

PRONTO²™

Programa de Rescate Obstétrico y Neonatal:
el Tratamiento Óptimo y Oportuno. Estado de Chiapas

MANUAL PARA BRIGADASSM

Mtra. Susanna Cohen, MSN, CNM
Dra. Dilys Walker, MD
Mtra. Fátima Estrada Márquez, MC

Traducción: Julio César Tapia Guzmán

Copyright© 2009



Contenido

| | |
|--|-----------|
| CONTENIDO | 2 |
| AGRADECIMIENTOS | 6 |
| INTRODUCCIÓN | 7 |
| DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA | 8 |
| CÓMO USAR ESTE MANUAL | 9 |
| ACRÓNIMOS | 10 |
| 1. INTRODUCCIÓN AL MÉTODO DE SIMULACIÓN | 11 |
| 1.1. ¿Qué es la simulación? | 12 |
| 1.2. ¿Por qué se escogió la simulación para nuestro enfoque? | 12 |
| 1.3. ¿Qué constituye una buena capacitación de simulación? | 12 |
| 1.4. ¿Cuáles son los elementos de una capacitación basada en simulación? | 13 |
| 1.5. ¿Cómo se evalúa una simulación exitosa? | 14 |
| 1.6. ¿Qué constituye un buen facilitador de simulaciones? | 14 |
| 1.7. ¿Qué es una retroalimentación constructiva exitosa? | 15 |
| 1.8. Los 10 mandamientos de habilidades de comportamiento laboral | 15 |
| 1.9. Introducción interactiva | 16 |
| 1.10. Guía de la retroalimentación constructiva | 16 |
| 1.11. Consejos para adaptar las simulaciones | 19 |
| 2. CAPACITACIÓN DE TRABAJO EN EQUIPO | 20 |
| 2.1. Establecer reglas | 20 |
| 2.2. Objetivos del trabajo en equipo | 22 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 2.3. | Barreras para los cuidados efectivos (Team STEPPS) | 22 |
| 2.4. | Características de un buen líder | 22 |
| 2.5. | Cuatro áreas de competencia | 23 |
| 2.6. | Conceptos de Comunicación | 23 |
| 2.7. | Círculo completo de comunicación Vs. órdenes al aire | 24 |
| 2.8. | Hablar en voz alta | 25 |
| 2.9. | “Regla de las 2 llamadas” | 25 |
| 2.10. | Cómo reforzar a su equipo diariamente (Team STEPPS) | 26 |
| 3. | ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA EN LOS ADULTOS | 28 |
| 3.1. | ¿Qué es un Capacitador o Facilitador? | 28 |
| 3.2. | El aprendizaje en los adultos | 29 |
| 3.3. | Una capacitación efectiva | 31 |
| 3.4. | Roles Grupales | 34 |
| 4. | IMPLEMENTACIÓN DE PRONTO² EN HOSPITALES | 37 |
| 4.1. | Conformación de las brigadas PRONTO ² y designación del líder de brigada | 37 |
| 4.2. | Capacitación de las Brigadas | 37 |
| 4.3. | Conformación de los equipos PRONTO ² en los hospitales | 37 |
| 4.4. | Contacto con los hospitales para la implementación de PRONTO ² | 38 |
| 4.5. | Obtención de información clave | 39 |
| 4.6. | Curso virtual sobre hemorragia obstétrica y reanimación neonatal | 40 |
| 4.7. | Materiales necesarios para la capacitación | 40 |
| 4.8. | Actividades de la capacitación de los equipos PRONTO ² | 44 |
| 4.9. | Evaluaciones y reporte | 47 |
| 4.10. | Incorporación de PRONTO ² en rutina diaria del hospital | 48 |
| 4.11. | Cronograma de planeación para la implementación de PRONTO ² en los hospitales | 49 |

| | |
|--|-----------|
| 5. PROGRAMA DETALLADO DE PRONTO² | 51 |
| 5.1. PRONTO² Módulo 1 | 51 |
| 5.1.1 Registro de los participantes | 51 |
| 5.1.2 Ceremonia de bienvenida: Presentación de la Brigada PRONTO ² | 51 |
| 5.1.3 Presentación: PRONTO ² | 51 |
| 5.1.4 Dejar las preocupaciones en la puerta | 51 |
| 5.1.5 Reglas del Grupo | 52 |
| 5.1.6 Introducción del los participantes – Papel Higiénico | 52 |
| 5.1.7 Dinámica de equipo A – Trabajo en equipo - Las conexiones | 53 |
| 5.1.8 Introducción sobre “equipos”. Conceptos de Comunicación | 54 |
| 5.1.9 Practica 1: Habilidades | 57 |
| 5.1.10 Receso (15 minutos) | 57 |
| 5.1.11 MBE- Repaso de los Algoritmos | 57 |
| 5.1.12 Introducción Interactiva | 58 |
| 5.1.13 Simulación 1 | 59 |
| 5.2. PRONTO² Módulo 2 | |
| 5.2.1 Dinámica de equipo B – Liderazgo- Construcción | |
| 5.2.2 Repaso de Conceptos de Comunicación | |
| 5.2.3 Simulación - Escenario 2 – Hipotonía | 80 |
| 5.2.4 Dinámica de equipo C – Comunicación – Teléfono | 80 |
| 5.2.5 Simulación- Escenario 3 – Hipotonía Severa | 84 |
| 5.2.6 Simulación - Escenario 4 – Placenta Previa | |
| 5.2.7 Dinámica de equipo D – Vigilancia de la situación - Observaciones | 88 |
| 5.2.8 Repaso de la sesión | 89 |
| 5.3. PRONTO² Módulo 3 | |
| 5.3.1 Dinámica de equipo E – Apoyo Mutuo – Desecho contaminante | |
| 5.3.2 Simulación - Escenario 5 – Laceración Cervical | 83 |
| 5.3.3 Simulación - Escenario 6 – Aborto Incompleto | 88 |
| 5.3.4 Dinámica de MBE F - Juego de Conocimientos | 95 |
| 5.3.5 Practica 2 – Plan de Cambios Hospitalarios | 95 |
| 5.3.6 Dinámica Final G – Telaraña con la varita mágica | 96 |
| 5.3.7 Evaluación escrita | 96 |
| 5.3.8 Evaluación verbal | 97 |
| 5.4. PRONTO² Módulo 4 | 97 |
| 5.4.1 Hacer el reporte (Ver en el ANEXOS la plantilla de reporte, y las instrucciones) | 97 |
| 5.4.2 Entregar el reporte a los autoridades y a los participantes disponibles | 97 |

| | |
|--------------------|------------|
| REFERENCIAS | 154 |
|--------------------|------------|

ANEXOS**156**

| | |
|--|-----|
| Anexo 1. Algoritmos de trabajo en equipo | 157 |
| Anexo 2. Manejo Activo de la tercera etapa del parto | 158 |
| Anexo 3. Manejo activo de la tercera etapa del parto combinada con pinzamiento tardío del cordón | 159 |
| Anexo 4. Código rojo: Guía para el manejo de la hemorragia obstétrica | 160 |
| Anexo 5. Medicamentos, dosis y comentarios para hemorragia | 161 |
| Anexo 6. Administración de hemoderivados | 162 |
| Anexo 7. Diagrama de flujo de la reanimación | 163 |
| Anexo 8. Medicamentos para la reanimación neonatal | 164 |
| Anexo 9. Formato A | 165 |
| Anexo 10. Formato B | 167 |
| Anexo 11. Formato C | 169 |
| Anexo 12. Evaluación de competencias del proveedor | 171 |
| Anexo 13. Evaluación de auto-eficacia | 180 |
| Anexo 14. Evaluación capacitación PRONTO ² | 185 |
| Anexo 15. Plantilla del reporte final | 190 |
| Anexo 16. Examen hemorragia obstétrica | 197 |
| Anexo 17. Examen reanimación neonatal | 205 |

Agradecimientos

Este manual es el resultado de un trabajo de colaboración entre diversas instituciones tanto nacionales como estadounidenses, con el objetivo común de desarrollar una herramienta para la capacitación de proveedores de salud en el manejo de emergencias obstétricas, con la técnica de aprendizaje basada en el uso de simulaciones. Las instituciones mexicanas, gracias a las cuales fue posible el desarrollo del presente manual son: el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), en especial la Mtra. Mónica E. Orozco, Rodrigo Valdivia Ibarra y Jessica Lombana por su apoyo en la obtención de los recursos necesarios para la elaboración del mismo, a la Lic. Minerva Melgoza y la Arq. Lissette Plauchud del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social del Estado de México, y por parte del Instituto Estatal de las Mujeres del Estado de Chiapas, a la Directora General la C.P. María Gloria Sánchez Gómez, y a la Lic. Patricia Guzmán Moreno, Directora de Promoción de Igualdad de Género.

Agradecemos también el apoyo brindado por la Secretaría de Salud del Estado de México; en específico, al Dr. Jesús Luis Rubí Salazar, Coordinador de Salud de la Secretaría de Salud del Estado de México, al Dr. Ángel Salinas Arnaut subdirector de atención médica del Instituto de Salud del Estado de México y a la Dra. Martha Villegas, por las facilidades brindadas. Por parte del estado de Chiapas, agradecemos al Dr. Adrián Pérez Vargas, al Dr. Armando Esteban Corzo, y a la Dra. Rosa del Carmen Ochoa de la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas; por la confianza depositada para la capacitación del personal de salud de cada una de sus instituciones.

Agradecemos a Nora Aguilar por la asesoría para el desarrollo de la sección de trabajo en equipo y a Angélica García por el apoyo en cuestiones administrativas. Asimismo agradecemos a Guadalupe Mainero por el apoyo en la asesoría para el desarrollo de las presentaciones para el curso virtual.

Por parte de los Estados Unidos de América, las instituciones que colaboraron arduamente fueron la facultad de enfermería de la Universidad de Utah, el departamento de Nurse Midwifery and Women's Health, el Simulation Learning Center de la Universidad de Utah, así como el Hospital de la Universidad; a la Dra. Leslie Cragin y a Mike Rizk por el apoyo en el desarrollo de los PartoPants®, al Dr. Adam Larson, por su asesoría para el desarrollo de las secciones de anestesiología, a la Enf. Janet Fisher, por la búsqueda de la información de las simulaciones, a Betty Cohen por su apoyo en el desarrollo de las dinámicas y a Allen Hanberg RN, PhD, por su apoyo en el desarrollo de la evaluación de las simulaciones.

Introducción

PRONTO² (Programa de Rescate Obstétrico y Neonatal: el Tratamiento Óptimo y Oportuno) es una estrategia innovadora creada para disminuir el índice de mortalidad materna en México; como un esfuerzo para cumplir con las metas de desarrollo del milenio (MDM) comprometidos internacionalmente por nuestro país.ⁱ PRONTO² es un programa de capacitación dirigido a equipos interdisciplinarios de salud de hospitales de referencia y de comunidad resolutivos, donde ocurren la mayoría de las emergencias obstétricas, y de muertes maternas y neonatales.

Numerosas evaluaciones sobre la mortalidad materna han indicado que la calidad de los servicios obstétricos, así como el otorgamiento de la atención oportuna y adecuada de las emergencias obstétricas es clave para reducir las tasas de morbi-mortalidad materna en el ambiente hospitalario. Los modelos de capacitación tradicional, como sesiones didácticas o la introducción de guías y protocolos no han mostrado los resultados esperados en los indicadores de interés. PRONTO² utiliza simulaciones, una metodología nueva en México, en combinación con una variedad de estrategias que incluyen sesiones prácticas y dinámicas para involucrar a los miembros del equipo médico. La estrategia de la simulación es situar al equipo multidisciplinario en situaciones clínicas virtuales para lograr la atención de las emergencias de una manera efectiva y exitosa.

A través de las simulaciones, se identifican problemas potenciales de conocimiento, práctica, infraestructura y del mismo sistema que atendiéndolos pueden contribuir a disminuir el índice de mortalidad materna y neonatal. PRONTO² se mantiene al día de los últimos estudios de Medicina Basada en Evidencia (MBE) para el manejo de las emergencias obstétricas. Con la metodología de PRONTO² se va a la raíz de los problemas que afectan el rescate obstétrico y neonatal; esto por medio del trabajo en equipo, para mejorar la comunicación del equipo interdisciplinario y coordinando los distintos servicios. La comisión Estadounidense encargada de evaluar y certificar a los hospitales, ha identificado al trabajo en equipo y las simulaciones como factores claves en la prevención de errores médicos y el mejoramiento de los cuidados de emergencia.ⁱⁱ

Descripción del problema

La mortalidad materna constituye un problema importante de salud pública en México. Si bien en los últimos años se ha documentado un descenso en la mortalidad materna al pasar, de acuerdo a estadísticas oficiales, de 89 muertes por cada 100,000 nacidos vivos en 1990 a 63.4 en el año 2005. Aunque ha habido un descenso generalizado, en regiones del país todavía existen zonas con tasas altas.^{iii,iv}

La mortalidad materna se puede utilizar como un buen indicador de las condiciones socioeconómicas de las mujeres.^v Aunque la frecuencia de las defunciones maternas en números absolutos es baja, comparada con otros problemas de salud pública, detrás de cada muerte de una mujer existen graves consecuencias como la desintegración de la familia, una elevada mortalidad y morbilidad infantil, la deserción escolar, desnutrición, orfandad y el ingreso prematuro de los hijos al mercado laboral.^{vi} Ante esta problemática, el sector salud ha instrumentado diversas acciones a distintos niveles para reducir la mortalidad materna. La reducción de la mortalidad materna es una de las Metas de Desarrollo del Milenio (MDM) suscritos por nuestro país. Específicamente, se ha propuesto la meta de reducir entre 1990 y 2015 la mortalidad materna en tres cuartas partes.^{vii} A menos de 10 años de concluir el tiempo establecido en las MDM, nos encontramos con un avance de menos del 45%. La mortalidad materna es la 4ª causa de muerte en mujeres en edad reproductiva en México y ocurre principalmente por causas relacionadas con emergencias obstétricas, enfermedad hipertensiva del embarazo (25%) o hemorragias durante el embarazo y el parto (24%).ⁱⁱⁱ

En el 2004 se encontró que 12 entidades federativas concentran el 75% del total de las defunciones maternas: Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Puebla, Durango, Veracruz, Hidalgo, el Estado de México, San Luis Potosí, Baja California Norte, el Distrito Federal y Querétaro.ⁱⁱ La mayoría de estos Estados, además de concentrarse en la región centro-sur del país, tienen municipios con alta marginación carentes de unidades médicas de segundo nivel. Un análisis reciente del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) encontró en el 2005 que en casi tres cuartas partes de los municipios del país, la proporción de los partos atendidos en unidades médicas es superior al 70%.^{viii} Como resultado de este cambio de nacimientos en casa a hospitales, las muertes maternas ocurren en su mayoría en las unidades hospitalarias.^{ix}

Cómo usar este manual

El presente manual se ha desarrollado como una guía para que las brigadas de PRONTO² provean una capacitación estandarizada a los equipos multidisciplinarios de los hospitales en donde se implementará el programa. En él, se encuentran todos los recursos, referencias y materiales necesarios para facilitar una capacitación exitosa.

Dentro del manual se especifican las páginas que forman parte del manual de los equipos interdisciplinarios de los hospitales, para ayudarte a guiarlos durante la capacitación. Al dar la capacitación, se tiene que hacer referencia a las páginas específicas que corresponden al Manual PRONTO² para participantes.

El presente manual está conformado de la siguiente manera: En el capítulo 1, se hace una descripción del método de simulaciones, se especifican los objetivos del método, los 10 mandamientos, y elementos clave como son la introducción interactiva, una guía para la retroalimentación constructiva y la claves para adaptar las simulaciones; esta información le ayudará a entender la base sobre el método de simulación. En el capítulo 2 se exponen conceptos básicos e importantes sobre la capacitación de trabajo en equipo. El capítulo 3, describe las características de los facilitadores. El capítulo 4, expone los pasos que las brigadas tienen que seguir para la implementación de PRONTO² en los hospitales. Y en el capítulo 5 se hace referencia a los elementos que debe contener la capacitación de PRONTO² incluyendo las dinámicas, las prácticas y las simulaciones.

Acrónimos

| | |
|---------------------------|--|
| AMEU | Aspiración manual endouterina |
| HPP | Hemorragia Posparto |
| INEGI | Instituto Nacional de Estadística y Geografía |
| JACHO | Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations |
| MATEP | Manejo Activo de la Tercera Etapa del Parto |
| MBE | Medicina Basada en Evidencia |
| MDM | Metas de Desarrollo del Milenio |
| PRONTO² | Programa de Rescate Obstétrico y Neonatal: El Tratamiento Óptimo y Oportuno. |
| TS | Team STEPPS |

1. INTRODUCCIÓN AL MÉTODO DE SIMULACIÓN

La atención adecuada y oportuna de las emergencias obstétricas es un elemento fundamental para la reducción de la mortalidad materna y neonatal.^x Dado que la mayoría de las muertes maternas en México ocurren en el ambiente hospitalario y existe evidencia de que la calidad de la atención ofrecida es un elemento importante en las causas de muerte, es crítico desarrollar y evaluar estrategias novedosas para aumentar la calidad de la atención en el caso de las emergencias obstétricas.

La frecuencia con que ocurren las emergencias obstétricas es baja, por lo que el personal de salud no tiene práctica repetitiva real para integrar sus experiencias, conocimientos y habilidades al campo práctico. El método de aprendizaje a través de los simulacros, ofrece la posibilidad de participar de manera real en 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.

La simulación es un sistema de enseñanza adaptado de la industria de aviación espacial a la medicina y tiene como objetivo incrementar el conocimiento, mejorar las habilidades, formar liderazgo, para asegurar la movilización eficiente de recursos y la coordinación apropiada de la atención a la salud.^{xi}

La simulación se define como un entrenamiento que pretende la inmersión del estudiante en una situación (escenario), creada dentro de un espacio físico (simulador), que replica el entorno real con la suficiente fidelidad para conseguir que el estudiante lo crea verdadero.

Parte de la metodología de la simulación incluye la grabación en video, que garantiza la reproducción exacta del comportamiento del equipo en una situación de emergencia. A partir de su reproducción en un monitor frente a todo el personal participante, se realiza una retroalimentación constructiva inmediata. Esto permite observar y evaluar la respuesta del equipo en entrenamiento, la coordinación con la que le ofrecen los cuidados de salud a la mujer y las habilidades de liderazgo que se manifiestan.

La evaluación de las estrategias implementadas en varios ambientes y en varios países para mejorar la atención a la salud, ha encontrado factores que anteriormente no se tomaban en cuenta. Un error importante en el servicio de salud que compromete la seguridad de la paciente está ligado a fallas latentes en la estructura y el funcionamiento de los sistemas. El reto actual para los programas de capacitación de los profesionales de la salud está en incrementar la experiencia de trabajo en equipos interdisciplinarios.^{xii} Otros errores que se han identificado con el uso de simulación son, la disponibilidad de sangre en los casos de hemorragia posparto, la disponibilidad y uso de la oxitocina en el Manejo Activo de la Tercera Etapa del Parto (MATEP), la disponibilidad y el uso del sulfato de magnesio en casos de preeclampsia severa.

1.1. ¿Qué es la simulación?

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

1.2. ¿Por qué se escogió la simulación para nuestro enfoque?

La simulación ha demostrado ser útil con equipos interdisciplinarios para afinar las habilidades cognitivas, técnicas y de comunicación. La simulación ofrece a los equipos una oportunidad única para identificar los problemas en el sistema que a menudo inhiben las respuestas rápidas y eficientes en una situación de emergencia. El personal de salud, a través de las simulaciones, se expone a situaciones que se presentan en pocas ocasiones en donde la coordinación de cuidados es clave.

1.3. ¿Qué constituye una buena capacitación de simulación?

En primer lugar se encuentra, la creación del escenario. El sitio de la simulación requiere replicar lo más fidedignamente posible al sitio de trabajo. Esto significa que debemos tener disponible todo el equipo que normalmente se encuentra en el hospital (cama, sábanas esterilizadas, equipo de control de infecciones como máscaras, batas, contenedores de objetos punzo-cortantes, equipo para parto, instrumentos, etc.) y desechable (guantes, equipo intravenoso, suero, medicamentos, jeringas y agujas) requerido durante una emergencia obstétrica. Para hacer que los escenarios sean lo más apegado a la realidad se requiere de fluidos corporales (sangre, líquido amniótico, meconio), estos son creados por el equipo de simulación a partir de agentes sintéticos (gelatina, colorantes artificiales, papillas verdes).

Se debe pedir a los participantes que actúen de acuerdo a su práctica profesional. Por ejemplo, no debe pedirle a una enfermera que “haga” el papel de una doctora. Los únicos que actúan papeles diferentes, de acuerdo al caso, son a los que se les llama confederados, que son miembros de la brigada que está dirigiendo la simulación y que tienen que fungir algún papel específico dentro del escenario, por ejemplo; ser el familiar de la paciente. Los participantes deben vivir en carne propia el escenario.

De acuerdo a Issenberg y Scalase (2008)^{xiii}, las mejores prácticas durante la simulación de alta fidelidad incluyen:

1. **Retroalimentación.** La retroalimentación provista durante el aprendizaje es el punto más importante en la educación basada en simulaciones para promover aprendizaje efectivo.
2. **Práctica repetitiva.** Los estudiantes deben participar en una práctica enfocada y repetitiva para mejorar sus habilidades. La repetición no deben entenderse como una actividad puramente mecánica.
3. **Rango del nivel de dificultad.** Los estudiantes deben participar en actividades en todos los rangos de dificultad, comenzando con las básicas y avanzando progresivamente a niveles más difíciles basándose siempre en medidas objetivas.

4. **Estrategias múltiples de aprendizaje.** Dependiendo de los objetivos del aprendizaje que se estén llevando a cabo, las estrategias del entrenamiento basado en simulación deben ser flexibles. Esto incluye tanto los formatos donde el instructor dicta la clase, los tutoriales en grupos pequeños y los estudios independientes.
5. **Variación clínica.** Las simulaciones deben representar una gran variedad de los problemas que presentan los pacientes, para cubrir el mayor número de casos sin tantas repeticiones de ellos.
6. **Medio ambiente controlado.** Las simulaciones tienen mejores resultados en un ambiente educativo controlado en donde los estudiantes (a diferencia de ambientes clínicos) pueden cometer, detectar y corregir errores sin consecuencias negativas.
7. **Aprendizaje individualizado.** Las experiencias educativas de la simulación deben individualizarse de acuerdo a las necesidades de los participantes (o equipos), quienes deben permanecer activos en las actividades y no ser observadores pasivos.
8. **Resultados/Puntos de referencia definidos.** Las metas educativas deben ser tangibles y objetivas donde se pueda documentar el progreso de los participantes con puntos de aprendizaje establecidos.
9. **Validez/realismo de la simulación.** La simulación y las reacciones que provoca en los participantes deben aproximarse a los retos clínicos que ocurren durante los cuidados reales de pacientes
10. **Integración curricular.** Las experiencias de la educación basada en simulación deben ser rutinarias en programas educativos, y no actividades opcionales.

1.4. ¿Cuáles son los elementos de una capacitación basada en simulación?

Toda capacitación basada en la simulación debe tener los siguientes elementos básicos:

1. Introducción interactiva:

Discusión enfocada a preparar a los equipos para su participación en las simulaciones. Se les debe pedir a los participantes que “suspendan su incredulidad” (la voluntad de un sujeto para dejar de lado (suspender) su sentido crítico, ignorando inconsistencias en las que se encuentra inmerso, permitiéndole adentrarse en la experiencia), y actuar como lo haría en una situación de emergencia real. 10-15 minutos.

Orientación a la sala de simulación. Sirve para que los participantes se familiaricen con el sitio, sepan dónde se encuentra todo el equipo, y no pierdan tiempo durante las sesiones de simulación. 15-20 minutos.

2. Escena grabada en video.

Cada participante se involucrará en una situación de 7-10 minutos donde deberán resolver la emergencia como lo harían en la realidad, ocupando los recursos del hospital, los grupos interdisciplinarios y sus propias habilidades técnicas. Cada situación es variable, es decir la condición del paciente, su estado de consciencia, sus signos vitales, la pérdida de sangre cambian dependiendo de la eficiencia con que se lleven a cabo los cuidados.

3. Retroalimentación Constructiva.

Inmediatamente después de cada simulación, se analiza el video desglosándolo en una discusión abierta. El (la) facilitador(a) debe servir como guía para que el grupo sea quien genere la discusión, asegurándose que los participantes aprendan aspectos cognitivos, técnicos y de comunicación en dichas situaciones. 30-40 minutos.

1.5. ¿Cómo se evalúa una simulación exitosa?

Las simulaciones pueden ser evaluadas de varias formas. Los participantes pueden responder a un cuestionario sobre la utilidad de haber participado y su percepción sobre los beneficios de la capacitación. El conocimiento del participante, su auto-eficacia, y sus habilidades técnicas y de comunicación deben ser medidas antes y después de la capacitación.

La capacitación de PRONTO² evaluará las simulaciones por medio de un instrumento que identificará si las acciones llevadas a cabo por el personal de salud, fueron realizadas adecuadamente, y si fueron llevadas a cabo a tiempo o con retraso. Esta evaluación se llevará a cabo para cada uno de los prestadores de salud, es decir, hay un formato para médicos, otro para enfermeras, otro para pediatras y otro para anestesiólogos. Este mismo formato identificará el comportamiento que tuvo cada uno de los prestadores en la atención a la paciente.

1.6. ¿Qué constituye un buen facilitador de simulaciones?

De acuerdo al Centro de Simulación Médica de la Universidad de Harvard, un buen facilitador es quien escucha más de lo que habla, guiando a los participantes en una auto-exploración de sus acciones e interacciones con los demás.

Los seis elementos de un buen facilitador (de acuerdo al Proyecto DASH de Harvard) son:

1. Preparar un medio ambiente propicio para el aprendizaje interactivo.
2. Mantener un contexto de aprendizaje interactivo.
3. Estructurar la retroalimentación constructiva de forma organizada.
4. Encauzar discusiones interesantes y fomentar la introspección.
5. Identificar los errores en el desempeño de los participantes.
6. Ayudar a corregir los errores en el desempeño de los participantes

(↗ Ver la sección de Estrategias del Capacitador de este manual para buscar estrategias de cómo ser un mejor facilitador. También lea “La Capacitación sí sirve!” de JEPIEGO, <http://www.intrahealth.org/assets/uploaded/resources/pdfs/trainingworkssp.pdf>).

1.7. ¿Qué es una retroalimentación constructiva exitosa?

La retroalimentación constructiva se considera como la pieza más importante del modelo de simulación. Durante esta los participantes pueden verse reflejados en sus experiencias y comenzar a integrar sus “experiencias vividas” con el conocimiento clínico que ya poseen.

A través de la retroalimentación constructiva, la simulación logra cubrir los objetivos cognitivos, técnicos y de comportamiento, ya que cada escenario es construido cuidadosamente para tratar estos objetivos predeterminados. Cada simulación debe tener un máximo de 6 a 9 objetivos por escenario; esto para permitir a los participantes mejorar y tener éxito.

Los objetivos cognitivos se enfocan en el conocimiento y les presentan a los participantes la oportunidad de identificar y saber los factores de riesgo, secuelas fisiológicas y la MBE de sus prácticas.

Los objetivos técnicos son los que se enfocan en la práctica en sí (manos a la obra).

Los objetivos de comportamiento se enfocan en la comunicación, liderazgo, asignación de recursos y trabajo interdisciplinario. Los objetivos de comportamiento están sustentados en el manejo y distribución de recursos del equipo y se basan en los 10 mandamientos de comportamiento (↗ Ver 10 mandamientos)

1.8. Los 10 mandamientos de habilidades de comportamiento laboral

1. Conozca su entorno laboral
2. Anticipe y planifique
3. Asuma el papel de liderazgo
4. Comuníquese de manera efectiva con su equipo, la paciente, y sus familiares
5. Delege trabajo apropiadamente
6. Asigne la atención de cuidado en forma apropiada
7. Utilice todos los recursos disponibles
8. Utilice toda la información disponible
9. Pida ayuda a tiempo
10. Mantenga una conducta y actitud profesional en todo momento

CAPE, Stanford University

1.9. Introducción interactiva

La introducción interactiva, es cuando desde un inicio se prepara un ambiente propicio para la capacitación a través de la estrategia de simulación.

Se debe crear un ambiente:

SEGURO

ABIERTO

LIBRE DE JUICIOS DESTRUCTIVOS

La simulación es una estrategia de aprendizaje que está ganando popularidad. Comenzó en la industria de la aviación, después pasó a la industria militar y ahora se utiliza en la medicina. La simulación ha sido utilizada en la capacitación de médicos y enfermeras, para disminuir errores médicos.

Se debe solicitar a los participantes que:

1. Suspendan su incredulidad
2. Tengan una mente abierta
3. Se comprometan a mantener confidencialidad
4. Se permitan cometer errores para aprender de ellos
5. Sean abiertos con los otros participantes
6. Trabajen en equipo sin importar su ego personal

Es importante recalcar que se aprende haciendo. Existen diferentes tipos de memoria. La memoria física persiste por más tiempo que los otros tipos de memoria. Las simulaciones proveen de memoria física para el manejo de emergencias obstétricas.

Las simulaciones consisten en:

1. Video-grabación de los escenarios in-situ. Se debe usar lo que se utilizaría en una emergencia real
2. El informe. Después de haber llevado a cabo la simulación, todo el equipo discute lo que sucedió durante la simulación.

1.10. Guía de la retroalimentación constructiva

La guía de la retroalimentación ayuda a los facilitadores durante la retroalimentación constructiva de las simulaciones. Esta es la parte más importante de una capacitación basada en simulaciones, y es donde sucede la mayoría del aprendizaje. Una buena retroalimentación constructiva resulta en una experiencia grupal positiva. Pero si el facilitador(a) no logra crear un ambiente propicio, la retroalimentación interactiva produce en los participantes una sensación de fracaso y acoso, o conflictos entre el grupo. Mientras los participantes observan el video, el facilitador o los miembros del grupo pueden detener el video, para discutir puntos específicos que

ilustran el caso o comportamientos no adecuados, basados en los objetivos del escenario en particular.

Para que cada retroalimentación interactiva sea productiva debe estructurarse de forma que se trabajen los siguientes puntos:

GENERALES

Reducir la ansiedad: Antes de hacer preguntas específicas sobre las distintas habilidades desempeñadas en la simulación, pedir al grupo sus impresiones sobre la sesión recién terminada. Se pueden hacer las siguientes preguntas:

¿Cómo se sienten?

¿Alguien puede dar un rápido resumen de la situación?

¿Qué vieron?

¿Cómo les fue en el desarrollo de la simulación?

Realizar una discusión focalizada: Hacer preguntas sobre la simulación en específico, y las habilidad que corresponden.

COGNITIVOS

Hacer preguntas basadas en los objetivos cognitivos específicos de cada situación.

(*↗ Ver objetivos cognitivos de cada simulación*)

TÉCNICOS

Hacer preguntas basadas en los objetivos técnicos específicos de cada situación.

(*↗ Ver objetivos técnicos de cada simulación y ↗ Ver 10 mandamientos*)

COMPORTAMIENTO

Enfocarse en 2 o 3 de las siguientes áreas:

1. Conozca el entorno laboral

- a. Conocimiento general de los equipos, recursos y personas disponibles para dar asistencia.
- b. La comprensión de las políticas y los procedimientos específicos de la institución.

- 2. Anticipe y planifique**
 - a. Manténgase por delante de la situación y el paciente.
 - b. Esté preparado para las posibles emergencias y la necesidad de más ayuda (personal, intervenciones, medicamentos).
- 3. Asuma el papel de liderazgo**
 - a. Tome un papel activo en el cuidado de la paciente.
 - b. Sea directo con los demás miembros del equipo.
- 4. Comuníquese de manera efectiva con su equipo, la paciente y sus familiares**
 - a. Use el modelo de círculo completo de comunicación. Utilice nombres de los miembros del equipo, asigne funciones específicas.
- 5. Delege trabajo apropiadamente**
 - a. Asigne funciones con base en las habilidades de los otros.
- 6. Asigne la atención de cuidado en forma apropiada**
 - a. Concentre su atención en el problema en general no solamente en los detalles.
 - b. Maneje las situaciones complejas a pesar de las dificultades con los equipos de trabajo o el personal.
- 7. Utilice todos los recursos disponibles**
 - a. Recopile información de los miembros del equipo, la paciente, y la familia.
 - b. Utilice los servicios disponibles en la clínica y la comunidad
 - c. Evite la distracción en detalles menos importantes.
- 8. Utilice toda la información disponible**
- 9. Pida ayuda a tiempo**
 - a. Reconozca cuando una situación se ha vuelto demasiado compleja para manejarla independientemente.
- 10. Mantenga una conducta y actitud profesional en todo momento**
 - a. Mantenga la calma durante situaciones críticas.
 - b. b. Sea respetuoso con las pacientes, los miembros de la familia, y otros miembros del equipo durante una crisis.

Al terminar la retroalimentación, se debe hacer una recapitulación final, cubriendo los siguientes temas de una manera positiva:

- ¿Qué haría diferente, en un caso similar, la próxima vez?
- ¿Cuáles son algunas de las cosas de esta simulación que usted ha retenido o que va a utilizar en un caso de una emergencia obstétrica?
- ¿Comentarios o preguntas adicionales?

1.11. Consejos para adaptar las simulaciones

Las simulaciones seleccionadas para la capacitación deben depender de las necesidades de la comunidad y las respuestas a los formatos de las pre-capacitación llenado por las autoridades, los hospitales y los participantes (Ver formatos A, B y C). Empezar el día con una simulación con nivel de complejidad menor y seguir la sesión con simulaciones de mayor nivel de complejidad.

¿Cómo obtener la información?

- Haga una lista de los indicadores específicos (materiales, personal, necesidades, etc.) del hospital.
- Si el hospital tiene un Plan de Emergencia, espere que los participantes sigan ese protocolo durante las simulaciones.
- Añada recuadros a su lista de revisión de habilidades – ¿siguieron el protocolo? Señale qué elementos faltaron.
- Si el hospital no tiene un banco de sangre, termine la simulación cuando mencionen la necesidad de sangre.
- Revisen las simulaciones y haga cambios apropiados en cada hospital y el personal.
- **MUY importante.** No olvidar llenar los expedientes clínicos de cada paciente para cada simulacro usando los expedientes específicos para el hospital en donde se llevará a cabo la capacitación.

2. CAPACITACIÓN DE TRABAJO EN EQUIPO

En la actualidad, el entrenamiento de trabajo en equipo es crucial, especialmente cuando nos referimos a la atención de la salud. PRONTO² incorpora elementos de un programa conocido como Team STEPPS, el cual dirige su atención en resolver los problemas de comunicación y división del trabajo. La capacitación y evaluación está centrada en el funcionamiento del equipo, para lograr la seguridad de la paciente.^{xiv} Team STEPPS fue desarrollado por el gobierno de los EEUU.

PRONTO² se enfoca en el trabajo en equipo como parte integral de los cuidados obstétricos de urgencia. En los últimos 10 años, las investigaciones sobre errores médicos significativos en los EEUU han demostrado que la falta de comunicación es la raíz de los problemas (JACHO). Los equipos que se comunican efectivamente y se ayudan mutuamente reducen el potencial de error. Esto resulta en un incremento en la seguridad y mejoría del desempeño (TS). Aún si los miembros del equipo son plenamente capaces, profesionales motivados trabajando solos son vulnerables a errores.

2.1. Establecer reglas

En los equipos de trabajo se elaboran reglas que se deben respetar por todos los miembros del grupo; éstas son reglas de comportamiento establecidas por los miembros del equipo. Estas reglas proporcionan a cada individuo una base para predecir el comportamiento de los demás y preparar una respuesta apropiada. Incluyen los procedimientos para interactuar con los demás. La función de las normas en un grupo es regular su situación como unidad organizada, así como las funciones de los miembros.

- Haga una lista de reglas establecidas por el grupo, pegadas en la pared de manera evidente para que todos las vean.
- Asegúrese que los siguientes puntos aparezcan en la lista (guíe a los participantes para que entre todos hagan la lista):

CONFIDENCIALIDAD

RESPETO

ESCUCHAR A LOS DEMÁS

NO HACER JUICIOS DESTRUCTIVOS

La Importancia de fortalecer su equipo

La fuerza que integra al grupo y su cohesión se expresa en la solidaridad y el sentido de pertenencia manifestada por los miembros. Mientras haya más cohesión, es más probable que el grupo comparta valores, actitudes y normas de conducta comunes. El trabajar en equipo resulta provechoso no sólo para una persona sino para todo el equipo involucrado. Esto resulta en mayor satisfacción y nos hace más sociables, y también enseña a respetar las ideas de los demás y ayudar a los compañeros si lo requieren.

Entre las ventajas esenciales que presentan el compañerismo y el trabajo en equipo, tanto para los individuos como para las organizaciones, se encuentran:

PARA LOS INDIVIDUOS

- Se trabaja con menos tensión al compartir los trabajos más duros y difíciles
- Se comparte la responsabilidad al buscar soluciones desde diferentes puntos de vista
- Es más gratificante por ser partícipe de un trabajo bien hecho
- Se comparten los incentivos económicos y reconocimientos profesionales
- Se experimenta de forma más positiva la sensación de un trabajo bien hecho
- Las decisiones tomadas por todo el equipo tienen mayor aceptación que las decisiones tomadas por un solo individuo
- Se dispone de más información
- El trabajo en grupo permite distintos puntos de vista a la hora de tomar una decisión. Esto enriquece el trabajo y minimiza las frustraciones
- Su pueden intercambiar opiniones respetando las ideas de los demás
- Se logra una mayor integración entre las personas para poder conocer las aptitudes de los integrantes
- Se dan respuestas más rápidas y coordinadas en casos de urgencias

PARA LAS INSTITUCIONES

- Aumenta la calidad del trabajo al tomarse las decisiones por consenso
- Se fortalece el espíritu colectivo y el compromiso con la organización
- Se reduce el tiempo de investigación al aportar y discutir en grupo las soluciones
- Se disminuyen los gastos institucionales
- Existe un mayor conocimiento e información
- Surgen nuevas formas de abordar un problema
- Se comprenden mejor las decisiones
- Son más diversos los puntos de vista

2.2. Objetivos del trabajo en equipo

La meta del trabajo en equipo es crear equipos de mejor desempeño donde los miembros:

1. Compartan una visión clara del plan
2. Utilicen técnicas de comunicación concisas y estructuradas
3. Se adapten rápidamente a situaciones cambiantes
4. Maximicen el uso de la información, habilidades y recursos para obtener resultados óptimos

2.3. Barreras para los cuidados efectivos (Team STEPPS)

- Conflicto
- Falta de coordinación y seguimiento con colegas
- Distracción
- Jerarquía
- Estado defensivo
- Pensamiento convencional
- Fatiga
- Volumen de trabajo
- Autocomplacencia
- Variación de los estilos de comunicación
- Interpretación equívoca de estímulos/señales
- Falta de claridad de los roles
- Rotación constante de los miembros del equipo
- Falta de tiempo
- No compartir información

2.4. Características de un buen líder

1. Organiza al equipo
2. Articula METAS claras

3. Toma decisiones considerando las sugerencias de los miembros
4. Motiva la participación, pero también enfrenta a los miembros cuando es apropiado
5. Promueve y facilita el trabajo de equipo
6. Es hábil en la resolución de conflictos

2.5. Cuatro áreas de competencia

Son cuatro las áreas de competencia que mejoran el desempeño, seguridad y cambio en la cultura del hospital, estas son:

1. **Liderazgo:** Cómo dirigir y coordinar, asignar tareas, motivar a miembros del equipo y facilitar un desempeño óptimo. Hay diferente tipos de líderes y se va a explorar esto en un dinámica durante la capacitación.
2. **Vigilancia de la situación:** Cómo desarrollar entendimiento común sobre el medio donde se desarrolla el equipo, aplicar estrategias para monitorear el desempeño de los compañeros, y mantener un modelo de compartir y explicar decisiones.
3. **Apoyo mutuo:** Cómo anticipar las necesidades de otros miembros del grupo, teniendo conocimientos y distribuyendo el trabajo para lograr equilibrio durante periodos de estrés por el exceso de trabajo.
4. **Comunicación:** Cómo compartir información efectivamente entre los miembros del grupo.

2.6. Conceptos de Comunicación

Esto está basado en la evidencia y modificado del programa Team STEPPS.

SAER: Es una técnica para comunicar información crítica que requiere atención y acción inmediata respecto a la condición de un paciente.

Situación. Lo que sucede con la paciente

“La Sra. Martínez en la cama 2 está sangrando y se siente mareada”

Antecedentes. El contexto o las experiencias clínicas anteriores

“La paciente tiene 32 años, Gesta 4 Partos 3, 2 horas después del nacimiento vaginal en el que tuvo un desgarro de segundo grado. No tiene otros problemas”

Evaluación - ¿Cuál cree que es el problema?

“Creo que ella esta sangrado por atonía uterina”

Recomendación/Petición - ¿Qué puedo hacer para corregirlo?

“Creo que el paciente tiene que ser evaluado ahora mismo. ¿Está disponible para hacer la evaluación?”

Practique ahora con su vecino el método de comunicación SAER.

2.7. Círculo completo de comunicación Vs. órdenes al aire

Un círculo completo de comunicación, asegura que el mensaje llega a la persona apropiada y que se responde apropiadamente al mismo. Estrategia usada para comunicar información importante/crítica. Dirige responsabilidades importantes a un individuo específico.

Proceso para cerrar el círculo de comunicación para asegurarse que la información expresada es entendida por el receptor

- 1° El emisor manda el mensaje
- 2° El receptor acepta el mensaje y provee retroalimentación
- 3° El emisor verifica que el mensaje fue recibido correctamente

Por ejemplo:

Doctor: “Déle 10 unidades de oxitocina intramuscular”

Enfermera: “¿10 unidades de oxitocina intramuscular?”

Doctor: “Efectivamente”

Practique ahora con su vecino el círculo completo de comunicación.

2.8. Llamada de Alerta/ Hablar en voz alta

Tanto el líder como todos los miembros del equipo tienen que verbalizar su evaluación e impresiones del caso, para que todos estén en la misma sintonía.

Esto ayuda a:

1. Informar a todos los miembros del equipo de manera simultánea sobre el estado de la emergencia.
2. Ayuda a todos los miembros del equipo para anticipar los siguientes pasos.

Por ejemplo:

“Sigue sangrando y su pérdida de sangre es 1000 ml. Voy a realizar compresión bimanual... su matriz no tiene coágulos y se está poniendo firme”

2.9. “Regla de las 2 llamadas”

Esta es una herramienta de comunicación exitosa, adaptada de la industria de la aviación y probada en centros médicos por medio del programa *Team STEPPS*. Es una buena manera de resolver los conflictos manteniendo la seguridad del paciente.

“La regla de las 2 llamadas” establece que si un subordinado detecta una falla que puede provocar una situación peligrosa, puede retar la autoridad repitiendo su preocupación dos veces. Si su superior no contesta a la llamada de atención en la segunda ocasión, el subordinado puede automáticamente pedirle a otra persona que ayude en la resolución del problema. Esto le permite a los subordinados proteger al paciente sin temer represalias.

Tomen unos minutos para decidir quién se encargará de resolver los conflictos en su hospital. Escoja a alguien de quien pueden depender durante la emergencia, y alguien para después de ella.

Ya que se ignoró una petición:

1. Es su responsabilidad de expresar firmemente una preocupación al menos 2 veces para asegurarse que ha sido escuchada.
2. La persona nombrada debe reconocer haber escuchado.
3. Si aún así no logra que la persona verifique o piense dos veces su respuesta:
 - A. Tome acciones más firmes: Diga “Me preocupa, me inquieta, esto afecta la salud”.
 - B. Después utilice a su supervisor o superior en la cadena de mando.

Permita que cualquier miembro del equipo “rompa la cadena” si cree o descubre una brecha de seguridad.

Practique ahora con su vecino la “regla de las 2 llamadas”

2.10. Cómo reforzar a su equipo diariamente (Team STEPPS)

1. Planeación – Breve informativo (3-5 minutos)

Sesión realizada para discutir la formación de equipos, asignar roles esenciales, establecer las expectativas y el clima del ejercicio, prever resultados y posibles contingencias.

Esto tiene que hacerse al principio de cada turno de trabajo y deben repetirlo cuando sea necesario, particularmente después de recibir una llamada de referencia de otro hospital.

Lista del breve informativo – Durante el breve, se deben discutir las siguientes preguntas:

- ¿Quiénes componen al equipo?
- ¿Todos los miembros entienden y están de acuerdo en las metas?
- ¿Se han entendido los roles y las responsabilidades?
- ¿Cuál es nuestro plan de cuidado?
- ¿Cuál es la disponibilidad de los miembros del equipo?
- ¿Cuál es el volumen de trabajo entre los miembros del equipo?
- ¿Qué recursos se tienen disponibles?

2. Resolución de problemas - Agrúpense - Planeación ad hoc para restablecer conciencia de la situación, reforzando los planes establecidos y evaluando la necesidad de ajustar dichos planes.

3. Retroalimentación para mejora al equipo

Después de cada emergencia obstétrica en su hospital, deben hacer una retroalimentación con los miembros del equipo médico con el fin de mejorar la comunicación en el futuro. La retroalimentación debe ser:

- Puntual - Pronto, después de que ocurrió el comportamiento clave.
- Respetuosa – Centrarla en el comportamiento y NO en los atributos personales.
- Específica – Enfocarla en los comportamientos que requieren ser corregidos.
- Dirigida hacia el mejoramiento - Proveer la dirección para una mejora en el futuro.
- Considerada - Respetar los sentimientos y ofrecer la información negativa con respeto y justicia.
- Preguntas durante la retroalimentación:

-
- ¿La comunicación fue clara?
 - ¿Se entendieron los roles y las responsabilidades?
 - ¿Se mantuvo el nivel de conciencia de la situación?
 - ¿La distribución del volumen laboral fue equitativo?
 - ¿Se pidió u ofreció ayuda para las tareas?
 - ¿Se hicieron o evitaron errores?
 - ¿Cuál fue la disponibilidad de los recursos?
 - ¿Qué salió bien?, ¿qué debe cambiar?, ¿qué debe mejorar?

3. ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA EN LOS ADULTOS

3.1. ¿Qué es un Capacitador o Facilitador?

El capacitador es una persona que es mezcla de instructor, profesor y entrenador. El facilitador es una persona que se desempeña como orientador o instructor en una actividad.

Cuando nos referimos a capacitar o entrenar estamos hablando de "guiar y encaminar", a alguien que no tiene noción hacia qué lugar puede ir.

El capacitador fundamentalmente es un "agente de cambio", que ayuda a otros a enfrentarse con lo nuevo, con el futuro. La capacitación es producto del cambio y en ocasiones su causa.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL FACILITADOR

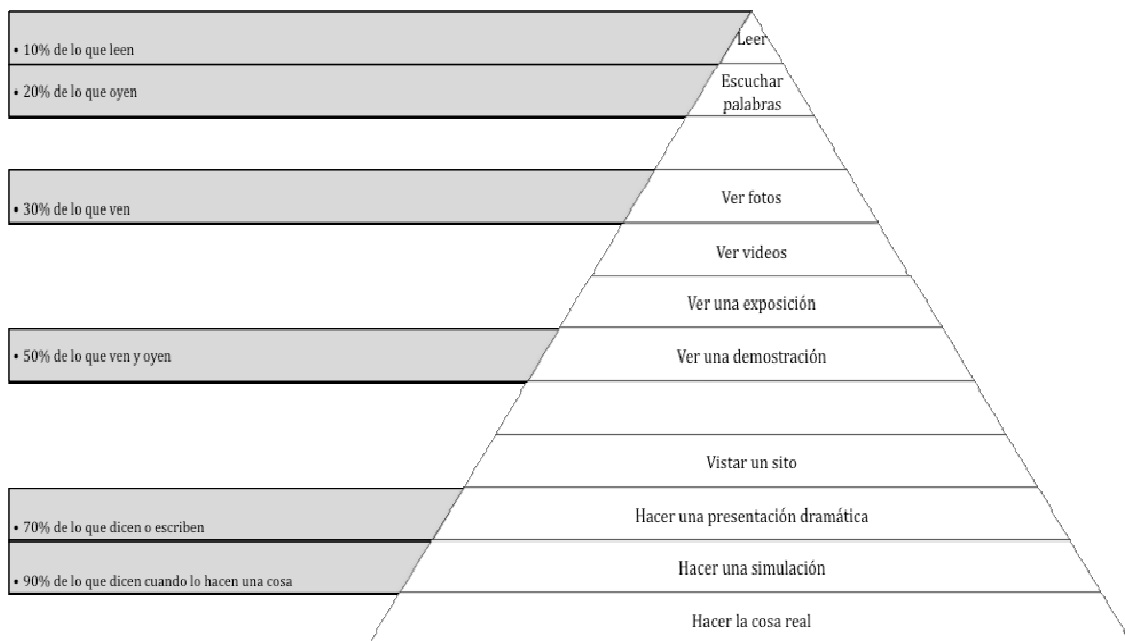
1. Interés por instruir
2. Dominio en la materia
3. Conducta cordial y comprensiva
4. Habilidad para motivar y comunicar
5. Capacidad para compartir conocimientos y experiencias
6. Facilidad de palabra
7. Escucha más de lo que habla
8. Guía a los participantes en su aprendizaje, les ayuda a generar sus propias ideas
9. Tiene habilidad para manejar situaciones y diferencias, y confronta desacuerdos
10. Escucha, parafrasea, observa, clarifica y es detallado
11. Interpreta comportamiento verbal y no verbal apropiadamente
12. Colabora con otros
13. Analiza rápida y precisamente, organiza, resume y relaciona información
14. Se mantiene enfocado en el proceso para llegar al resultado deseado

CARACTERÍSTICAS DE UN FACILITADOR EFICAZ

1. Muestra habilidad en las competencias que va a enseñar
2. Alienta a los participantes en el aprendizaje de nuevas habilidades
3. Promueve comunicación abierta
4. Proporciona información inmediata
5. Es capaz de recibir información
6. Reconoce que la formación puede ser estresante y sabe cómo encausar a los participantes. Ayuda a otros a manejar estrés
7. Utiliza adecuadamente el humor, observa a los participantes para detectar signos de estrés, prevé cambios para evitar rutina, se centra en el éxito

3.2. El aprendizaje en los adultos

En general la gente recuerda:



Una capacitación exitosa toma en cuenta los siguientes principios de aprendizaje en los adultos:

1. La necesidad de involucrar experiencias relacionadas directamente a sus responsabilidades de trabajo actuales o futuras
2. La necesidad de participación activa
3. Una variedad de experiencias de aprendizaje
4. Deseo de comentarios positivos. Esto incluye elogios verbales en frente de todo el grupo
5. Una atmósfera de trabajo segura
6. La necesidad de ser reconocidos como personas. Utilice los nombres de los participantes. Involucre a todos los participantes. Trate con respeto. Permita que los participantes compartan información con otras personas
7. Mantener intacta la autoestima de los participantes. Reconozca los logros profesionales de los participantes. Proporcione información correctiva objetiva
8. Tener expectativas altas
9. Ser conscientes del tiempo. Mantenga un horario y pida permiso al grupo si la sesión se va a prolongar más de lo esperado.
10. Los objetivos de la capacitación y las prácticas tienen que ser claros.

Apoyando un Aprendizaje Exitoso en los Adultos

- Establecer la agenda. Al comienzo de cada día, el capacitador debe presentar al grupo la agenda del día. Debe estar por escrito y ser visible para todos los participantes.
- ”Estacionamiento.” Ponga un pliego de papel donde el facilitador y los participantes puedan escribir preguntas, preocupaciones, asuntos que han surgido durante la capacitación. El facilitador es responsable de asegurarse que cada punto va a ser tratado antes de concluir la capacitación. El estudiante adulto puede concentrarse mejor en la capacitación cuando sabe que sus preguntas serán contestadas.
- Utilice actividades que reflejen experiencias personales, no sólo material didáctico.
- Use una variedad de estrategias de entrenamiento para abarcar estilos de aprendizaje distintos (dictar clase, prácticas, simulacros, dinámicas).
- Incluya información práctica y discútalas: “¿Cómo afecta esto mi trabajo diario con mujeres y los distintos miembros del equipo obstétrico?”

- Ofrezca una variedad de opciones para que los participantes muestren sus competencias; por ejemplo, discutiendo estudios de caso, que demuestren habilidades y trabajando en grupos pequeños.
- Deje que los participantes presenten sus ideas para que hagan evidente ante el grupo sus intereses y fortalezas.
- Provea bocadillos, permita que los participantes se estiren, establezcan conexiones entre ellos durante los descansos. Respete los horarios y la cantidad de descansos establecidos.
- Cree un Certificado para cada capacitación, digno de ser enmarcado.

3.3. Una capacitación efectiva

Habilidades de presentación efectiva

Siga el esquema previsto, mantenga la comunicación simple, el contacto visual, su voz audible, evite uso de jergas de lenguaje, muestre entusiasmo, muévase por la habitación, proporcione retroalimentación positiva, sentido del humor, haga las transiciones entre los temas suaves, sea un modelo eficaz.

Estrategias de entrenamiento

1. **Dinámicas.** Las dinámicas son actividades interactivas de grupo que ayudan a los participantes a integrar conceptos clave al experimentarlos de una nueva forma. PRONTO² tiene 6 dinámicas que ensalzan los conceptos de comunicación, apoyo mutuo, liderazgo y vigilancia de las situaciones. Estas dinámicas también sirven para incrementar la cohesión y entendimiento del grupo. El facilitador es responsable de ayudar la energía del grupo, permitiendo la participación y resumiendo las actividades y relacionándolas al trabajo en equipo dentro del campo de la obstetricia.

Al final de cada dinámica, recuerde de vincular cada ejercicio al trabajo en equipo y su beneficio en el manejo durante una emergencia obstétrica. (Vea la lista de ideas de cómo formar grupos en la sección Estrategias de Entrenamiento) y use una distinta en cada dinámica.

- A. Equipo: Conexiones
- B. Liderazgo: Construcción
- C. Comunicación : Teléfono
- D. Situación de Monitoreo: Observaciones
- E. Apoyo Mutuo: Desecho contaminante
- F. De MBE: Juego de Conocimiento
- G. Equipo (Final): Telaraña con la Varita Mágica

-
2. **Prácticas.** Las prácticas proveen aprendizaje de las habilidades técnicas mediante la ejecución de dichas habilidades. PRONTO² incluye varias prácticas sobre situaciones donde los participantes pueden practicar antes de los simulacros.
 3. **Recargar las pilas.** Estas son actividades de grupo cortas (1-3 minutos) donde los participantes tienen que levantarse y moverse. Haga esto cuando crea que la energía del grupo está baja o si está perdiendo la atención de los participantes. Puede cambiar de actividad cada vez o repetirla haciendo algunas modificaciones. Los siguientes ejemplos de actividades para cargar las pilas fueron elegidos por su relevancia en el trabajo en equipo. No debe hacer retroalimentación positiva tras estas actividades. La idea es que los participantes se animen, hagan la actividad y vuelvan a enfocarse en la capacitación.
 - a. **El nudo humano.** Trabajo de equipo, apoyo mutuo, liderazgo y comunicación.
 - i. Forme grupos de 5-7 personas
 - ii. Que cada grupo forme un círculo
 - iii. Todos deben poner ambas manos en el centro y tomar las manos de 2 personas distintas (no puede ser la persona junto de ellos)
 - iv. Deben deshacer el nudo sin soltarse las manos.
 - b. **Creando equipos.** Trabajo en equipo, comunicación, liderazgo.
 - i. Es bueno introducir esta actividad al principio de la capacitación. Así, podrá repasarla rápidamente sin tener que volver a explicarla.
 - ii. Divida al grupo en equipos de igual número de integrantes (de 4 a 7). Pídales que se levanten junto a los miembros de su equipo. El facilitador debe planear cómo agrupar con anticipación para asegurarse que el número de áreas pedidas concuerda con el tamaño de los grupos.
 - iii. Instrucciones: Todos los miembros del grupo tienen que conectarse, de acuerdo a la dirección indicada. La parte del cuerpo (área) mencionada sólo puede usarse una vez (por ejemplo, si dicen mano, no puede utilizar esa mano después si piden 5 dedos).
 - iv. El facilitador menciona (o escribe en un rotafolio) la instrucción y los miembros de grupo tienen que unirse siguiendo las instrucciones. Ejemplos:
 1. 6 rodillas y 25 dedos
 2. 4 codos, 3 orejas, 10 dedos y 1 dedo gordo
 3. 3 manos, 3 muñecas, 10 dedos y 2 tobillos
 4. 23 dedos, 3 hombros, 3 narices y una silla

5. 3 dedos del pie, 1 muslo, 1 frente, 30 dedos, pared y mesa
6. 10 dedos, 10 dedos gordos, 2 codos, 2 rodillas y 3 celulares

v. Ya que se hayan conectado, el equipo tiene que gritar “juntos” y el facilitador tiene que revisar que cumplan con los criterios pedidos.

c. Ordenándose. Trabajo en equipo, comunicación

- i. Pídale a los participantes que se alineen, sin hablar, en orden de acuerdo a su:
 1. Día y mes de nacimiento o
 2. Altura o
 3. Orden alfabético (nombre no apellido) o
 4. Años trabajando en la profesión

d. Aviente la pelota

- i. Pídale a los participantes que hagan un círculo.
- ii. Aviente la pelota a una persona y grite su nombre. Avienten la pelota a todos sólo una vez. Vuelva a aventar la pelota en el mismo orden. Luego, agregue 2 pelotas. Tienen que aventar 3 pelotas al mismo tiempo, siguiendo el orden inicial.

4. Haciendo Grupos. Crear grupos es algo importante. Es importante que todos los miembros de la capacitación puedan trabajar con todos los otros integrantes. Puede usar una variedad de técnicas para lograr esto. Escoja de la siguiente lista sus 5 opciones preferidas.

1. Numeración de integrantes (1, 2, 3, 4, ...) y formación de grupos
2. Número de hermanos en la familia.
3. Juego de animales: Hagan sonidos de animales, sin decir palabras, y encuentren a las otras personas de su grupo.
4. Use dibujos de métodos anticonceptivos: condón, inyección, DIU, pastilla. Agrúpense por método.
5. Escojan colores – use papeles rojo, azul, amarillo, verde.
6. Estación favorita del año – para formar 4 grupos
7. Compre distintos tipos de dulce. Que la gente escoja su dulce favorito y se unan en con otros miembros con el mismo dulce.

5. **Simulaciones.** Como se mencionó con anterioridad, las simulaciones se enfocan en el aprendizaje en múltiples niveles. Cada uno de los escenarios contiene: el simulacro, la evaluación de comportamiento del equipo, la evaluación de habilidades del doctor, la evaluación de habilidades de la enfermera, la evaluación de habilidades del anesthesiólogo y la evaluación de habilidades del pediatra.

3.4. Roles Grupales

| CARACTERÍSTICAS | ROL | CÓMO TRATARLO |
|--|---|--|
| Interrumpe constantemente y siempre quiere conocer su opinión, pretende lograr que se apoye su punto de vista. | El que participa demasiado y/o El eterno preguntón. | Dirija sus preguntas al grupo, no resuelva sus problemas, no tome partido. |
| Le gusta herir a los demás, y siempre tiene razones legítimas para quejarse. | El ofensivo | Permanezca tranquilo. Busque que el grupo no lo tome en cuenta, dígame que tratará con gusto su problema en privado hágale ver que hay premura de tiempo. |
| Le gusta discutir, oponerse por el simple placer de hacerlo. Muchas veces discute cuestiones personales. | El discutidor | Trate de separar lo que hay de bueno en sus intervenciones, y después hable de otra cosa. No se desconcierte...utilice las preguntas. Permita que el grupo se oponga a sus opiniones. Háblele en particular. |
| Ignora sistemáticamente el punto de vista de todos. No quiere aprender nada de los demás. | El obstinado | Una al grupo contra él. Invítelo a discutir el asunto en privado. Pídale que mientras tanto acepte el punto de vista del grupo. |
| Quiere imponer su opinión a todos. Puede extra efectivamente bien intencionado o ser un simple charlatán. | El señor sabelotodo/el experto | Deténgalo mediante preguntas difíciles. Refuerce la confianza del grupo, para que no se deje imponer por este tipo de participante. "he aquí un punto de vista interesante. Veamos lo que opina el grupo. |

| CARACTERÍSTICAS | ROL | CÓMO TRATARLO |
|---|--------------------|---|
| Se desinteresa de todo. Se cree por debajo o por encima de los asuntos discutidos. | El mudo voluntario | Trate de despertar su interés, pidiéndole su opinión sobre algún punto que conozca. Indíquele, sin exagerar, el respeto que siente por su experiencia, haciendo que el grupo comprenda su intención y explicando mejor aquello que él no comprende. |
| Siempre dispuesto a ayudar. Seguro de sí mismo. Convencido. | El servicial | Es de gran ayuda durante las discusiones. Invítele a aportar sus experiencias. Recorra con frecuencia a él. Dele siempre las gracias. |
| Habla de todo fuera de tema y de una forma incontenible. | El fuera de lugar | Deténgalo diciendo: "señor... ¿No les parece que nos salimos del tema? y si no se da por aludido, mire su reloj visiblemente. |
| Tiene ideas, pero le cuesta expresarlas. | El tímido | Hágale preguntas fáciles. Ayúdele. Aumente su confianza en sí mismo. Atraiga la atención sobre sus buenas intenciones. |
| Tiene manías y las repite sin cesar. Busca siempre llegar a su tema preferido y hala interminablemente. Es susceptible. | El monotemático | Regréselo al tema. Aproveche las ideas interesantes que pueda expresar. Trate de comprenderlo. Trátelo con cuidado. |
| Divaga frecuentemente pone poca atención e interviene fuera de lugar, ya sea hablando del tema o de otra cosa. | El distraído | Interróguelo con la ayuda de una pregunta fácil y directa, llamándole por su nombre. Retome la última idea expresada por el grupo y pídale su opinión. |
| Se cree superior al grupo. No se interesa por él. | El ególatra | No hiera su susceptibilidad. No lo critique. Si se equivoca, utilice la técnica dubitativa: "sí, pero...." |

| CARACTERÍSTICAS | ROL | CÓMO TRATARLO |
|---|---------------------|--|
| <p>Es quizás el personaje más peligroso, pues es una combinación de EXPERTO Y CONTRERAS.</p> <p>No interviene en un principio y espera para atacar, se pone de pie y hace la pregunta, se sienta al fondo para llamar la atención</p> | <p>El Zorro</p> | <p>Identificarlo inmediatamente y tratarlo como cualquiera de los participante, separar cada punto respuesta que nos plantee y no ir más allá de dos declaraciones , ubicarlo cerca de nosotros y procurar seguir con la exposición colocándonos frecuentemente detrás de el.</p> |
| <p>Es aquel participante que siempre llega tarde ò que en los recesos se incorpora al grupo, después de que la sesión se ha iniciado.</p> | <p>El Sabanitas</p> | <p>Indagar primero si existe una razón justificada en su tardanza, interrumpir la exposición cuando vaya entrando, indicándole algún sitio específico para que lo ocupe, interrumpir la exposición, esperar a que se acomode y hacer en pocas palabras un resumen de lo tratado.</p> |

4. IMPLEMENTACIÓN DE PRONTO² EN HOSPITALES

El objetivo de PRONTO² es capacitar recursos humanos para la atención de emergencias obstétricas en hospitales clave, por tanto, las brigadas que se encargaran de capacitar a los equipos en cada uno de los hospitales deben conformarse con elementos críticos necesarios para el manejo de estos eventos.

4.1. Conformación de las brigadas PRONTO² y designación del líder de brigada

Cada brigada deberá estar conformada por al menos:

- Un médico general
- Un(a) gineco-obstetra
- Un(a) anesthesiólogo
- Un(a) enfermera obstetra
- Un(a) pediatra
- Un camarógrafo

Se deberá nombrar por consenso al líder de la brigada. El líder de la brigada será el encargado de realizar el contacto, el seguimiento de los oficios de colaboración, la presentación del programa y la obtención de la información estadística, de recursos humanos e infraestructura necesaria de cada uno de los hospitales que implementaran el programa PRONTO².

4.2. Capacitación de las Brigadas

Cada brigada tendrá una capacitación de cinco días. Durante esta capacitación tendrán la oportunidad de familiarizarse con el entrenamiento, la metodología de las simulaciones, y con las estrategias de trabajo en equipo; para poder replicar la capacitación con los equipos PRONTO² en los hospitales en donde se implementará el programa.

4.3. Conformación de los equipos PRONTO² en los hospitales

El objetivo de PRONTO² es que cada hospital participante, cuente con personal capacitado en la atención de emergencias obstétricas, en todos los turnos. Por lo tanto, debe conformarse un equipo por turno, con los siguientes participantes:

- Al menos un gineco-obstetra, de preferencia dos
- Un médico de urgencias
- Un pediatra
- Un anestesiólogo
- Al menos un médico general, de preferencia dos
- Dos médicos internos
- Un médico pasante
- Tres enfermeras (una de urgencias, una de recuperación y una de quirófano)

La brigada tendrá que capacitar, en los hospitales participantes, al menos a dos equipos completos, esto para garantizar que tanto en el turno matutino, como vespertino y en el nocturno siempre estén presentes al menos de cuatro a cinco miembros capacitados por PRONTO².

El número mínimo de personal de salud capacitado en cada hospital será de 12 personas y máximo de 26.

Se espera que las personas que hayan conformado los equipos capacitados por PRONTO² difundan las habilidades críticas y el conocimiento en el manejo de emergencias obstétricas adquiridas durante la capacitación a otros proveedores involucrados en la atención de emergencias obstétricas.

4.4. Contacto con los hospitales para la implementación de PRONTO²

La implementación del programa PRONTO² en los hospitales comunitarios (o ancla) y su respectivo hospital de referencia, debe comenzar con la presentación del programa a los directivos de los hospitales.

Los pasos a seguir para la presentación de PRONTO² a los hospitales son:

- a. Contacto con Director del hospital.** El líder de la brigada se encargará de hacer el contacto por la vía que sea más efectiva, ya sea por correo electrónico, teléfono o visita personal a cada uno de los directores de los hospitales en donde se implementará PRONTO². En este primer contacto se explicará que el programa es una estrategia innovadora creada por el estancamiento del índice de mortalidad materna en México, y responde a un esfuerzo para cumplir con las Metas de Desarrollo del Milenio (MDM) comprometidos internacionalmente por nuestro país, por lo que PRONTO² tiene como objetivo capacitar a equipos interdisciplinarios en los hospitales de referencia y comunitarios, donde ocurren la mayoría de las emergencias obstétricas, y de muertes maternas y neonatales.

Explicar que numerosas evaluaciones sobre la mortalidad materna han indicado que la calidad de los servicios obstétricos, así como el otorgamiento de la atención oportuna y

adecuada de las emergencias obstétricas es clave para reducir las tasas de morbi-mortalidad materna en el ambiente hospitalario. Los modelos de capacitación tradicional, como sesiones didácticas o la introducción de guías y protocolos no han mostrado los resultados esperados en los indicadores de interés. Por lo anterior, PRONTO² usa simulaciones, una metodología única en su tipo en México, en combinación con una variedad de estrategias que incluyen sesiones didácticas, prácticas y dinámicas para involucrar a los miembros del equipo médico. La estrategia de la simulación sitúa al equipo interdisciplinario en situaciones clínicas virtuales para lograr la atención de las emergencias de una manera efectiva y exitosa. En las simulaciones, se identifican problemas potenciales de conocimiento, práctica, infraestructura y del mismo sistema que pueden contribuir al índice de mortalidad materna. PRONTO² se basa en estudios recientes de la Medicina Basada en Evidencia (MBE) para el manejo de las emergencias obstétricas. PRONTO² va a la raíz de los problemas que impiden el rescate neonatal y obstétrico; esto bajo un enfoque de trabajo en equipo, a través de la mejora de la comunicación del equipo interdisciplinario y coordinando los distintos servicios.

- b. **Asignación de las personas que formaran los equipos PRONTO2 en los hospitales.** El líder de la brigada será el encargado de solicitar al director del hospital en donde se implementará el programa, que asigne a las personas que conformaran los equipos PRONTO² (conforme a lo establecido en el punto 4.3 del presente manual), y que le proporcione una carta con los nombres, especialidad y horarios de cada una de ellas.
- c. **Consolidación de la participación.** Una vez que el programa haya sido presentado a la autoridad correspondiente del hospital, y la persona indicada haya asignado a las personas que conformarán los equipo PRONTO², se entregará la carta compromiso (mínimo dos semana antes de llevar a cabo la capacitación). La carta compromiso debe especificar las fechas en las que se llevará a cabo la capacitación, las personas que participaran en ella, especificando su cargo y horario. Junto con la carta compromiso, se entregaran los formatos que deben ser llenados por los participantes (↗Vea Formato de Evaluación de competencias) y por el director del hospital (↗Vea Formato A, B y C).

4.5. Obtención de información clave

La obtención de la información clave de cada uno de los hospitales en donde PRONTO² capacitará es esencial para poder organizar la logística de la implementación del programa, así como la identificación del impacto de la misma.

La información que se requiere de cada uno de los hospitales, está relacionada con información estadística sobre morbi-mortalidad materna y perinatal; también es necesario obtener información sobre los recursos humanos con los que cuenta el hospital y finalmente con información sobre la infraestructura.

- a. **Obtención de información estadística.** Para poder contar con una línea base de la cual partir, para identificar el impacto de la implementación de PRONTO² en cada uno de los hospitales, el líder de la brigada debe solicitar al director del hospital el llenado del Formato A (↩ Ver Formato A). Este formato será entregado por el líder de brigada dos semanas antes de la capacitación, cuando se firme la Carta Compromiso.
- b. **Obtención de información sobre recursos humanos.** Para poder determinar la factibilidad y organización de la implementación de PRONTO² en los hospitales, el líder de la brigada solicitará que el hospital le proporcione la información que contiene el Formato B, que está relacionada con los recursos humanos con los que cuenta el hospital (↩ Ver Formato B).
- c. **Obtención de información sobre infraestructura.** Para tener un conocimiento de los recursos con los que cuenta el hospital, el líder de la brigada solicitará que el hospital le proporcione la información relacionada con la infraestructura del hospital y que la registren en el Formato C (↩ Ver Formato C).
- d. **Obtención de formatos del expediente médico.** Se debe solicitar al hospital una copia de los formatos del expediente médico que se manejan en el hospital. La brigada deberá tener seis copias en blanco de cada uno de los formatos, para poder se llenados de acuerdo a las simulaciones que se llevarán a cabo durante la capacitación.

NOTA: El llenado y entrega de estos formatos será un requisito para entrar a la capacitación de PRONTO².

4.6. Curso virtual sobre hemorragia obstétrica y reanimación neonatal

Se pondrá a disposición de los participantes de PRONTO² un curso virtual sobre hemorragias obstétricas y reanimación neonatal, estos cursos contienen la información más actualizada sobre estos temas. Antes de llevar a cabo este curso, los participantes tendrán que hacer una evaluación sobre estos temas, esta misma evaluación se llevará a cabo al finalizar cada uno de los cursos. (↩ Ver evaluación de hemorragia y reanimación neonatal).

4.7. Materiales necesarios para la capacitación

Los materiales necesarios para llevar a cabo la capacitación, serán proporcionados, una parte, por el hospital y otra debe llevarla la brigada al lugar de la capacitación.

En el momento en que se entregue la Carta Compromiso (dos semanas antes de la capacitación), se le hará llegar también al director del hospital una lista con los materiales y requerimientos necesarios para llevar a cabo la capacitación, el líder de brigada debe asegurarse que el director proporcionará el siguiente espacio y material:

1. Aula para 15 a 25 personas, para impartir sesiones didácticas, discusiones y redacción de reporte final.
2. Televisión y DVD para la presentación de videos
3. Quirófano para las simulaciones
4. Sala de expulsión
5. Una cama en la sala de recuperación
6. Una cama en la sala de urgencias
7. Identificación del equipo con el que cuenta el hospital:

| PAQUETE BÁSICO | Marcar con una paloma si está disponible en el hospital, y con un tache si no está disponible |
|--|---|
| Esfigmomanómetro (1) | |
| Estetoscopio (Binaural) (1) | |
| Máquina para FCF o Estetoscopios fetales (Pinard) (1) | |
| Campos (5) | |
| Termómetro clínico oral (dual) escala Celsius (1) | |
| Cubre-bocas (10) | |
| Sábanas (2) | |
| PAQUETE DE PARTO | |
| Pinzas de arteria (Kocher) (4) | |
| Tijeras romanas (1) | |
| Ataduras para el ombligo (1) | |
| Pinzas de anillo (1) | |
| PAQUETE DE EPISIOTOMÍA/REPARACION DE PERINEO/CUELLO | |
| Fórceps de esponja (1) | |
| Sostenedor de agujas o porta-agujas (1) | |
| Pinzas de disección de diente (1) | |
| Espéculo vaginal (Sims) grande (1) | |
| Espéculo vaginal (Hamilton Bailey) (1) | |
| EQUIPO PARA REANIMACIÓN NEONATAL (para todos los niveles) | |
| Mascarilla infantil (dos tamaños diferentes) (1) | |

| | |
|---|--|
| Perilla de succión (1) | |
| Oxígeno (1) | |
| Laringoscopio (1) | |
| Aspirador de meconio (1) | |
| Succión (1) | |
| Sábanas para el bebé (4) | |
| EQUIPO ESENCIAL DE EVACUACIÓN UTERINA | |
| Histerómetro vaginal (de doble válvula) (1) | |
| Pinzas de esponja (aro) o fórceps uterino (1) | |
| Pinzas de diente de un tenáculo (1) | |
| Pinzas largas de vendaje (1) | |
| Dilatadores uterinos tamaños 13-17 (francés) (1) | |
| Raspador uterino y romo tamaño 0 ó 00 (1) | |
| Sonda de metal maleable (1) | |
| ASPIRACIÓN MANUAL AL VACIO | |
| Adaptadores (1) | |
| Cánulas flexibles, tamaños 4 a 12 mm. (1) | |
| MATERIAL MEDICO Desechable | |
| Jabón líquido (1) | |
| Jabón para lavar las manos (1) | |
| Juego de instrumental y campos para parto vaginal (1) | |
| Suturas (2.0, 3.0 y 0)(3) | |
| Tiras reactivas para orina (1 botella) | |
| Venaset (1) | |
| Solución hartman 1 litro (3) | |
| Solución fisiológico 1 litro (3) | |
| Materiales para canalizar (6) | |

El material que debe llevar la brigada para la capacitación es:

1. Cámara de video
2. Cassettes para grabaciones
3. Proyector
4. Computadora lap top

5. Cronograma de la capacitación, especificado por actividad. El cronograma se entregará al director del hospital, cuando se entregue la Carta Compromiso (dos semanas antes de la capacitación), para que tenga tiempo suficiente para hacer los arreglos necesarios.
6. Materiales:

| |
|---|
| Agujas y jeringas (10) |
| Cinta adhesiva médica (1) |
| Agujas para suturas |
| Material de sutura tamaño 0 (8) |
| Instrumentos esenciales de evacuación uterina |
| Jeringas al vacío (sencilla o doble) |
| Lubricante a base de silicona |
| Guantes desechables no-estériles (2 cajas) |
| Guantes desechables estériles (20) |
| Gasas (10) |
| Sonda Foley |
| Lidocaína |
| Oxitocina |
| Ergotrate |
| Misoprostol |
| Ampicilina |
| Sulfato de magnesio |
| Paracetamol |
| Carbonato de calcio |
| Carbotocina |
| Papillas verdes (1) |
| Gelatina roja (10) |
| Colorante comestible rojo (2) |
| Colorante comestible verde (1) |
| Avena (1) |
| Agua (1 taza) |
| Harina (3 tazas) |
| Sal (1 ½ tazas) |
| Aceite (¼ taza) |
| Guantes para hornear (3) |
| Pañales para adultos (3 paquetes) |

| |
|---|
| Portaagujas (3) |
| Bolsa y mascarilla para ventilación de bebé |
| Nica |
| Sonda foley de 60 cc |
| Laringoscopio |
| Bolsas de solución 1 L (4) |
| Tubo para la solución (4) |
| Bebé con placenta (2) |
| Parto Pants© (12) |
| Rotafolio |
| Marcadores |
| Etiquetas |
| Bolsa de papel |
| Tijeras (5) |
| Cinta adhesiva (5) |
| Papel de color (30 hojas) |
| Lengüetas (50) |
| Cubeta pequeña |
| Cubeta grande |
| Cuerda elástica |
| Soga larga |
| Cuerda |
| Bola de hilo grande |

Cuando se hayan recibido contestados los formatos de pre-diagnóstico del hospital y de los proveedores, así como los Formatos A, B y C, es decir, una semana antes de la capacitación se enviará al director del hospital el material didáctico, lecturas y lineamientos para que los proporcione a los participantes.

4.8. Actividades de la capacitación de los equipos PRONTO²

La capacitación que llevará a cabo la brigada a los equipos PRONTO² en los hospitales, está dividida en 3 módulos, los horarios que se establezcan para cubrir todos los módulos dependerá de la actividad dentro del hospital. La brigada deberá garantizar que se capacite tanto a equipos del turno matutino, como vespertino. Y tendrá que ajustar los horarios para que esto se logre.

La brigada deberá cerciorarse de que cuenta con todo el material necesario para llevar a cabo la capacitación, así como la disponibilidad de las distintas áreas del hospital que se necesitarán para llevar a cabo las simulaciones, previo acuerdo con los directivos del hospital.

Las actividades que tendrá que cubrir la brigada en cada uno de los módulos, así como el tiempo que deberán dedicar a cada uno de estos es la siguiente:

Módulo 1

Duración: 7:40

| Tiempo | Actividades |
|--------|--|
| 10 min | Registro de los participantes |
| 10 min | Ceremonia de bienvenida. Presentación de la Brigada PRONTO ² |
| 15 min | Presentación: PRONTO ² Plan de trabajo para los días de capacitación Expectativas Objetivos de la capacitación |
| 5 min | Dinámica: Dejar las preocupaciones en la puerta |
| 5 min | Reglas del Grupo |
| 15 min | Introducción de los participantes: Papel higiénico |
| 15 min | Dinámica de equipo A: Conexiones |
| 25 min | Introducción sobre “equipos”. Conceptos de Comunicación |
| 60 min | Practica 1: Habilidades |
| 15 min | Receso |
| 15 min | MBE: Repaso de los Algoritmos |
| 25 min | Introducción Interactiva |
| 60 min | Simulación 1 |
| 60 min | Comida |

| | |
|--------|----------------------------------|
| 60 min | Simulación 2 |
| 60 min | Simulación 3 (Recarga de Píllas) |
| 5 min | Repaso de la sesión |

Módulo 2

Duración: 7.35

| Tiempo | Actividades |
|--------|--|
| 15 min | Repaso de Conceptos de Comunicación |
| 30 min | Dinámica de MBE F: Juego de Conocimientos |
| 30 min | Dinámica de equipo E: Desecho Contaminante |
| 15 min | Receso/Cambia Ropa |
| 60 min | Simulación 4 |
| 15 min | Dinámica de equipo C: Teléfono |
| 45 min | Simulación 5 |
| 15 min | Dinámica de equipo D: Observaciones |
| 45 min | Simulación 6 |
| 60 min | Comida |
| 15 min | Dinámica de equipo B: Construcción |
| 60 min | Práctica 2: Planes para el hospital |
| 20 min | Dinámica Final: Telaraña |
| 30 min | Evaluación escrita |

Módulo 3

Duración: 5 horas

| Tiempo | Actividades |
|---------|---|
| 240 min | Hacer el reporte |
| 60 min | Entregar el reporte a las autoridades y a los participantes disponibles |

4.9. Evaluaciones y reporte

En esta sección se describen cada uno de los instrumentos de evaluación que se utilizarán en PRONTO²

Son tres tipos de evaluaciones que se llevarán a cabo:

1. Evaluaciones del hospital
2. Evaluaciones de los participantes
3. Evaluaciones de la capacitación

1. Evaluaciones del Hospital

- i. **Formato A.** Indicadores del hospital (Estadísticas). Este es un formato que debe ser llenado antes de la visita de la brigada PRONTO². Es para registrar estadísticas de morbilidad y mortalidad materna y neonatal, para que la brigada tenga una mejor idea de los problemas que este hospital está enfrentando.
- ii. **Formato B.** Indicadores del hospital (Recursos Humanos). Este es un formato que debe ser llenado antes de la visita de la brigada PRONTO². Es para evaluar los recursos humanos disponibles, para que la brigada tenga una mejor idea del personal con que cuenta el hospital.
- iii. **Formato C.** Indicadores del hospital (infraestructura). Este es un formato que debe ser llenado antes de la visita de la brigada PRONTO². Es para evaluar la infraestructura del hospital y de la comunidad para que la brigada pueda modificar las simulaciones.
- iv. **Cuestionario funcionamiento hospitalario.** Este es un formato que debe ser llenado antes de la visita de la brigada PRONTO². Es para evaluar los problemas de comunicación, recursos y sistema del punto de vista de los miembros del equipo médico. Con esta información la brigada pueda modificar las simulaciones.
- v. **Evaluación de Materiales/Equipo/Medicamentos.** Este es una evaluación que la brigada irá llenando durante la capacitación. Con esta información la brigada va documentando lo que hace falta el hospital de los medicamentos, equipo y

materiales que son básicos y necesarios para el manejo de una emergencia obstétrica.

2. Evaluaciones de los participantes

- i. **Competencias del Proveedor (Autoevaluación).** Este es un formato que debe ser llenado antes de la visita de la brigada PRONTO². Cada participante debe llenarlo. Identifica el nivel de confianza y competencia de los participantes en el manejo de emergencias obstétricas.
- ii. **Evaluación de Habilidades (Doctor; Enfermera; Anestesiólogo; Pediatra).** Esta es una evaluación que la brigada va llenando durante la capacitación. Revisando las simulaciones la brigada va juntando evidencia de las habilidades técnicas de cada proveedor en su rol en el manejo de una emergencia obstétrica.
- iii. **Evaluación de Comportamiento del Equipo (HPP, Reanimación Neonatal).** Esta es una evaluación que la brigada va llenando durante la capacitación. Revisando las simulaciones, la brigada va juntando evidencia del comportamiento del equipo en el manejo de una emergencia obstétrica.
- iv. **Evaluación de Auto-eficacia** Este es una evaluación post-capacitación PRONTO² que sirve para poder hacer una comparación en la confianza de los participantes después de la capacitación.

3. Evaluación del programa

- i. **La Evaluación del PRONTO².** Este es una evaluación post-capacitación PRONTO² del programa en general.

Para tener un registro del desarrollo de la capacitación, así como una herramienta para retroalimentar al hospital, la brigada PRONTO² debe evaluar las simulaciones y conformar un reporte de cómo se desarrolló la capacitación en general.

Para el reporte general de la capacitación, la brigada PRONTO² deberá llenar el Formato de conclusiones basado en las metas para los siguientes meses después de la capacitación, así como la identificación de las fallas de: sistema, comunicación y conocimiento durante la capacitación.

4.10. Incorporación de PRONTO² en rutina diaria del hospital

Al terminar la capacitación, la brigada se reunirá para revisar la evaluación de las simulaciones y el reporte, y se entregará una copia al director del hospital. Se debe agendar una reunión con el director del hospital para discutir cómo se incorporará el proyecto PRONTO² a la rutina diaria del hospital. Se deberá plantear cómo se organizará la cobertura y los movimientos necesarios del personal para garantizar que tanto en el turno matutino, como vespertino y en el nocturno siempre estén presentes al menos de cuatro a cinco miembros capacitados en PRONTO².

Una vez que se hayan establecido los acuerdos, se redactará una carta para hacer oficial las decisiones tomadas y compromisos adquiridos.

4.11. Cronograma de planeación para la implementación de PRONTO² en los hospitales

| ACTIVIDAD | PERSONA ENCARGADA | MOMENTO |
|---|--|--|
| Asignación de un líder de brigada | Brigada | Al final de capacitación de brigada |
| Contacto con Director del hospital, Jefe de Enseñanza del hospital y Comité de Mortalidad Materna | Líder de brigada | Un mes AC de equipos PRONTO ² |
| Presentación de PRONTO ² al director del hospital | Líder de brigada | Un mes AC de equipos PRONTO ² |
| Consolidación de la participación | Líder de brigada | Dos semanas AC de equipos PRONTO ² |
| Obtención de información de Formatos A, B y C | Líder de brigada | Tres semanas AC de equipos PRONTO ² |
| Obtención de información de personal médico | Líder de brigada | Tres semanas AC de equipos PRONTO ² |
| Obtención de información sobre infraestructura | Líder de brigada | Tres semanas AC de equipos PRONTO ² |
| Conformación de equipos PRONTO ² | Director hospital | Tres semanas AC de equipos PRONTO ² |
| Mandar instrucciones a los participantes del curso virtual | Líder de brigada | 2 semanas AC |
| Cuestionario funcionamiento hospitalario | Líder de brigada Director de hospital | Dos semanas AC Al FC |
| Entrega | | Tres meses DC |
| Llenado | | Una semana AC Al FC Tres meses DC |
| Formato de auto-evaluación | Líder de brigada Miembros equipos | Dos semanas AC Al FC |
| Entrega | | Tres meses DC |
| Llenado | | Una semana AC Al FC |

| ACTIVIDAD | PERSONA ENCARGADA | MOMENTO |
|---|--|-------------------------|
| | PRONTO2 | Tres meses DC |
| Entrega lista de materiales para capacitación | Líder de brigada | Dos semanas AC |
| Capacitación equipos PRONTO ² hospitales | Brigada | Cubrir los 4 módulos |
| Evaluación | Brigada | Durante la capacitación |
| Reporte | Brigada | Al FC |
| Incorporación PRONTO ² a la rutina del hospital (carta compromiso) | Director hospital Equipos PRONTO ² | Una semana DC |

AC= Antes de la Capacitación
 DC= Después de la Capacitación
 FC= Al Final de la Capacitación

5. PROGRAMA DETALLADO DE PRONTO²

5.1. PRONTO² Módulo 1

5.1.1 Registro de los participantes

Duración: 10 minutos

Materiales: Etiquetas, Plumones, hoja de registro (↗Vea en ANEXOS), Manuales de participantes

Instrucciones: Que cada uno de los participantes llene la hoja de registro y ponga su nombre en el gafete

Reparta los manuales a los participantes

5.1.2 Ceremonia de bienvenida: Presentación de la Brigada PRONTO²

Duración: 10 minutos

Material: Ninguno

Instrucciones: Comience cuando estén presentes todos los miembros de la brigada y los miembros de los equipos PRONTO² del hospital.

Introducción de los miembros de la brigada y equipos PRONTO² del hospital por nombre y profesión.

5.1.3 Presentación: PRONTO²

Duración: 15 minutos

Material: Proyector, presentación PRONTO² en power point (↗Vea presentación en el CD PRONTO²)

Instrucciones: Revisar por medio de la presentación de power point de PRONTO² el concepto global de la capacitación incluyendo el plan de trabajo para los días de capacitación, las expectativas y los objetivos de la capacitación

5.1.4 Dejar las preocupaciones en la puerta

Duración: 5 minutos

Materiales: hojas de papel, una bolsa de papel (escriba en la bolsa PREOCUPACIONES)

Instrucciones:

Diga al grupo: Todos venimos a este entrenamiento con alguna preocupación, por ejemplo: preocupaciones del trabajo, hogar, escuela, familia y demás. Para tener éxito en nuestra capacitación vamos a tomar un minuto para escribir nuestras preocupaciones en un hoja.

Dé al grupo 5 minutos para escribir sus preocupaciones y después instruya: Tome cada uno de ustedes sus hoja donde escribió sus preocupaciones y hagan una bola para depositarla en la bolsa de papel.

Coloquen todos estas bolas de preocupaciones en la bolsa, la cual será puesta en la entrada del salón, y al final de la capacitación quienes deseen pueden recogerlas.

5.1.5 Reglas del Grupo

Duración: 5 minutos

Materiales: Rotafolio, plumones

Instrucciones: Especificar al grupo que se establecerán algunas reglas para la capacitación y para su trabajo futuro como equipo. Esta capacitación debe mantenerse como un sitio seguro para mejorar las habilidades de trabajo en equipo y cometer errores durante situaciones de emergencia de alto riesgo. Le pedimos que todo lo sucedido dentro de este salón de clases, se mantenga solamente entre el grupo. Esto nos permite un crecimiento común y mejor aprendizaje, sin pensar en represalias.

Haga una lista de reglas establecidas por el grupo, pegadas en la pared de manera evidente para que todos las vean.

Asegúrese que los siguientes puntos aparezcan en la lista (guíe a los participantes para que entre todos hagan la lista):

CONFIDENCIALIDAD
RESPECTO
ESCUCHAR A LOS DEMÁS
NO HACER JUICIOS DESTRUCTIVOS

5.1.6 Introducción del los participantes – Papel Higiénico

Duración: 20 minutos

Materiales: un rollo de papel higiénico

Tamaño del grupo: Todos

Instrucciones:

Tome el rollo de papel higiénico, muéstrelo al grupo

Diga al grupo: Tomen lo que necesiten

Ya cuando todos tienes sus hojas, pídale que las cuenten.

Diga al grupo: Ahora vamos a ir en orden y por favor comparten algo sobre usted mismo por cada hoja que tienen. Por ejemplo, su profesión, número de hijos, pasatiempos favoritos, su comida favorita.

5.1.7 Dinámica de equipo A – Trabajo en equipo - Las conexiones

Duración: 15 minutos

Materiales:

Papel de desperdicio (10 hojas por grupo)

Tijeras (2 pares por grupo)

Cinta adhesiva (1 por grupo)

Tamaño del grupo: 3-4 personas

Organización: Cada grupo debe reunirse alrededor de los materiales

Instrucciones:

Divida a los participantes en grupos de 3-4 personas

1era Vuelta: Crear una cadena – SIN HABLAR

- A. Sin aviso previo, dígame a los participantes que tienen 2 minutos para crear la cadena de papel más grande posible sin hablar. El equipo con la cadena más grande gana. Comience el reloj.
- B. Anuncie cuando termine el tiempo – anuncie un ganador.
- C. Pregunte: ¿Cómo decidió el grupo crear la cadena? ¿Se hizo división de trabajo? ¿Hubo un líder? ¿Cómo se eligió al líder?

2a Vuelta: Crear una cadena – Hablando

- A. Sin aviso previo, dígame a los participantes que tienen 2 minutos para crear la cadena de papel más grande posible. El equipo con la cadena más grande gana. Comience el reloj.
- B. Anuncie cuando termine el tiempo – anuncie un ganador.
- C. Pregunte: ¿Qué diferencias hubo? ¿Hubo un líder? ¿Cómo se comunicó el líder con el resto del equipo?

3era Vuelta: Crear una cadena – UNA MANO EN LA ESPALDA

- A. Sin aviso previo, dígame a los participantes que tienen 2 minutos para crear la cadena de papel más grande posible con una mano en la espalda. El equipo con la cadena más grande gana. Comience el reloj.
- B. Anuncie cuando termine el tiempo – anuncie un ganador.

- C. Pregunta: ¿Qué diferencias hubo? ¿Cómo cambió la dinámica del grupo?
¿Qué tan importante es la comunicación verbal cuando se cuenta con alguna limitante física?

Retroalimentación:

1. ¿Qué tipo de comunicación y apoyo necesitan para lograr una meta en equipo?

Conclusión:

El trabajo en equipo requiere de comunicación clara, roles claros, división de trabajo, revisión (monitoreo) continua, liderazgo y apoyo mutuo. Durante la capacitación practicaremos estas habilidades y formaremos equipos más fuertes y capaces.

5.1.8 Introducción sobre “equipos”. Conceptos de Comunicación

Duración total: 25 minutos

Actividad general: Introducir el programa de TEAM STEPPS y las técnicas de comunicación que serán utilizadas en PRONTO².

5.1.8.a Actividad 1: Introducción

Materiales: Ninguno

Duración: 1 minuto

Instrucciones: Explique que PRONTO² se enfoca en el trabajo en equipo como parte integral de los cuidados obstétricos de urgencia. En los últimos 10 años, las investigaciones sobre errores médicos significativos en los EEUU han demostrado que la falta de comunicación es la raíz de los problemas (JACHO). Los equipos que se comunican efectivamente y se ayudan mutuamente reducen el potencial de error. Esto resulta en un incremento en la seguridad y mejoría del desempeño (TS). Aún si los miembros del equipo son plenamente capaces, profesionales motivados trabajando solos son vulnerables a errores.

5.1.8.b Actividad 2: Especificar los objetivos del trabajo en equipo

Materiales: Rotafolio, plumones

Duración: 5 minutos

Instrucciones: El facilitador deberá tener anotado en un rotafolio los puntos del apartado 2.2 (↩️Vea apartado 2.2 del presente manual).

1. Compartan una visión clara del plan
2. Utilicen técnicas de comunicación concisas y estructuradas
3. Se adapten rápidamente a situaciones cambiantes

4. Maximicen el uso de la información, habilidades y recursos para obtener resultados óptimos

El facilitado hablará con los participantes de cada uno de los 4 puntos.

5.1.8.c Actividad 3: Mostrar a los participantes las barreras para los cuidados efectivos basados en Team STEPPS

Materiales: Rotafolio, plumones

Duración: 4 minutos

Instrucciones: Pregunte al grupo, ¿cuáles son las barreras que ellos identifican para un trabajo de equipo efectivo?, vaya anotando en el rotafolio aquellos que se vayan mencionando. Si no mencionan algunos de los siguientes, el facilitador deberá ir introduciéndolos:

1. Conflicto
2. Falta de coordinación y seguimiento con colegas
3. Distracción
4. Jerarquía
5. Estado defensivo
6. Pensamiento convencional
7. Fatiga
8. Volumen de trabajo
9. Autocomplacencia
10. Variación de los estilos de comunicación
11. Interpretación equívoca de estímulos/señales
12. Falta de claridad de los roles
13. Rotación constante de los miembros del equipo
14. Falta de tiempo
15. No compartir información

El facilitador dará fin a esta actividad mencionando que a lo largo de la capacitación y las simulaciones PRONTO² se mostrarán y practicarán estrategias para mejorar la comunicación en los equipos de trabajo, para que estas puedan ser utilizadas de manera uniforme en el futuro.

5.1.8.d Actividad 4: Mostrar a los participantes las cuatro áreas de competencia

Materiales: Rotafolio, plumones

Duración: 5 minutos

Instrucciones: El facilitador deberá tener anotado en un rotafolio las cuatro áreas de competencia que son:

1. Liderazgo
2. Vigilancia de la situación
3. Apoyo mutuo
4. Comunicación

Para más detalle de las cuatro áreas de competencia ↗ Ver apartado 2.5 del presente manual.

Discutir con el grupo cada uno de las cuatro áreas de competencia, por medio de ejemplos de los participantes.

5.1.8.e Actividad 5: Mostrar a los participantes los conceptos de comunicación basados en la evidencia y modificados del programa Team STEPPS. ↗ Ver apartados 2.6, 2.7, 2.8, 2.9 y 2.10 del presente manual para manejar la información contenida ahí en esta actividad.

Material: Rotafolio, plumones

Duración: 10 minutos

Instrucciones:

- El facilitador deberá tener anotado en un rotafolio los pasos del SAER (↗ Ver apartado 2.6 del presente manual para los pasos del SAER) y explicará cada uno de los pasos (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación). Una vez que los haya presentado a los participantes, pedirá que practiquen cada quien con la persona que tienen sentada al lafo cada uno de estos pasos.
- El facilitador presentará y explicará de forma oral el círculo completo de comunicación Vs, órdenes al aire, así como la importancia de hablar en voz alta. Dará unos ejemplos de esto contenidos en los apartados 2.7 y 2.8 del presente manual (↗ Ver apartado 2.7 y 2.8 del presente manual para manejar los conceptos contenidos ahí)
- El facilitador presentará y explicará de forma oral a los participante la "Regla de las dos llamadas" (↗ Ver apartado 2.9 para manejar la información contenida ahí).

- El facilitador deberá tener anotado en un rotafolio el listado de los puntos de Cómo reforzar a su equipo diariamente (☞ Ver apartado 2.10) e irá presentando y explicando cada uno de ellos apoyándose en la información del apartado 2.10. El facilitador deberá explicar que el equipo tendrá oportunidad y deberá practicar cada uno de estos puntos durante las simulaciones.

5.1.9 Practica 1: Habilidades

Duración: 60 minutos

Participantes: Todos

Instrucciones: Junte a todos los participantes. Explique que tendrán 30 minutos para practicar algunas habilidades básicas y avanzadas. Los participantes pueden escoger qué actividad(es) quieren realizar.

| Habilidad | Actividad | Materiales | Participantes |
|---------------------------|------------------------------|---|--------------------------------------|
| Pérdida de Sangre | Estimación de pérdida sangre | Gelatina, sangre falsa | Enfermera, Médicos, Ginecob., Anest. |
| Sutura/puntadas (B-lynch) | Práctica de Sutura | Sutura, cubierta de palo de golf | Ginecob./Médicos generales |
| Reanimación Neonatal | Práctica de Reanimación | Bebé, laringoscopio, bolsa y mascarilla de ventilación, Algoritmo | Anest./Pediatra |
| Aplicar presión con Foley | Práctica usando sonda Foley | Nica, sonda Foley, jeringa grande, agua | Ginecob./Médicos generales |

5.1.10 Receso (15 minutos)

5.1.11 MBE- Repaso de los Algoritmos

Duración: 15 minutos

Materiales: Los manuales

Instrucciones: El facilitador deberá comenzar con una discusión dirigida en torno a medicina basada en evidencia. Después se deberá centrar en los algoritmos de Manejo Activo de

la Tercera Etapa (MATEP), pinzamiento tardío del cordón y reanimación neonatal que se revisaron en el curso virtual.

Para el tema de MATEP, llevar a cabo las siguientes actividades:

- Ver el video de MATEP (📎 Ver CD PRONTO2)
- Una vez terminado el video, explorar con los participantes si tienen alguna duda o pregunta con respecto al procedimiento. Preguntar si alguno de los participantes ha practicado el MATEP

Para el tema de pinzamiento tardío de cordón, hacer las siguientes preguntas:

- ¿Alguno de ustedes tuvo la oportunidad de leer el artículo de Lancet que estaba sugerido en el curso virtual?
- ¿Qué mencionaba el artículo sobre los beneficios del pinzamiento tardío?
- Observar todos el algoritmo de pinzamiento tardío en los ANEXOS (📎 Ver ANEXOS de pinzamiento tardío en ANEXOS).

Finalmente discutir el algoritmo de reanimación neonatal.

- Comenzar diciendo que ha habido recientemente algunos cambios en el manejo de los recién nacidos, particularmente con bebés que nacen con meconio. Ahora se ha especificado NO llevar a cabo succión del perineo y que si el bebé nace vigoroso darle estimulación inmediatamente. Si el bebé no nace vigoroso y se tiene un miembro del equipo médico que pueda intubar, deberá hacer succión endotraqueal antes de estimular al bebé.
- Preguntar a los participantes si identifican alguna diferencia entre su práctica médica y el algoritmo de reanimación neonatal del manual

5.1.12 Introducción Interactiva

Duración: 25 minutos

Materiales: Proyector, lap top, CD PRONTO² (CLIP A *Monster's Inc*, CLIP B *The Guardian*, CLIP C *Simulación de Hemorragia Obstétrica PRONTO²*).

Instrucciones: El facilitador explicará a los participantes en qué consiste la introducción interactiva (📎 Ver la información de la sección 1.9 del presente manual)

- Projete el CLIP A. *Monster's Inc*. Busque en el DVD de PRONTO2. Una vez terminada la proyección, recalque que se debe solicitar a los participantes de las simulaciones que:

1. Suspendan su incredulidad
 2. Tengan una mente abierta
 3. Se comprometan a mantener confidencialidad
 4. Se permitan cometer errores para aprender de ellos
 5. Sean abiertos con los otros participantes
 6. Trabajen en equipo sin importar su ego personal
- Projete el CLIP B. The Guardian. Busque en el DVD de PRONTO2. Una vez terminada la proyección explique que las simulaciones consisten en:
 1. Video-grabación de los escenarios in-situ. Se debe usar lo que se utilizaría en una emergencia real
 2. El informe. Después de haber llevado a cabo la simulación, todo el equipo discutirá la emergencia. Introducir el concepto de retroalimentación constructiva, practique con el video de hemorragia posparto (Ver video de simulación de CD PRONTO²).

Recaltar que se aprende haciendo y que existen diferentes tipos de memoria. La memoria física persiste por más tiempo que los otros tipos de memoria. Las simulaciones proveen de memoria física para el manejo de emergencias obstétricas.

- Projete el CLIP C de una simulación de Hemorragia Obstétrica PRONTO². Busque en el DVD de PRONTO².

Después de proyectar el video, discutir en grupo el tema relacionado con el liderazgo, con las siguientes preguntas:

- ¿A quién identificó como el líder?
- ¿Cómo se identificó al líder?
- ¿Cómo debe ser la comunicación en una situación médica?

Pregunta el grupo para cambiar rapido. Cuando ya estan listas, da los 10 minutos para ver el espacio y describir los PartoPants©.

5.1.13 Simulación 1

Escenario 1 – Parto Normal

Tema: Parto Normal

Escenario: Cordón por el cuello

Isabel Jiménez 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 Hartman. Ahora esta 10 cm/ borramiento completo del cuello uterino/ 3era plano, con ganas de pujar. Su IV se está administrando con Hartman a 125 ml/hora. Ella llegó con su partera tradicional.

Historia médica breve:

- No ha tenido atención prenatal
- Tiene un hijo de 1 año
- Historia de un parto prematuro a las 35 semanas
- Ningún cuidado en su historia médica

Objetivos de aprendizaje:

- **Cognitivo:**
 1. Identificar el patrón del trabajo de parto normal vs. anormal
 2. Identificar la transición normal del recién nacido
- **Técnico:**
 1. Evaluación correcta y a tiempo del FCF
 2. Apropiado uso de fluidos IV
 3. Maniobra de manos correcta para el nacimiento
 4. Revisar pulsaciones de circular de cordón
 5. Manejo activo de la 3a etapa
 6. Revisión de la placenta y perineo
 7. Estimulación del recién nacido y calificación de APGAR
 8. No limpieza
 9. Primeros pasos de reanimación neonatal
- **Comportamiento:**
 1. Comunicación con la paciente (cuando pujar y cuando respirar)
 2. Comunicación con otros miembros del equipo medico

Duración anticipada: 10 minutos

Roles de los participantes:

Gineco-obstetra

Enfermera de sala de expulsión
 Pediatra
 Anestesiólogo
 Interno/Pasante

Roles de los confederados:

Paciente con PartoPants©

Configuración de la sala:

Equipo:

Cama, sábanas, equipo para canalizar, IV equipo, Porta suero, 1 L Hartman, Ámpula de oxitocina, 1 jeringa de 3 cc, Equipo de parto (cordón pinzas, pinzas, tijeras, pinzas de anillo, porta aguja), batas, cubrebocas, gorros, recubrimiento de zapatos, guantes estériles y no estériles, Perilla, pantalones para dar luz, bebe, gelatina, sangre falsa, oxígeno (tanque, mascarilla, tubo), toallas para el parto, campos, Pinard o Doppler, esfingomanómetro, expediente, carnet prenatal, disco para calcular la edad gestacional.

Simulador: Actriz embarazada con PartoPants©

Monitores: TA: 120/70 FC: 80 R:18 T:36.5

Progresión:

| Tiempo | Acciones | Acciones apropiadas | Señales/ Resultados de acciones no apropiadas |
|---------|---|--|---|
| 0-3 min | Urgencia de pujar c/c/3 plano FCF 130, con desaceleración variable de 90 x 60 segundos) | Examen vaginal Escuchar el FCF Prepararse para el nacimiento Comunicarse con la enfermera Comunicarse con la paciente | |
| 3-5 min | Nacimiento del bebé | Revisar el cordón Reducir el circulo de cordón Correcta maniobra de manos Posición del bebé en el vientre materno Examen del recién nacido Secado y estimulación Iniciación del manejo activo de la tercera etapa (Pinzamiento y Corte del cordón, Oxitocina, tracción | Si no hay estimulación- el bebé no llora |

| Tiempo | Acciones | Acciones apropiadas | Señales/ Resultados de acciones no apropiadas |
|----------|------------------------------|--|---|
| | | del cordón, masaje uterina) | |
| 5-10 min | Pequeño sangrado | Tracción del cordón Ayuda la placenta Masaje del fondo uterino | |
| | Alumbramiento de la placenta | inmediatamente después del alumbramiento de la placenta | |
| | Llanto del bebé | Revisión de placenta | |

Guía para la retroalimentación constructiva:

- **General:**

1. ¿Qué opina Ud.?
2. ¿Alguien me puede dar un resumen rápido del escenario?
3. ¿Qué vió Ud.?
4. ¿Cómo estuvo?

- **Cognitivo:**

1. ¿Qué hubiera hecho si el circulo del cordón estuvo atado?
2. ¿Cuáles son los riesgos de cortar un cordón nual atado?
3. ¿Cuándo le hubiera dado IV Oxitocina para prevenir una hemorragia?

- **Técnico:**

1. ¿Qué oyó cuando Ud. escuchó el FCF?
2. ¿Qué acciones tomó en respuesta al FCF? ¿Y por qué?
3. ¿Qué opina sobre la reanimación de un recién nacido?
4. ¿Cómo estuvo el tiempo de la revisión del recién nacido/posparto?

- **Comportamiento:** Centrarse en 2-3 de las siguientes áreas

1. Conozca su entorno laboral
2. Anticipe y planifique

1. ¿Qué pensó cuando escuchó el FCF?
3. Asuma el papel de liderazgo
4. Comuníquese de manera efectiva con su equipo, la paciente y sus familiares
 1. ¿Cómo fue la comunicación entre el proveedor y la enfermera?
 2. ¿Qué opina sobre la interacción entre el proveedor y la paciente? ¿y la familia?
5. Delege trabajo apropiadamente
 1. Como la enfermera, ¿Qué otra información hubiera sido útil?
 2. ¿Cómo fue la comunicación entre Ud. y el proveedor?
6. Asigne la atención de cuidado en forma apropiada
7. Utilice todos los recursos disponibles
8. Utilice toda la información disponible
9. Pida ayuda a tiempo
10. Mantenga una conducta y actitud profesional en todo momento

5.2.3 Simulación - Escenario 2 – Hipotonía

Tema: Hemorragia Obstétrica

Escenario: Hemorragia posparto (Hipotonía uterina)

Descripción General del Escenario: Nadia Gómez tiene 27 años Gesta 6 Partos 3 Abortos 2, el bebé está saliendo cuando el doctor entra a la sala de expulsión. La enfermera quiere pasar el bebé a los pediatras para reanimación, el bebé no está llorando, tiene buen tono.

Historia médica breve:

- Caso de diabetes gestacional, controlado por dieta
- No fuma
- No tiene alergias
- Historia de un aborto espontáneo

- Tiene tres hijos: uno de 6, uno de 4 y otro de 2 años de edad.

Objetivos del aprendizaje:

- **Cognitivo:**
 1. Conocer el algoritmo de la hemorragia posparto y saber medicar
 2. Identificar la etiología de la hemorragia posparto
 3. Dosis recomendadas y contraindicaciones en el uso de medicamentos
 4. Identificar indicadores clínicos para pedir ayuda a tiempo.
 5. Conocer el algoritmo de la reanimación neonatal
- **Técnico:**
 1. Estimación de pérdida de sangre
 2. Inspección vaginal y del perineo
 3. Examen bimanual/ extracción de coágulos
 4. Ordenar los medicamentos de manera correcta.
 5. Hacer los pasos de reanimación neonatal
- **Comportamiento:**
 1. Pedir ayuda a tiempo
 2. Asumir el rol de líder
 3. Comunicarse e identificar recursos
 4. Mantener la calma y una postura profesional en todo momento
 5. Anticipar y planear una situación crítica

Duración aproximada: 10 minutos

Roles de los participantes:

Interno, Gineco-Obstetra, enfermera de sala de expulsión, pasante, enfermera extra, pediatra, anesthesiólogo.

Roles de confederados:

Paciente con PartoPants©
Marido en la sala de espera

Configuración de la sala:

Sala de expulsión

Equipo:

Cama, sábanas, equipo de canalización, equipo IV, poste IV, 1 L de Hartman, ámpulas de oxitocina, ámpulas de ergonovina, tabletas de misoprostol, 1 jeringa 3 ml, equipo de parto (pinzas, tijeras, pinzas de anillo, porta aguja), batas, cubrebocas, gorros, recubrimiento de zapatos, guantes estériles y no estériles, perilla, pantalones para dar luz, bebé, gelatina, sangre falsa, oxígeno (tanque, mascarilla, tubo), toallas para el parto, campos, esfingomanómetro, expediente, carnet prenatal, disco para calcular la edad gestacional, sonda, gasa 4x4, suturas, pañales desechables, calentador con equipo para reanimación neonatal.

Archivo médico: Carnet prenatal (completo)

Archivo del Hospital:

Simulador: Actriz con PartoPants[®], acostada en la sala de expulsión, con 1 L de sangre en la bolsa, canalizada con solución Hartman y 20 unidades de oxitocina a chorro. Bebé saliendo en la cama.

Progresión:

| Tiempo | Acciones | Acciones apropiadas | Señales/Resultados de acciones no apropiadas |
|--------|---|--|---|
| 0-2 | <p>Paciente gritando, la enfermera con el bebé en sus manos, el bebé no está llorando</p> <p>100/50 FC:95 R:20</p> <p>FC neonatal >100</p> | <p>Pasar el bebé al pediatra</p> <p>MATEP</p> <p>Palpe el abdomen</p> <p>Tome signos vitales</p> <p>Primeros pasos de reanimación neonatal</p> | <p>No estimularlo, no llanto</p> <p>NO, MATEP. Sangrado mas fuerte</p> <p>No palpa. La paciente dice “algo anda mal”.</p> |
| 2-5 | <p>Paciente mareada, sale sangre chorro con masaje uterino.</p> <p>90/50 P100</p> <p>Bebe llorando</p> | <p>Pida ayuda</p> <p>Revise canalización, abrir el suero.</p> <p>Administre mas Oxitocina</p> <p>Mande a alguien por otras</p> | <p>Continúa la hemorragia</p> |

| Tiempo | Acciones | Acciones apropiadas | Señales/Resultados de acciones no apropiadas |
|--------|--|--|--|
| | | medicinas. Continúe masaje uterino Seguir con reanimación neonatal | |
| 5-10 | La paciente se siente mejor, fondo uterino firme, hemorragia cesa tras acciones apropiadas | Revise la placenta Sondee la vejiga | |

Guía para la retroalimentación constructiva:

- **General:**
 1. ¿Cómo se sintió?
 2. ¿Alguien puede hacer un resumen rápido del escenario?
 3. ¿Qué observaron?
 4. ¿Cómo le fue?
- **Cognitivo:**
 1. ¿Qué estaba pensando cuando la enfermera la llamó?
 2. ¿Cuáles medicamentos se deben de administrar tras hemorragia posparto?
 3. ¿Qué le hizo decidir hacer (tal cosa)?
 4. ¿Cuáles son algunas de las razones por las que el bebé no llora inmediatamente?
- **Técnico:**
 1. ¿Cómo le fue en la evaluación del paciente?
 2. ¿Cómo fue la inspección vaginal/cervical?
 3. ¿Qué pensó en el transcurso de la evaluación? ¿En el examen físico? ¿Pérdida estimada de sangre?
 4. ¿Cómo le fue con la reanimación del bebé?
- **Comportamiento:** Enfóquese en 2-3 de los siguientes puntos

1. Conozca su entorno laboral
2. Anticipe y planifique
3. Asuma el papel de de liderazgo
 - ¿Quién era el líder?
4. Comuníquese de manera efectiva con su equipo, la paciente, y sus familiares
 - ¿Qué opina de su interacción con la enfermera?
 - ¿Qué opina de su relación con la paciente?
5. Delege trabajo apropiadamente
6. Asigne la atención de cuidado en forma apropiada
 - ¿Cuál fue el factor decisivo para pedir ayuda? ¿Para hacer compresión bimanual?
7. Utilice todos los recursos disponibles
8. Utilice toda la información disponible
9. Pida ayuda a tiempo
10. Mantenga una conducta y actitud profesional en todo momento

Recarga De Pilas mientras el resto del la brigada esta preparando para la próxima simulación.

5.2.5 Simulación- Escenario 3 – Hipotonía Severa

Tema: Hemorragia Obstétrica

Escenario: Hipotonía Severa, retención de restos placentarios

Descripción general del escenario: Diana López tiene 40 años Gesta 8 Partos 6 Abortos 2, tuvo parto precipitado hace 30 minutos. Usted realizó manejo activo de la 3^a etapa, y su fondo uterino estaba firme, con una pérdida de sangre estimada en 300ml. La transfirieron a la Sala de Recuperación. Comienza a sentirse mareada y llama a la enfermera para que le ayude. Es cambio de turno.

Historia Médica Breve:

Una visita de control prenatal

Hipertensión crónica con Labetelol 100 mg dos veces diario

Objetivos del aprendizaje:

- **Cognitivo:**

1. Conocer el algoritmo de la hemorragia posparto y saber medicar
2. Identificar la etiología de la hemorragia posparto
3. Dosis recomendadas y contraindicaciones en el uso de medicamentos
4. Identificar indicadores clínicos para pedir ayuda a tiempo.

- **Técnico:**

1. Estimación de pérdida de sangre
2. Inspección de la placenta
3. Examen bimanual / extracción de partes retenidas de la placenta.
4. Ordenar los medicamentos de manera correcta.

- **Comportamiento:**

1. Pedir ayuda a tiempo
2. Asumir el rol de líder
3. Comunicarse e identificar recursos
4. Mantener la calma y una postura profesional en todo momento
5. Anticipar y planear una situación crítica

Duración aproximada: 10 minutos

Roles de los participantes:

Interno, Gineco-Obstetra, pasante, enfermera de sala de recuperación, enfermera de quirófano, anesthesiólogo.

Roles de confederados:

Actriz con PartoPants©, bebé en brazos

Equipo:

PartoPants©, bebé, cobija para bebé, 1 L de sangre oscura en bolsa con tubo, equipo intravenoso con solución Hartman y 20 unidades de oxitocina, equipo para canalizar, aguja de 18 (G), 1 L solución fisiológica, ampula de oxitocina, ampula de ergonovina, tabletas de misoprostol, gasas de 4x4, pinzas de anillo, sonda, guantes estériles, suturas con porta suturas, campos, gelatina, gasas empapadas en sangre, mascarilla de oxígeno con tubo y tanque, bata, nica.

Archivo médico: Carnet prenatal, historial y exámenes físicos del hospital, expediente del hospital, nota del parto, notas de enfermeras, hoja para escribir órdenes

Configuración de la Sala: Sala de Recuperación. Paciente en cama con bebé en sus brazos. Campos con coágulo grande (del tamaño de una pelota de tenis), sangrado vivaz. 1 L de sangre en bolsa con tubo.

Simulador: Actriz con PartoPants©

Progresión:

| Tiempo | Acciones | Intervenciones Apropriadas | Señales/resultados de intervenciones no apropiadas |
|--------|--|---|--|
| 0-3 | Paciente en cama con bebé, quien menciona estar mareada. | Revisión rápida de signos vitales/matriz/perineo | |
| 3-7 | Chorro de sangre con coágulos, luego goteo constante. | Oxitocina intramuscular inmediatamente (10 U) Canalizar, aguja 18 (G), suero, medicinas (NO ergonovina) Examen bimanual, sondear vejiga, pida ayuda, revisar perineo/cérvix | La paciente menciona que “algo anda mal”, comienza a desvanecerse. Dar Ergonovina – P 160/90, la paciente se siente agitada |
| 7-10 | Hemorragia continua | Examinar placenta – identifica que está incompleta Exploración manual/ remover coágulos Masaje uterino Monitorear signos y síntomas de choque | |
| 10 | Fondo firme | Volver a revisar signos vitales | |

Guía para la retroalimentación constructiva:

- **General:**
 1. ¿Cómo se sintió?
 2. ¿Alguien puede hacer un resumen rápido del escenario?
 3. ¿Qué observaron?
 4. ¿Cómo les fue?
- **Cognitivo:**
 1. ¿Cuáles son las causas de hemorragia posparto tardía?
 2. ¿Qué medicinas ordenó y por qué?

3. ¿Por qué no le dió ergonovina?
4. ¿Qué le hizo decidir hacer ... (tal cosa)?

- **Técnico:**

1. ¿Cuál es la pérdida estimada de sangre hasta este punto?
2. ¿Cuál es la pérdida estimada de sangre total?
3. ¿Qué buscaba cuando pidió revisar la placenta?
4. ¿Cómo realizó la compresión bimanual?
5. ¿Cómo extirpa manualmente partes de la placenta?

- **Comportamiento:** Enfóquese en 2-3 de los siguientes puntos

1. Conozca su entorno laboral
2. Anticipe y planifique
3. Asuma el papel de liderazgo
4. Comuníquese de manera efectiva con su equipo, la paciente, y sus familiares
5. Delege trabajo apropiadamente
6. Asigne la atención de forma apropiada
7. Utilice todos los recursos disponibles
8. Utilice toda la información disponible
9. Pida ayuda a tiempo
10. Mantenga una conducta y actitud profesional en todo momento

5.2.8 Repaso de la sesión

Duración: 5 minutos

Materiales: Ninguno

Instrucciones: El facilitador deberá de manera rápida hacer un resumen de los acontecimientos del día, y presentará la agenda del siguiente módulo. Deberá especificar la hora y lugar en donde se reunirán.

DIA 2 De PRONTO²

5.2.2 Repaso de Conceptos de Comunicación

Duración: 15 minutos

Materiales: Rotafolios con Team STEPPS y los 10 Mandamientos

Instrucciones: El facilitador llevará a cabo un repaso de los conceptos sobre comunicación por medio de preguntas dirigidas a los participantes, si los participantes no recuerdan todos los puntos, el facilitador los debe mencionar.

5.3.4 Dinámica de MBE F – Juego de Conocimientos

Duración: 30 minutos

Materiales:

1. 20 billetes falsos con valor en pesos (5 billetes de cada cantidad: \$100, \$200, \$500 y \$1000)
2. Lista de Preguntas
3. Rotafolio o pizarrón – para escribir el dinero acumulado
4. Cinta adhesiva
5. Objeto para hacer ruido (opcional)

Tamaño del grupo: Equipos de 3 (mezcle profesiones)

Organización:

1. Pegue a la pared los billetes (con la cinta) formando un cuadro grande. Con el nombre de la categoría con los valores abajo.
2. Los miembros de cada grupo tienen que estar cerca, viendo hacia la pared con billetes.

Instrucciones:

El equipo 1 escoge una categoría (Reanimación neonatal, Hemorragia obstétrica o trabajo en equipo)

El facilitador lee la pregunta

Reúnanse con su equipo para discutir la pregunta

Una vez que tengan la respuesta, todo el equipo suena el objeto (o aplaude, si no lo tienen).

El primer equipo en sonar puedan contestar

El facilitador puede pedir a cualquiera del equipo que diga la respuesta

Si la respuesta es incorrecta, otro equipo tiene la oportunidad de contestar. Quien conteste correcto escoge la siguiente categoría.

El equipo con más dinero al final, es el equipo ganador.

Preguntas de Trabajo en Equipo

- \$500 Nombre 4 de los 10 mandamientos de comportamiento
- \$1000 Demuestre la “regla de las 2 llamadas”.
- \$1000 Demuestre la técnica SAER para un paciente que viene a la sala de urgencias sangrando por un aborto.

Preguntas de Hemorragia Obstétrica

- \$100 ¿Cómo se define una hemorragia posparto?
- \$100 ¿Qué son los pasos de MEATP?
- \$100 ¿Cuáles son las 2 vías de administración de oxitocina?
- \$100 ¿Cuál es la dosis de misoprostol para una hemorragia posparto?
- \$200 ¿Cuál es una contraindicación para ergovina?
- \$200 ¿Cuál es el tamaño y tipo de sutura que se debe usar para reparar una laceración perineal, cervical, sutura B-Lynch?
- \$500 Nombre 3 elementos de precaución en caso de choque
- \$500 Enliste 3 formas para taponamiento uterino en los casos de hemorragia?
- \$500 Enliste 5 factores de riesgo para una hemorragia posparto.
- \$500 Nombre 3 factores que el anestesiólogo debe considerar antes de entubar a un paciente sangrando.
- \$1000 Demuestre los pasos de MATEP, combinados con pinzamiento tardío de cordón umbilical para un bebé vigoroso.

Preguntas de Reanimación Neonatal

- \$100 ¿Qué es un bebé vigoroso?
- \$200 ¿Qué significa APGAR?
- \$200 ¿Cuál es la dosis de epinefrina ET durante reanimación neonatal?
- \$200 ¿Cuál es el ritmo de ventilación en la reanimación neonatal?
- \$1000 Explique los riesgos de la aspiración de meconio
- \$1000 Demuestre coordinación de compresiones de pecho y respiraciones durante una reanimación neonatal.

Conclusión: Anuncie el grupo ganador.

5.3.1 Dinámica de equipo E – Apoyo Mutuo – Desecho contaminante

Duración: 30 minutos

Materiales:

Cubeta pequeña (o lata grande) – para desechar elemento tóxico

Cubeta grande/plato hondo – Contenedor para neutralizar

Pedazos de papel hecho bola (suficientes para llenar la cubeta pequeña)

Cuerda elástica/cámara de llanta vieja/cualquier soga elástica

Soga larga – Para crear un perímetro

Cuerda (cortada en pedazos largos/dé 1 a cada participante)

Tamaño del grupo: 5-12 (si hay más de 12, hacer 2 grupos)

Organización:

1. Use la soga para crear un círculo de 2 metros y medio de diámetro, que representa la zona de contaminación del desecho contagioso. Mientras más grande es la zona, más difícil será la actividad.
2. Ponga la cubeta pequeña en el centro de la zona de radiación y llénela con agua o las bolas de papel (representando el desecho tóxico).
3. Ponga la cubeta grande aproximadamente a 6 metros de distancia del círculo donde se encuentra el desecho tóxico. Mientras más lejos, más difícil será la actividad.
4. Ponga el resto del material (cuerda elástica, cuerda) apilados cerca del círculo que contiene los desechos tóxicos.

Instrucciones:

El reto es transferir el desecho tóxico de la cubeta pequeña a la cubeta grande donde se “neutralizará”, usando sólo el equipo provisto (y dentro de un tiempo determinado). El desecho explotará y destruirá el área si no se neutraliza en 20 minutos.

Si alguien entra en la zona de radiación sufrirá lesiones incluyendo la muerte, y cualquier derrame causa destrucción y algunas muertes. Por lo mismo, el grupo debe salvar al mundo sin que haya lesiones de los miembros del grupo.

El área dentro de los límites de la soga es la zona afectada por los desechos tóxicos. Si alguna parte del cuerpo cruza el perímetro perderá dicha parte (por ejemplo, si cruza un brazo, lo tiene que poner detrás de su espalda después; si cruza la cabeza, deben poner una venda en los ojos).

Todos los participantes deben ayudar a remover el desecho tóxico. Tienen que usar todos los materiales para resolver el problema.

Dé tiempo (5 min.) para que el grupo haga un plan de acción.

Retroalimentación:

- ¿Qué conceptos de comunicación fueron clave?
- ¿Cómo funcionaron como equipo?
- ¿Había un líder?
- ¿Qué tanto éxito tuvieron? Consideren:
- ¿Cuánto tiempo tomó?
- ¿Hubo derrames?
- ¿Hubo lesiones?
- ¿Cómo se las arreglaron para salir adelante? (dense una calificación de 0-10)
- ¿Qué aprendió cada individuo de sí mismo como miembro de un grupo?
- ¿Qué lecciones aprendieron para aplicarlas en el futuro?

Conclusión:

Trabajar juntos y apoyarse conjuntamente durante un reto es la clave del trabajo en equipo.

5.2.6 Simulación - Escenario 4 – Placenta Previa

Tema: Hemorragia Obstétrica

Escenario: Placenta Previa (28 semanas)

Descripción general del escenario: Berenice Chávez tiene 37 años de edad Gesta 4 Partos 1 Abortos 2, a las 28 semanas. Ella llega a la sala de urgencias con sangrado de color rojo reluciente, "como la menstruación" que ha durado dos horas, sin dolor abdominal. Está mareada, y nivel de consciencia bajo. Viene con su marido y su mamá, de quienes viene colgando.

Historia médica breve:

- Tiene carnet prenatal
- 1 parto vaginal a término 1999
- 2 abortos espontáneos en 2002, 2004 con LIU

Objetivos de aprendizaje:

- **Cognitivo:**
 1. Identificar señales y síntomas de la placenta previa
 2. Identificar diagnóstico diferencial del sangrado del 3er trimestre
 3. Identificar riesgo de placenta previa

- **Técnico:**
 1. Preguntar apropiadamente preguntas para diferenciar entre diagnósticos
 2. Estimación de la cantidad de sangre perdida
 3. Acceso a FCF
 4. Uso del ultrasonido para confirmar la ubicación de la placenta
 5. NO realice examen pélvico
 6. Preparar para una cesárea de urgencia

- **Comportamiento:**
 1. Pida ayuda (equipo, anestesiólogo)/ comunicación para prepararse para una cesárea
 2. Comunicación con la paciente y su familia
 3. Comunicación sobre la necesidad de sangre

Duración anticipada: 10 min.

Roles de los participantes:

Gineco-Obstetra
Médico General de urgencias
Enfermera de urgencias
Enfermera de quirófano
Anestesiólogo
¿Pediatra?
Interno/Pasante

Roles de confederados:

Paciente con abdomen embarazado, sangrando
Madre

Marido

Configuración de la sala:

Equipo: Cama, sábanas, equipo para canalizar (18 grado, equipo IV x 2, poste IV, 2 L de Hartman, Ámpulas de oxitocina x 2, 1 jeringa de 3 ml, tubos de ensaye, equipo para cesárea, batas, cubrebocas, gorros, recubrimiento de zapatos, guantes estériles y no estériles, perilla, PartoPants©, bebé, gelatina, sangre falsa, oxígeno (tanque, mascarilla, tubo), toallas para el parto, campos, Pinard o Doppler, esfigmomanómetro, expediente, carnet prenatal, disco para calcular la edad gestacional, ultrasonido, espéculo, lámpara.

Simulador: Paciente estándar con PartoPants©, bebé chiquito en faja abdominal, bolsa de 1 L de sangre falsa brillante a chorro.

Progresión:

| Tiempo | Acciones | Acciones apropiadas | Señales/ Resultados de acciones no apropiadas |
|--------|---|---|---|
| 0-3 | Paciente llega sangrando PA 90/50 P 120 R 25 T 36.5 FCF100-110 | Valoración rápida (Edad gestacional, tipo de sangrado, cantidad de sangrado, dolor...) Signos vitales FCF Revisar a la placenta con ultrasonido | |
| 3-5 | La paciente está con sangrado rojo brillante, sin coágulos, sin dolor Continúa el sangrado | NO hacer examen cervical O2 por mascarilla Canalización de IV Abrir suero IV Preparación para ingreso y cesárea Juntar al equipo médico y preparar herramientas apropiadas | |
| 5-10 | Esperando ingreso al quirófano PA 96/56 P 105 R 20 T 36.5 FCF 100-110 | Calme a la Paciente. Signos vitales Mantenga a la paciente caliente Posición de choque Pediatra se prepara para el nacimiento de un bebé prematuro Anestesiólogo se prepara para administrar anestesia | |

Guía para la retroalimentación constructiva:

- **General:**

1. ¿Cómo se sintió?
2. ¿Alguien puede hacer un resumen rápido del escenario?
3. ¿Qué observó?
4. ¿Cómo les fue?

- **Cognitivo:**

1. ¿Cuáles son los signos de una placenta previa?
2. ¿Cuáles son otras posibles causas de sangrado en el 3er trimestre?
3. ¿Cuáles son los factores/causas de riesgo de placenta previa?
4. ¿Cuáles son las consecuencias de placenta previa?

- **Técnico:**

1. ¿En que se enfocó en su valoración rápida?
2. ¿Qué otra información es útil reunir?
3. ¿Cómo estuvo la estimación de sangre perdida?
4. ¿Qué pensó Ud. cuando escuchó el FCF?
5. ¿Cómo decidió no efectuar un tacto cervical?
6. ¿Cómo estuvo el retraso para transferir a la paciente de urgencias al quirófano?

- **Comportamiento:** Enfóquese en 2-3 de las siguientes áreas

1. Conozca su entorno laboral
2. Anticipe y planifique
3. Asuma el papel de liderazgo
4. Comuníquese de manera efectiva con su equipo, con la paciente, sus familiares
5. Delege trabajo apropiadamente
6. Asigne la atención apropiada
7. Utilice todos los recursos disponibles
8. Utilice toda la información disponible
9. Pida ayuda a tiempo

10. Mantenga una conducta y actitud profesional en todo momento.

5.2.4 Dinámica de equipo C – Comunicación – Teléfono

Duración: 15 minutos

Materiales: Sillas en círculo, hojas de papel y plumas

Organización: Organice las sillas en un círculo grande

Tamaño del grupo: Todos

Instrucciones:

Es el típico juego de “teléfono descompuesto”: Se va a pasar un mensaje alrededor del círculo, en voz baja en el oído del vecino de al lado. La última persona tiene que decir el mensaje en voz alta, tratando de decir justo lo que le dijeron.

1era Vuelta: Dé la siguiente orden:

“Puede canalizar una segunda vía 18 (G) y coloca 30 unidades de oxitocina en 500 ml con solución de Hartman bien abierta”.

2a Vuelta: Dé la siguiente orden completando el círculo de comunicación, es decir, debe especificar a los participantes que cuando reciban la orden, deben repetirla al emisor para confirmar que la escucharon correctamente, y después comuníquese a la siguiente persona.

“La Sra. Ramírez está en choque, su presión es 85/50, notifique a su padre que debe buscar a alguien para que done sangre, ella es O +”

3era Vuelta: Dé la siguiente orden, pero debe especificar a los participantes que la persona que reciba la orden, antes de transmitirla deberá pararse, dar 3 vueltas, tocar los dedos de sus pies, decir el nombre de 3 participantes y escribir sus nombres en un pedazo de papel

“Llame al anestesiólogo, mande un piloto de sangre al laboratorio, traiga 800 mcg de misoprostol”.

4a Vuelta (opcional): Dé una orden/haga una actividad (completando el círculo de comunicación)

Retroalimentación:

1. ¿Qué diferencia vieron en cada Vuelta?
2. ¿Qué técnica de comunicación ayudó para que se transmitiera mejor el mensaje?
3. ¿Qué se siente al recibir un mensaje pero tener que hacer una actividad antes de poder pasarlo a la siguiente persona?
4. ¿Cómo afectó la actividad a su memoria?
5. ¿Cómo puede recordar las órdenes en una emergencia?

-
6. ¿Qué podemos aprender con esta dinámica sobre la comunicación durante una emergencia?

Conclusión:

Cuando damos órdenes durante una emergencia necesitamos ser directos y exactos. Cuando recibimos órdenes es de suma ayuda repetirla (los conceptos de “llamado” y “respuesta” de Team STEPPS).



5.3.2 Simulación - Escenario 5 – Laceración Cervical

Tema: Hemorragia Obstétrica

Escenario: Hemorragia posparto Moderada de Laceración Cervical. Meconio

Descripción del escenario: Trini Tixi es una mujer de 15 años Gesta 1 Partos 0, de edad gestacional desconocida (medida del fondo uterino es 41). Quedó hospitalizada hace 5 horas con 7 cm, tras 30 minutos de trabajo de parto en casa con partera tradicional. Ella es de Santiago Cacaloxtepic y habla Mixteco; el Español es su segundo idioma. Se aumento de trabajo de parto con oxitocina. Usted la revisa cuando se queja de tener la necesidad de pujar. Al revisarla, ahora está en 10 cm/ borramiento completo del cuello uterino/ 3era plano, y ha estado pujando por hora y media. No ha recibido cuidados prenatales.

Historia Médica Breve: Sin problemas

Objetivos del aprendizaje:

- **Cognitivo:**
 1. Conocer el algoritmo de la hemorragia posparto/ordenar medicina
 2. Identificar las etiologías de la hemorragia posparto
 3. Identificar los factores de riesgo / activar manejo de 3ra etapa
 4. Identificar indicadores críticos para pedir ayuda
 5. Identificar la necesidad para succión de meconio
 6. Conocer los pasos para la reanimación neonatal para un bebé que aspiró meconio

- **Técnico:**
 1. Estimación de sangre perdida
 2. Inspección vaginal, perineal y cervical
 3. Ordenar medicinas correctamente
 4. Reparar laceración cervical con suturas y técnicas apropiadas
 5. Reemplazo adecuado de líquidos
 6. Realizar pasos iniciales de reanimación neonatal para un bebé con meconio (sin estimulación)
 7. Entubación endotraqueal y succión de meconio, luego estimulación.

• **Comportamiento:**

1. Pedir ayuda
2. Asumir el rol de líder
3. Comunicarse e identificar recursos
4. Mantener la calma y una postura profesional en todo momento
5. Anticipar y planear una situación crítica

Duración aproximada: 10 minutos

Roles: Interno, Gineco-Obsetra, Enfermera de sala de expulsión, pediatra, anestesiólogo.

Roles de los confederados:

Paciente embarazada, con PartoPants©

Familiares en la Sala de Espera – ansiosos, tratando insistentemente de saber lo que pasa.

Equipo:

Actriz con PartoPants©, sangre (artificial con agua destilada), canalizada con solución Hartman y 2 unidades de oxitocina, equipo de canalización, aguja de 18 (G), tubos intravenosos, (instrumentos para el parto), 1 L de solución fisiológica, ampula de oxitocina, ampula de ergonovina, ampula de hemabate, tabletas de misoprostol, gasas de 4x4, pinzas de anillo, sonda, guantes estériles, suturas con porta suturas, campos, 1 litro de sangre falsa roja brillante y tubos, mascarilla de oxígeno con tubos y tanque, bata, nica, bebé, meconio falso, calentador, cobijas para bebé, equipo de oxígeno para reanimación neonatal, laringoscopio, aspirador de meconio.

Configuración de la Sala: Sala de expulsión

Archivo médico: Historia y exámenes físicos del hospital, papeleo de admisión, órdenes

Simulador: Actriz con PartoPants ©, 500 ml de sangre en bolsa, bebé gorjeando, cama con cantidad moderada de sangre color rojo brillante y meconio, 1 L de sangre roja en bolsa (escondida colgando detrás del paciente, con tubo que llega a los PartoPants ©).

Progresión:

| Tiempo | Acciones | Intervenciones Apropriadas | Señales/resultados de intervenciones no apropiadas |
|--------|--|---|--|
| 0-2 | Progreso rápido, nacimiento, no llora espontáneamente, cubierto de meconio espeso. | Cortar cordón umbilical y poner pinzas. Dárselo a los pediatras (sin estimulación) Inicio de manejo activo de la 3ra etapa Entubación neonatal y succión endotraqueal | Estimulación de bebé –no hay llanto No iniciaron el manejo activo de la 3ra etapa – pérdida de sangre No entubaron. SV: P 90 del bebé. |

| Tiempo | Acciones | Intervenciones Apropriadas | Señales/resultados de intervenciones no apropiadas |
|--------|--|--|--|
| | | (meconio). Continúe algoritmo de reanimación. | |
| 2-7 | Comienza hemorragia (rojo brillante) antes de nacimiento de placenta; aumenta sangrado con nacimiento de placenta. | Manejo activo Pida ayuda Tome signos vitales Masaje uterino –matriz sin tono. Ordenar Ergonovina Administrar Misoprostol Matriz firme Suero en bolo | La paciente se siente mareada |
| 7-10 | Continúa hemorragia, matriz firme. | Inspección perineal/vaginal Descubrir laceración cervical Ordenar suturas e instrumentos para reparar laceración cervical. | |

Guía para la retroalimentación constructiva:

- ¿Cómo se sintió?
 - ¿Alguien puede hacer un resumen rápido del escenario?
 - ¿Qué observaron?
 - ¿Cómo le fue?
- **Cognitivo:**
 1. ¿Qué estaba pensando cuando vio el chorro de sangre antes de ver la placenta?
 2. ¿Cuáles medicamentos se deben administrar tras la hemorragia posparto?
 3. ¿Qué le hizo decidir hacer ... (tal cosa)?
 4. ¿Por qué no queremos estimular a un bebé que tiene meconio y no está llorando espontáneamente?

- **Técnico:**
 1. ¿Cómo le fue en la evaluación del paciente?
 2. ¿Cómo fue la inspección vaginal/cervical?
 3. ¿Qué pensó en el transcurso de la evaluación? ¿En el examen físico? ¿Pérdida estimada de sangre?
 4. ¿Cómo fue la preparación para meconio?

- **Comportamiento:** Enfóquese en 2-3 de los siguientes puntos
 1. Conozca su entorno laboral
 2. Anticipe y planifique
 3. Asuma el papel de liderazgo

¿Quién era el líder?
 4. Comuníquese de manera efectiva con su equipo, la paciente, y sus familiares

¿Qué opina de su interacción con la enfermera?
 5. Delege trabajo apropiadamente
 6. Asigne la atención de cuidado en forma apropiada
 7. Utilice todos los recursos disponibles

¿Cómo utilizó a las personas dentro de la sala?

¿Cómo pudo haber utilizado a la familia de manera distinta?
 8. Utilice toda la información disponible
 9. Pida ayuda a tiempo

¿Por qué pidió ayuda?

¿Cuál pudo haber sido el punto clave para mandar por la sangre?
 10. Mantenga una conducta y actitud profesional en todo momento

5.2.7 Dinámica de equipo D – Vigilancia de la situación - Observaciones

Duración: 15 minutos

Materiales:

1. Lista de preguntas
2. Papel (una hoja para cada participante)
3. Plumas

Tamaño del grupo: 1 persona

Organización: El facilitador debe preparar una lista de 5-20 preguntas sobre detalles del hospital (equipo, personal, infraestructura), y los miembros del equipo presentes.

Por ejemplo:

1. ¿De qué color es el color del piso del quirófano?
2. ¿Cuál es el nombre del(a) señor(a) de expedientes? ¿Qué llevaba puesto esta mañana?
3. ¿Qué dice el señalamiento a la entrada del hospital?
4. ¿Sobre qué es el póster en la sala de espera?
5. ¿Dónde está un extintor?

Instrucciones:

1. Pida que numeren su hoja del 1 al 20
2. Haga las preguntas, dando 10 segundos para que escriban cada respuesta.
3. Pida que intercambien la hoja de respuestas y discutan las respuestas. Pida que le den una calificación a las hojas que califican.

Retroalimentación:

1. ¿Le sorprendió qué tan bien o mal salió?
2. ¿Por qué es importante estar más consciente de las situaciones que le rodean?
3. ¿Creen que pudieron haber tenido más aciertos si hubieran trabajado en equipos?

Conclusión:

El estar conscientes de lo que nos rodea es un prerrequisito para responder, actuar y comunicarse efectivamente. Esta actividad demuestra que podemos mejorar nuestra capacidad de observar. Cuando manejamos una emergencia obstétrica tenemos que estar conscientes de lo que está sucediendo, y de cómo va progresando o cambiando la situación. El monitoreo de las situaciones nos asegura no saltarnos pasos importantes y que la paciente no va a empeorar debido a eso.

5.3.3 Simulación - Escenario 6 – Aborto Incompleto

Tema: Hemorragia Obstétrica

Escenario: Aborto Incompleto y Violencia Doméstica

Descripción general del escenario: Martha Vélez, mujer de 23 años, Gesta 3 Partos 1 Abortos 1 a las 10 semanas, llega a la Sala de Urgencias sangrando y dolor abdominal severo. Llora.

Historia Médica Breve:

Un aborto espontáneo

Un hijo de 2 años

Objetivos del aprendizaje:

- **Cognitivo:**
 1. Conocer las indicaciones de la AMEU
 2. Identificar etiologías de hemorragia en el 2o trimestre
 3. Conocer dosis y contraindicaciones de los medicamentos
 4. Identificar indicadores críticos para pedir ayuda

- **Técnico:**
 1. Estimación de sangre perdida
 2. Técnica para usar el ultrasonido
 3. Examen con espéculo
 4. AMEU
 5. Ordenar medicinas correctamente

- **Comportamiento:**
 1. Pedir ayuda
 2. Asumir el rol de líder
 3. Comunicarse e identificar recursos
 4. Mantener la calma y una postura profesional en todo momento
 5. Anticipar y planear una situación crítica

Duración aproximada: 10 minutos

Roles: Enfermera de Urgencias, médico de Urgencias, Gineco-Obstetra, enfermera de quirófano

Roles de Confederados:

Paciente con PartoPants

Familiares – expresando preocupación por la hemorragia; cuestionando los cuidados provistos.

Configuración de la Sala:

Sala de Partos, posparto.

Equipo:

Actriz con PartoPants©, sin bebé en el abdomen, sangre (artificial con agua destilada), 2 L de solución Hartman, equipo para canalizar, aguja 18 (G), tubos para equipo intravenoso, 1 L de solución fisiológica, ampula de oxitocina, ampula de ergonovina, tabletas de misoprostol, AMEU, equipo de dilatadores, gasas de 4x4, pinzas de anillo, sonda, guantes estériles, campos, gelatina, mascarilla para oxígeno con tubos y tanque, bata, nica.

Archivo Médico: Expediente prenatal (2 visitas)

Expedientes de admisión: Hojas en blanco

Simulador: Actriz con PartoPants© y embarazada, 1 L de sangre rojo oscuro en bolsa, sangrando continuamente. La paciente tiene moretones y cortadas en la cara. Llora.

Progresión:

| Tiempo | Acciones | Intervenciones Apropriadas | Señales/resultados de intervenciones no apropiadas |
|--------|---|---|--|
| 0-2 | Paciente en la cama con bebé: “Me siento mareada” 100/60 P:90 R:20 | Palpar abdomen, la paciente se queja de dolor. Pedir máquina de ultrasonido, examen con espéculo tras el ultrasonido. Signos vitales | No palpar abdomen, la paciente menciona que “algo anda mal”, “no paraba de golpearme”. |
| 2-5 | Paciente mareada, sale chorro de sangre con masaje uterino. 90/50 P 120 | 400 ml de sangre perdida Pedir ayuda Revisar canalización, comenzar suero, pedir otras medicinas. Pedir AMEU, o al equipo para transportar a la paciente al quirófano. | Hemorragia continúa. |
| 5-10 | Llevar a la paciente al área | Sondear vejiga | |

| Tiempo | Acciones | Intervenciones Apropriadas | Señales/resultados de intervenciones no apropiadas |
|--------|--------------------|----------------------------|--|
| | para hacer la AMEU | | |

Guía para la retroalimentación constructiva:

- **General:**
 1. ¿Cómo se sintió? o ¿qué tal estuvo la experiencia?
 2. ¿Alguien puede hacer un resumen rápido del escenario?
 3. ¿Qué observaron?
 4. ¿Cómo le fue?

- **Cognitivo:**
 1. ¿Qué estaba pensando cuando la enfermera lo(a) llamó?
 2. ¿Qué medicamentos puede dar para el dolor?
 3. ¿Cuáles son las indicaciones para una AMEU?
 4. ¿Cuándo puede realizarse una AMEU?
 5. ¿Qué le hizo decidir hacer ... (tal cosa)?

- **Técnico:**
 1. ¿Cómo le fue en la evaluación del paciente?
 2. ¿Qué pensó de la estimación que hicieron de sangre perdida?
 3. ¿Ordenaron apropiadamente los medicamentos?

- **Comportamiento:**
 1. Conozca su entorno laboral
 2. Anticipe y planifique
 3. **Asuma el papel de liderazgo**
 - ¿Quién era el líder?
 - ¿Qué hace un líder en este tipo de situaciones?
 4. **Comuníquese de manera efectiva con su equipo, la paciente, y sus familiares**
 - ¿Qué opina de su interacción con la enfermera?
 - ¿Qué información recibió en el reporte de la enfermera cuando entró a la Sala?
 - ¿Qué piensa de su relación con el paciente y su familia?
 - ¿Cómo se hicieron cargo de la violencia doméstica?
 5. Delege trabajo apropiadamente
 6. **Asigne la atención de forma apropiada**
 - ¿Cuál fue el momento clave para pedir ayuda?
 - ¿Cuál fue el momento apropiado para pedir por la AMEU?
 7. Utilice todos los recursos disponibles
 8. Utilice toda la información disponible
 9. Pida ayuda a tiempo
 10. Mantenga una conducta y actitud profesional en todo momento

5.2.1 Dinámica de equipo B – Liderazgo- Construcción

Duración: 15 minutos

Materiales:

1. Tarjetas de los “Tipos de Líderes” (Ver abajo)
2. Lengüetas (15)
3. 1 bola grande de plastilina roja y 1 bola grande de plastilina verde
4. Fotos del modelo a construir (1 para cada líder)

Tamaño del grupo: Divida al grupo en 4 equipos

Instrucciones:

1. Pídale a cada equipo que se junte y que entre los miembros escojan a una persona del equipo, que fungirá como su líder en la dinámica. (1 minuto)
2. Una vez que cada equipo haya escogido, pida a los líderes que lo sigan. Vayan a un lugar lo suficientemente alejado para que el resto del grupo no escuche las instrucciones que les dará a cada uno. Reparta aleatoriamente a cada líder una de las tarjetas de "Tipos de líderes", y el material para construirlo (bolas de plastilina de dos colores y lengüetas). Pida que cada líder lea la tarjeta que le tocó en voz baja, una vez que hayan terminado de leerlas y familiarizarse con el material asegúrese que las instrucciones para cada uno hayan quedado Pida que regresen a sus equipos y que empiecen a dirigir la construcción del modelo, siguiendo el rol del tipo de líder que les tocó, es importante recalcarles que no deben mostrar la foto del modelo a construir, sino que ellos deben ir describiendo cómo es para que el resto del equipo pueda construirla (3 minutos).
3. Diga al grupo en voz alta que tienen 7 minutos para llevar a cabo la tarea que su líder les explicará. Comience a tomar el tiempo.
4. Tras los 7 minutos, pídale a los equipos que comparen sus edificios con el de la foto que tiene el líder.

PASTA O MASA CRUDA PARA MOLDEAR

- 1 taza de agua
- 3 tazas de harina
- 1 1/2 taza de sal
- 1/4 taza de aceite
- Colorante comestible (rojo y verde)

Mezclar los ingredientes.

Separar en dos mitades, poner el color rojo en una mitad y verde en la otra

Agregar más harina si la mezcla se pega demasiado

Guardar en una bolsa plástica.

Retroalimentación:

¿Cómo se sintieron trabajando con su líder?

¿Qué hizo el líder para ayudar al grupo a lograr su meta?

¿Qué hizo el líder que dificultó su progreso?

¿Con qué tipo de líderes creen que se trabaje mejor?

Estos son 5 tipos de líderes: empobrecido, autoritario, el barco, mediador, participativo.
¿Pueden identificar el tipo de líder que tuvieron?

¿Cómo afectó el tipo de líder su habilidad para completar su tarea?

Conclusión:

Existen distintos tipos de líderes. Hay unos que pueden retroceder, revisar el escenario y dar instrucciones claras para que el grupo sea más eficiente y preciso. Durante una hemorragia obstétrica, el mejor líder es quien observa toda la situación y no se queda atrapado tratando de realizarlo todo por sí mismo.

**DIRECTOR DEL EQUIPO 1.
INSTRUCCIONES.**

Modificada del trabajo de la ® LIC. ROCÍO SÁNCHEZ VALENCIA – LIC. PEDRO URIEL RODRÍGUEZ

1. Usted es un director con estilo de liderazgo “empobrecido”.
2. Al llegar con su equipo de trabajo solamente de instrucciones generales sobre la construcción del modelo. Por ejemplo, dígales que tienen que utilizar como base las lengüetas, y para unir las deben utilizar las bolas de plastilina de colores, que en total el modelo debe tener cinco pisos, y que tienen que utilizar todo el material que les está dando. Una vez entregados los materiales y dadas las instrucciones déje solo al equipo por un minuto.
3. Cuando regrese, pregunte cómo van, menciónese que no importa si terminan o no. Si algún otro miembro del equipo tomó el rol de líder porque usted se ausentó, déje que esta persona siga dirigiendo al equipo aunque usted este presente, e incluso déle la razón en algunas cosas. Por ejemplo diga, sí el compañero tiene razón así es como deben construir el modelo.
4. En algún otro momento, cuando el equipo esté trabajando vuelva a irse y déjelos trabajando solos por otro minuto. Cuando regresé, llámeles la atención por no realizar adecuadamente el modelo. Haga como que le llaman por teléfono y no haga caso a sus comentarios. Comuníquese con ellos lo menos posible.
5. Manténgase “lejano” al grupo.

DIRECTOR DEL EQUIPO 2. INSTRUCCIONES.

Modificada del trabajo de la ® LIC. ROCÍO SÁNCHEZ VALENCIA – LIC. PEDRO URIEL RODRÍGUEZ

1. Usted es un director con estilo de liderazgo “autoritario”.
2. Solamente indique que deben seguir las instrucciones que usted les irá dando para poder construir el modelo en el tiempo que tienen. Comente que no está ahí para hacer amistades, que es usted el jefe del equipo y harán solamente lo que usted indique.
3. Comience a describir el modelo para que el resto del equipo lo vaya armando. Por ejemplo: En la base coloque cuatro lengüetas en forma de cuadrado, en cada una de las esquinas coloque una bola de plastilina, intercale una de color rojo y una azul, y así sucesivamente hasta lograr construir el modelo.
4. Insista en que lo único importante es el logro de los resultados, no permita preguntas ni comentarios. Sea duro, no permita risitas. Seriedad y responsabilidad ante todo.
5. Usted diga qué es lo que hará cada uno de los miembros de su equipo. Forme al equipo a su gusto en la búsqueda de los resultados. Sea frío y lejano al grupo.
6. Cuando hayan terminado de construir el primer piso, si tiene algún error por pequeño que sea, diga que “eso” no está bien hecho, que es una porquería y pídale que trabajen bien. Que si no saben hacer las cosas, mejor se dediquen a otra actividad. Sea perfeccionista y exigente.
7. Resultados ante todo.

DIRECTOR DEL EQUIPO 3. INSTRUCCIONES.

Modificada del trabajo de la ® LIC. ROCÍO SÁNCHEZ VALENCIA – LIC. PEDRO URIEL RODRÍGUEZ

1. Usted es un director con estilo de liderazgo “barco”.
2. Mencione que hay que hacer el trabajo indicado y “echarle ganas”.
3. Comente que deben fabricar un modelo utilizando el material, describa pero de forma vaga el modelo. Por ejemplo, pongan cuatro lengüetas sobre la mesa, y encima para que se peguen otras lengüetas pongan bolas de plastilina, NO especifique el número de pisos que debe tener el edificio, o que tiene que tienen que intercalar el color de las bolas de plastilina. Enfatizar que lo importante es hacer lo que se les pide, pero que no se maten para lograrlo, que si les da tiempo está bien, que si no logran no deben frustrarse..
4. Trate a cada miembro del equipo con amabilidad, pero mantenga su distancia. Manténgase cercano a ellos, pero guardando sus límites, finalmente usted es el jefe.
5. Cuando acaben el edificio, suspenda el trabajo, pues ya terminaron, ya no revise ni retroalimente. No importa si no está bien hecha, diga que “ahí se va” y así está bien.
6. Sólo cumpla.

DIRECTOR DEL EQUIPO 4. INSTRUCCIONES.

Modificada del trabajo de la ® LIC. ROCÍO SÁNCHEZ VALENCIA – LIC. PEDRO URIEL RODRÍGUEZ

1. Usted es un director con estilo de liderazgo “participativo”.
2. Al llegar con su equipo comente que está muy satisfecho de tenerlos como colaboradores. Diga que se trata de un gran equipo de trabajo y que son ellos quienes van a ganar, pues tienen espíritu y grandes cualidades.
3. Pida al grupo que decida la mejor manera de realizar el trabajo, coordine los esfuerzos de todos, pida ideas y valórelas. Organicense muy bien y vaya describiendo muy bien el modelo. Por ejemplo, es un modelo que tiene 5 pisos, el primero consta de cuatro lengüetas acomodadas para formar un cuadrado, en una de las esquinas debe colocarse una bola de plastilina roja, en otra esquina una azul, en otra una roja y en la cuarta una azul, el siguiente piso tiene únicamente dos lengüetas que quedan de forma paralela, arriba de cada una de estas lengüetas deben colocar en cada uno de los extremos y en la parte de en medio una bola de plastilina del mismo tamaño que las del piso de abajo, y así sucesivamente.
4. Establezca mecanismos para lograr buenos resultados, pero sobre todo motive a su grupo. Felicítelos cuando terminen el primer piso. Impulse a que entre ellos haya un buen ambiente, pero preocúpese por los resultados.
5. Al terminar la cadena felicite a todos. Pida que aplaudan por sus buenos resultados y por haber trabajado juntos.
6. Participe y haga participar. Establezca una buena comunicación y sobre todo motivación.

5.3.5 Practica 2 – Plan de Cambios Hospitalarios

Duración: 60 minutos en total, distribuidos de la siguiente manera:

20 minutos: Trabajo en grupos pequeños

20 minutos: Presentaciones de las conclusiones de cada uno de los grupos

20 minutos: Discusión grupal sobre las conclusiones de cada uno de los grupos. Todos deberán discutir junto con la Brigada un plan estratégico para el hospital incorporando las observaciones de todos los participantes, como las evaluaciones de habilidades y de trabajo en equipo de las simulaciones que hizo la Brigada

Materiales: Rotafolios, plumones, hoja de registro

Instrucciones: En esta práctica, el facilitador deberá hacer tres grupos para discutir e integrar lo aprendido en las simulaciones y dinámicas. Cada grupo debe quedar conformado por 4 o 5 personas, debe asignar un facilitador, un secretario, un presentador y un cronometrador por grupo. Si la capacitación se está haciendo con personas de hospitales diferentes, el facilitador deberá formar los equipos con gente del mismo hospital. A cada grupo se le asigna una de las tres categorías siguientes: sistema, equipo, o recursos. Cada grupo tiene 20 minutos para una sesión

de lluvia de ideas sobre los cambios que han identificado que tienen que hacerse en su hospital, sus posibles soluciones y, el plan de acción para corregir los problemas, de acuerdo a la categoría que le tocó. Los equipos deben escribir a manera de póster su presentación. Enfatice con los grupos que la información compartida durante esta práctica se mantendrá anónima en el reporte final/recomendaciones que se presenta a los administradores del hospital.

Tras reflexionar sobre su simulación, hagan una lluvia de ideas con su equipo respecto a su tema.

1. ¿Qué problemas descubrieron durante su simulacro?
2. ¿Qué cambios pueden hacer para hacerse cargo de estos problemas?
3. ¿Cuáles son algunas barreras para poder hacer los cambios?
4. ¿Qué plan de acción puede desarrollarse para hacerse cargo de la solución de estos problemas (incluya el quién, qué, dónde, cuándo)?

5.3.6 Dinámica Final G – Telaraña con la varita mágica

Duración: 30 minutos

Materiales: Bola de hilo grande

Tamaño del grupo: Todos

Organización: Forme un círculo grande

Instrucciones: Pídale a cada participante que imagine que tienen una varita mágica. “Si pudieran cambiar algo de su hospital ¿qué cambiarían?” El facilitador comienza con la bola de hilo y se la pasa a un participante al lado opuesto del círculo (agarrando una orilla del hilo). Cada participante expresa su deseo y pasa el hilo a otro participante, hasta que se forme una telaraña.

Retroalimentación: El facilitador debe mencionar que pueden formar una red de apoyo. El cambio se logra si se trabaja juntos. Deben recordar todo lo que han pasado durante la capacitación y deben continuar en apoyarse mutuamente. El facilitador debe pedirles a 2 miembros del grupo (en lados opuestos del círculo) que suelten el hilo enfatizando que cada pieza es importante del grupo. El trabajo de cada uno es vital en los cuidados de la mujer. Si no se trabaja en equipo no se puede responder apropiadamente a una urgencia, ni se puede lograr cambio donde se requiere.

Conclusión: Agradezca por la disponibilidad y apertura de cada persona durante la capacitación, y especifique que la brigada continuará apoyándolos tanto a ellos como a su hospital para lograr los cambios necesarios para servir mejor a las mujeres embarazadas y sus familias. Especificar que se regresará en un par de meses por un día para dar seguimiento de la capacitación e incluir el tema de eclampsia, en esa misma visita se revisarán los avances del plan de estrategia de acción. Agradezca el haber permitido trabajar en el hospital.

5.3.7 Evaluación escrita

Duración: 15 minutos

Materiales: Hojas de evaluación de la capacitación

Instrucciones: Cada uno de los participantes deberá llenar una hoja de evaluación de la capacitación (↗ Ver formato de evaluación en ANEXOS y en el CD PRONTO²)

5.3.8 Evaluación verbal

Duración: 15 minutos

Materiales: Ninguno

Instrucciones: Pregunte si algunos de los participantes desean hacer algún comentario o compartir acerca de la capacitación PRONTO²

Las preguntas específicas que puede formular para generar la discusión guiada son:

1. ¿Qué piensan acerca de las simulaciones?
2. ¿Las simulaciones reflejan la vida real?
3. ¿Creen que utilizaran las herramientas de comunicación de equipo?. Si sí, ¿cuáles?
4. ¿Qué modificaría del programa PRONTO²?
5. Cuando se regrese para la siguiente fase de PRONTO², ¿qué le gustaría que se hiciera diferente durante la capacitación?

5.2. PRONTO² Módulo 4

5.4.1 Hacer el reporte (Ver en el ANEXOS la plantilla de reporte, y las instrucciones

Duración: 240 minutos

Materiales: Plantilla de reporte final, plumas, lap top

Instrucciones: Entregará a los participantes la plantilla del reporte final, explicando cada una de las secciones, y pedirá que trabajen en equipo para llenar el formato. Una vez que hayan completado el formato deberán hacer una presentación en power point con las conclusiones de cada una de las secciones de la plantilla (↗ Ver plantilla de reporte final en ANEXOS)

5.4.2 Entregar el reporte a los autoridades y a los participantes disponibles

Duración: 60 minutos

Materiales: Lap top, proyector.

Instrucciones: Los participantes harán la presentación de las conclusiones de la plantilla de reporte final a las autoridades del hospital.

Referencias

- i. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. (Disponible en: <http://www.objetivosdelmilenio.org.mx/>).
- ii. <http://www.jointcommission.org>
- iii. Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos. Presidencia de la República. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Capítulo IV, Seguimiento de metas, medición de resultados y rendición de cuentas. Primera edición 2007. p. 131-151 (Disponible en: <http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/pnscap4.pdf>).
- iv. Mortalidad Materna en México. Monitoreo Ciudadano de la Política Pública Federal para Reducir la Morbimortalidad Materna en México. Capítulo Distrito Federal. Marzo 2005-mayo2006. (Disponible en: <http://www.mortalidadmaterna.com.mx/docs/Monitoreo.pdf>).
- v. María del Carmen Elú, "Iniciativa para una Maternidad sin riesgos en México", en Graciela Freyermuth y María Manca, Luna golpeada. Morir durante la maternidad: investigaciones, acciones y atención médica en Chiapas y otras experiencias en torno a la mortalidad materna, Comité promotor por una maternidad sin riesgos en México, México, 2000, p. 14.
- vi. Langer Ana. "La Mortalidad materna en México: la contribución del aborto inducido", en Ortiz A. (ed.), Razones y pasiones en torno al aborto, México, Edamex/Population Council, 1994, pp.149-153.
- vii. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. (Disponible en: <http://www.objetivosdelmilenio.org.mx/>).
- viii. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). Censo 1995 y 2005, XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Procesada por Instituto Nacional de Salud Pública INSP
- ix. Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (INEGI) y Dirección de Informática y Geografía Médica. Núcleo de Acopio y Análisis de Información en Salud. INSP con datos obtenidos de la Secretaría de Salud. Se analizó a nivel estatal, con datos de la Encuesta Nacional de Salud 2000 y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006.
- x. WHO/ICM/FIGO, 2005

xi. Halamek LP, Kaegi DM, Gaba DM, Sowb YA, Smith BC, Smith BE, Howard SK Time for a New Paradigm in Pediatric Medical Education: Teaching Neonatal Resuscitation in a Simulated Delivery Room Environment PEDIATRICS Vol. 106 No. 4 October 2000, p. e45

ELECTRONIC ARTICLE

xii. W R Hamman The complexity of team training: what we have learned from aviation and its applications to medicine Quality and Safety in Health Care 2004;13(Supplement 1):i72-i79; doi:10.1136/qshc.2004.009910 Copyright © 2004 by the BMJ Publishing Group Ltd.

xiii. Issenberg, S.B, and Scalese R.J. 2008. Simulation in health care education. Perspectives in Biology and Medicine, 51 (1). Pg 35. Report from Best Evidence Medical Education (BEME) Collaboration.

xiv. SSM Health Care's Foundation of Safety and Care. STEPPS: Producing Effective Medical Teams to Achieve Optimal Patient Outcomes AHRQ Annual Conference Sept. 10, 2008

Anexos

Anexo 1. Algoritmos de Trabajo en Equipo

SAER – Técnica para comunicar información crítica que requiere atención y acción inmediata respecto a la condición de un paciente.

Situación – Lo que sucede con la paciente.

“La Sra. Martínez en la cama 2 está sangrando y se siente mareada.”

Antecedentes – El contexto o las experiencias clínicas anteriores

“La paciente tiene 32 años, Gesta 4 Partos 3, 2 horas después del nacimiento vaginal en el que tuvo un desgarro de segundo grado. No tiene otros problemas.”

Evaluación - ¿Cuál cree que es el problema?

“Sangrado por atonía uterina.”

Recomendación/Petición - ¿Qué puedo hacer para corregirlo?

“Creo que el paciente tiene que ser evaluado ahora mismo. ¿Está disponible para hacer la evaluación?”

Círculo completo de comunicación vs. Órdenes al aire

Círculo completo de comunicación - Asegura que el mensaje llega a la persona apropiada y que se responda apropiadamente al mismo.

1. Llamado de alerta. Estrategia usada para comunicar información importante/crítica

Informa simultáneamente a todo el equipo durante una emergencia

Ayuda a los miembros a anticipar los pasos a seguir

Dirige responsabilidades importantes a un individuo específico

2. Comprobación de recepción del mensaje. Proceso para cerrar el círculo de comunicación para asegurarse que la información expresada es entendida por el receptor

1. El emisor manda el mensaje

2. El receptor acepta el mensaje y provee retroalimentación

3. El emisor verifica que el mensaje fue recibido correctamente

Doctor: “Déle 10 unidades de oxitocina intramuscular”

Enfermera: “10 unidades de oxitocina intramuscular”

Doctor: “Efectivamente”

Anexo 2. Manejo activo de la tercera etapa del parto

Manejo Activo de la Tercera Etapa del Parto

Ofrecerlo a todas las mujeres...

1

Injectar oxitocina dentro del primer minuto después del nacimiento del bebé.



2

Extraer la placenta mediante tracción controlada del cordón umbilical, presionando simultáneamente sobre el útero en el sentido contrario (contra tracción).



3

Masajear el útero por sobre el abdomen luego de la expulsión de la placenta.



!

Luego de la expulsión de la placenta y cada 15 minutos durante las dos primeras horas, palpar el útero por sobre el abdomen, asegurándose de que no esté blando y verificar la cantidad de sangrado vaginal.

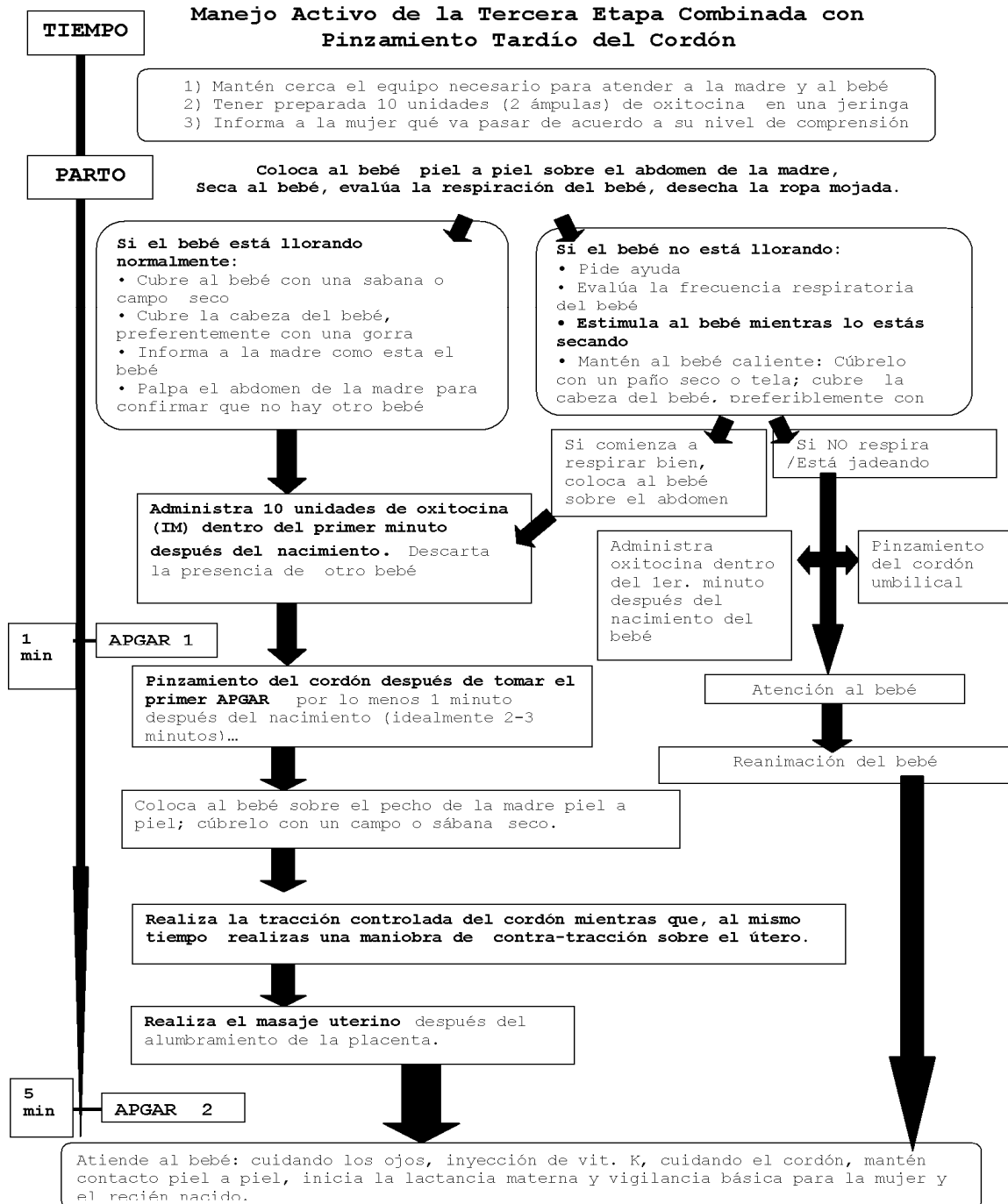
**...en cada parto,
por un proveedor calificado**



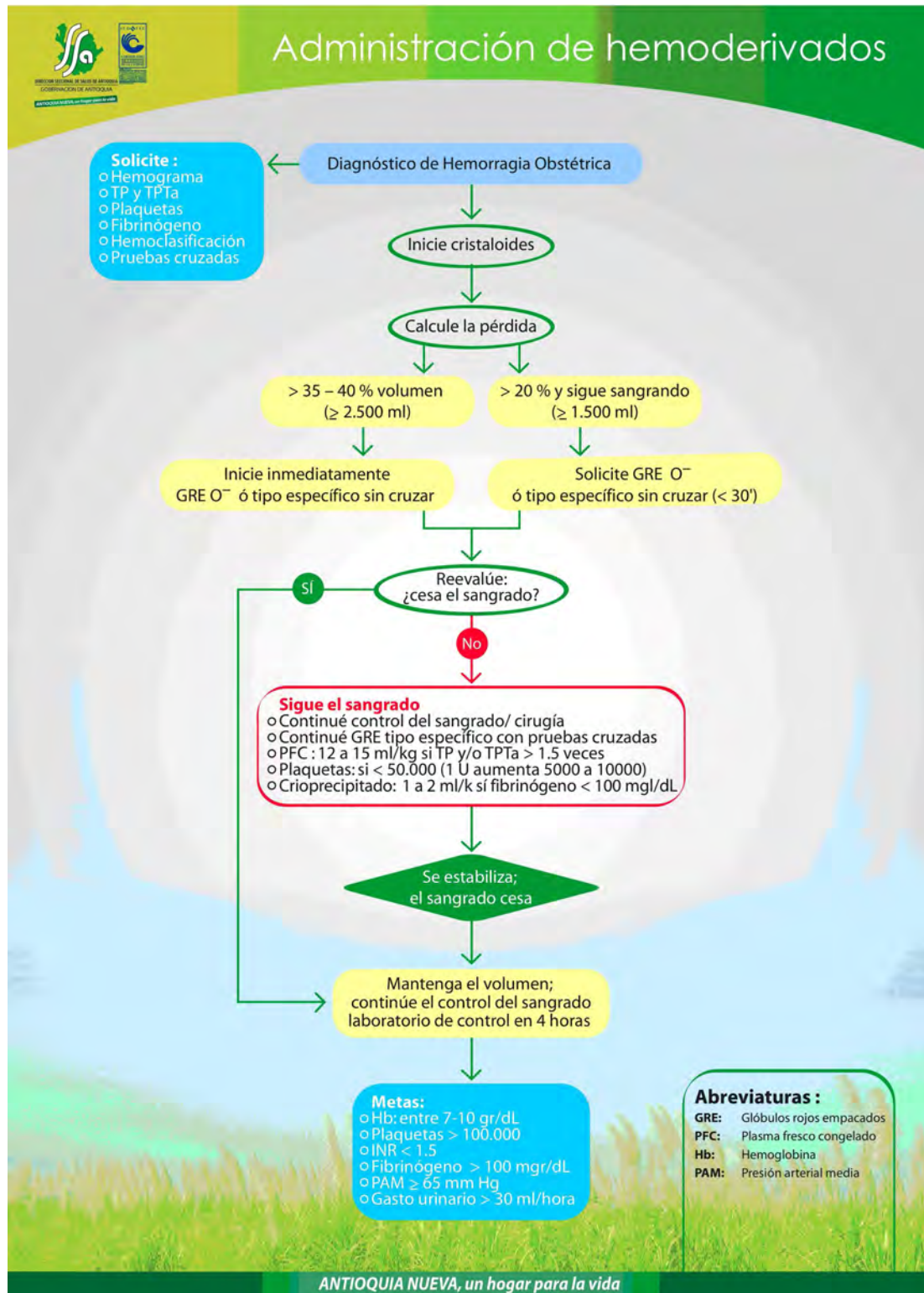
RTI International PATH EngenderHealth
International Confederation of Midwives (ICM) IFIGO
International Federation of Gynecology and Obstetrics (IFGO)



Anexo 3. Manejo activo de la tercera etapa combinada con pinzamiento tardío de cordón



Anexo 4. Administración de hemoderivados



Anexo 5. Código rojo: Guía para el manejo de la hemorragia obstétrica

CÓDIGO ROJO: Guía para el manejo de la hemorragia obstétrica

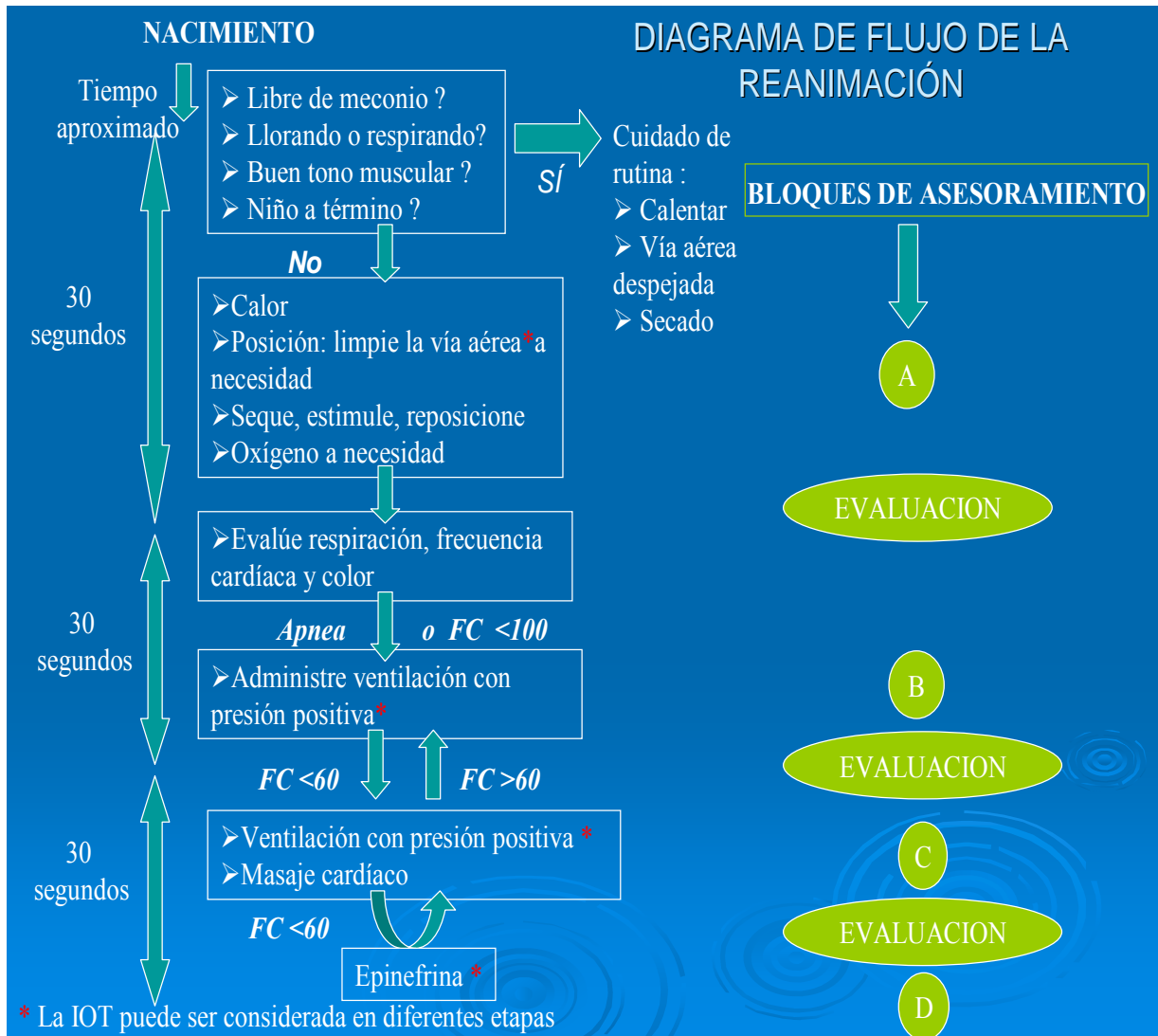
| Estimación de las pérdidas, de acuerdo a la evaluación del estado de choque | | | | | | |
|--|------------------------|---|-------------|----------------------------|------------------|---|
| Pérdida de volúmen (%)y mL, para una mujer embarazada entre 50-70Kg | Sensorio | Perfusión | Pulso | Presión arterial sistólica | Grado del choque | Cantidad de cristaloides a reponer en la primera hora |
| 10-15% 500-1000mL | Normal | Normal | 60-90 | Normal | Compensado | Ninguno |
| 16-25% 1000-1500mL | Normal y/o agitada | Palidez, frialdad | 91-100 | 80-90 | Leve | 3000 a 4500mL |
| 26-35% 1500-2000mL | Agitada | Palidez, frialdad más sudoración | 101-120 | 70-80 | Moderado | 4500 a 6000mL |
| Mayor a 35% 2000-3000mL | Letárgica, inconciente | Palidez, frialdad más sudoración más llenado capilar mayor a 3 segundos | Mayor a 120 | Menor a 70 | Severo | Mayor a 6000mL |

Modificación de Baskett. PJF. ABC of major trauma. Management of hypovolemic shock. BMJ 1990;300: 1453-7.

Anexo 6. Medicamento, dosis y comentarios para hemorragia

| Medicamento | Dosis | Comentario |
|---|--|---|
| Líquidos de sostenimiento | 150 a 300 ml/hora de acuerdo a los parámetros clínicos | Solamente cuando se controle la hemorragia |
| Meperidina | 0.5 – 1 mg/kg | Usar solo si es absolutamente necesario para realizar los procedimientos. Tenga en cuenta que son depresores del sistema nervioso central y vigile estrechamente la función respiratoria. |
| Diazepam | 0.05 – 0.1 mg / kg | |
| Oxitocina | 40-120mU/min.puede aumentarse hasta 200 mU/min: 20 u /500 pasar desde 60 a 300 ml/hora | Dosis máxima: 6 ampollas en 24 h (60 U) |
| Metilergonovina Methergina | 0,2 mg IM, repetir en 20 minutos. Puede continuarse cada 4-6 horas | Máximo 5 ampollas (1 mg) en 24 horas. Contraindicado en hipertensión, migrañas, coronariopatías. |
| Misoprostol (Prostaglandina sintética) | 800-1000 ug/vía rectal | Utilizarlo como medicamento de segunda línea luego de la oxitocina |
| Dopamina | 200 mg en 500 ml de SS 0,9% Iniciar mínimo 6 mg//k/min | No iniciar con dosis menores. Sólo cuando se haya garantizado un adecuado reemplazo de volumen |
| Globulos rojos | En choque grave, iniciar inmediatamente 2 unidades de O negativo | La administración debe estar guiada por la clínica |
| Plasma fresco (1 U : 250 ml) | 12-15 ml/k | Utilizar si PT o TPT son superiores a 1,5 |
| Plaquetas | 1 U : aumenta 8000 a 10000 plaquetas | Mantener por encima de 50000 plaquetas /ml |
| Crioprecipitado (1 U : 50-60 ml) | 1-2 ml/kg | Utilizar si el fibrinógeno es menor de 100 mg/ dl |

Anexo 7. Diagrama de flujo de la reanimación



Anexo 8. Medicamentos para la reanimación neonatal

| Medicamentos para la Reanimación Neonatal | | | | |
|---|--|---|---|---|
| Medicamento | Concentración para la Administración | Vía | Dosis/Preparación | Velocidad/Precauciones |
| Epinefrina Advertencia: 2 VÍAS 2 DOSIS | 1:10,000 | Vena Umbilical | 0.1 a 0.3 mL/kg IV En jeringa de 1 mL | Dar rápidamente Inyecte posteriormente de 0.5 a 1.0 ml de solución fisiológica para asegurarse que el medicamento llegue a la sangre |
| | 1:10,000 | Vía endotraqueal aceptable mientras se establece canalización | 0.3 a 1 mL/kg por tubo endotraqueal En jeringa de 3 ó 5 ml. | Dar rápidamente Dar directamente en el tubo endotraqueal seguido de varias respiraciones con presión positiva. |
| Expansores de volumen | Solución fisiológica (recomendada) Aceptable dar: Ringer's lactate o glóbulos rojos con factor Rh-negativo empaquetados | Vena Umbilical | 10 mL/kg Poner en jeringa grade el volumen estimado | Dar por 5 a 10 minutos. Usen jeringa o bomba de infusión. |
| Bicarbonato de Sodio | 0.5 mEq/mL (solución de 4.2%) | Vena grande, con suficiente sangre de regreso; generalmente la vena umbilical | 2 mEq/kg/dosis Perpare 20 mL en una jeringa ó 2 jeringas de 10 mL | Dar lentamente, máximo 1 mEq/kg/minuto. Dar sólo si los pulmones del recién nacido se están ventilando adecuadamente. Nunca dar por tubo endotraqueal |
| Clorhidrato Naloxone | 1.0 mg/mL | Preferentemente por vía IV Vía IM aceptalbe pero la acción es tardía | 0.1 mg/kg Prepare 1 mL de solución de 1.0 mg/mL en jeringa de 1 mL | Dar rápidamente. No administre al neonato de madre de quien se sospeche adicción a narcóticos o si recibe |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | metadona. Esto puede ocasionar convulsiones en el recién nacido. |
|--|--|--|--|--|

Anexo 9. Formato A

PRONTO² Indicadores del hospital (Estadísticas)

Instrucciones: Recolecte la información de los dos últimos años, coloque en cada una de las casillas la información que se requiere, si no existe información de este hospital en alguno de los indicadores o en alguno de los dos últimos años, coloque **NI** en la casilla que no cuenta con información.

Nombre del Hospital: _____

Jurisdicción a la que pertenece: _____

Municipio: _____

Dirección: _____

| Indicadores relacionados con la mujer | Mes | Cifra | De qué departamento, documento o persona obtuvo la información: | Mes | Cifra | De qué departamento, documento o persona obtuvo la información: |
|---------------------------------------|-----|-------|---|-----|-------|---|
| Número de partos atendidos | | | | | | |
| Muertes maternas | | | | | | |
| Dx de muertes maternas: | | | | | | |
| Hemorragia | | | | | | |
| Sepsis | | | | | | |
| Preeclampsia-Eclampsia | | | | | | |
| Cesáreas | | | | | | |
| Indicaciones de cesáreas: | | | | | | |
| Anexar | | | | | | |



| | | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|--|
| Anexar | | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|--|



Formato A

| Indicadores relacionados con la mujer | Mes | Cifra | De qué departamento, documento o persona obtuvo la información: | Mes | Cifra | De qué departamento, documento o persona obtuvo la información: |
|--|------------|--------------|--|------------|--------------|--|
| Transfusiones de sangre | | | | | | |
| Histerectomías obstétricas | | | | | | |
| Número de días de hospitalización obstétrica | | | | | | |
| Número de ampulas de oxitocina | | | | | | |
| Número de ampulas de sulfato de magnesio para eclampsia | | | | | | |
| Número de complicaciones obstétricas | | | | | | |
| Número de casos de preclampsia que terminaron en eclampsia | | | | | | |
| Infecciones obstétricas | | | | | | |
| Reintervención quirúrgica | | | | | | |
| Hemorragias obstétricas | | | | | | |
| Casos obstétricos atendidos en terapia intensiva | | | | | | |
| Internamientos obstétricos por más de 7 días | | | | | | |

| Indicadores relacionados con el producto | Mes | Cifra | De qué departamento, documento o persona obtuvo la información: | Mes | Cifra | De qué departamento, documento o persona obtuvo la información: |
|---|------------|--------------|--|------------|--------------|--|
| Muertes perinatales | | | | | | |
| Muertes neonatales | | | | | | |
| Referencias neonatales | | | | | | |
| Distocia de hombros | | | | | | |
| Parálisis de Erbs | | | | | | |
| Ruptura de clavícula | | | | | | |

Anexo 10. Formato B

PRONTO²

Indicadores del hospital (Recursos Humanos)

Instrucciones: Recolecte la información, coloque en cada una de las casillas la información que se requiere.

Nombre del Hospital: _____

Jurisdicción a la que pertenece: _____

Municipio: _____

Dirección: _____

| Número de gineco-obstetras que laboran en el hospital: _____ | |
|---|---------|
| Gineco-obstetras | |
| Nombre | Horario |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Número de médicos generales que atienden partos en el hospital: _____ | |
| Médicos general que atienden partos | |
| Nombre | Horario |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | |
|--|----------------|
| Número de anesthesiólogos: _____ | |
| Anesthesiólogos | |
| Nombre | Horario |
| | |
| | |
| Número de enfermeras: _____ | |
| Enfermeras | |
| Nombre | Horario |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Número de médicos pasantes: _____ | |
| Médicos pasantes | |
| Nombre | Horario |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Número de pediatras: _____ | |
| Pediatras | |
| Nombre | Horario |
| | |

FORMATO C**Anexo 11. Formato C****PRONTO²****Indicadores del hospital (infraestructura)**

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que corresponda y llene la información de cuántos y horarios de aquellos servicios con los que cuenta el hospital.

Nombre del Hospital: _____

Jurisdicción a la que pertenece: _____

Municipio: _____

Dirección: _____

| Infraestructura | | | |
|---|----|-----|----------------------------|
| | No | Sí | ¿Cuántos? |
| Ultrasonido | | | |
| Monitores de frecuencia cardiaca fetal | | | |
| Quirófanos | | | |
| | No | Sí | Si sí, horario de atención |
| Banco de sangre | | | |
| Laboratorio | | | |
| Farmacia | | | |
| Plan de manejo de emergencias | | | |
| | No | Sí* | |
| ¿El hospital cuenta con un plan de manejo de emergencias? | | | |

Formato C

| Disponibilidad medicamentos | | | |
|------------------------------------|-----------|-----------|---------------------------------------|
| Medicamentos | No | Sí | Si sí, número de cajas por mes |
| Antihipertensivos | | | |
| Sulfato de Magnesio | | | |
| Antibióticos | | | |
| Sds cristaloides y coloides | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

* Si el hospital cuenta con un plan de emergencias solicitar una copia a la persona indicada

Anexo 12. Evaluación competencias del proveedor

PRONTO² Competencias del Proveedor Autoevaluación General (Adaptado de ICM)

Instrucciones- ponga una palomita en la caja que corresponde a su competencia y confianza para cada conocimiento o habilidad

| Competencias Esenciales | COMPETENCIA | | | CONFIANZA | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|---------|---|-------|-----------|
| | No he actualizado mis conocimientos O No he realizado esta habilidad durante el último año | He actualizado mis conocimientos O He realizado esta habilidad al menos una vez en el último año | Estoy al día en mis conocimientos O He realizado esta habilidad más de una vez en el último año | Auto-evaluación de la confianza en los conocimientos actuales O desempeño adecuado de cada una de las tareas | | | | | |
| | | | | Nada | | Un poco | | Mucha | No aplica |
| | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/A |
| Habilidades generales: | | | | | | | | | |
| 1.1 Recursos para informar sobre y transportar casos de emergencia | | | | | | | | | |
| 1.2 Soy capaz de armar, usar y dar mantenimiento al equipo apropiado en cada nivel de cuidados | | | | | | | | | |
| 1.3 Trabajo conjuntamente con mujeres y las apoyo para que tomen decisiones bien informadas sobre su salud | | | | | | | | | |
| 1.4 Trabajo conjuntamente con otros proveedores de salud para mejorar la provisión de servicios a las mujeres y sus familias | | | | | | | | | |
| 1.5 Conozco los signos y síntomas de condiciones serias/que atentan contra la vida de la mujer embarazada o el feto: | | | | | | | | | |
| pre-eclampsia | | | | | | | | | |
| trabajo de parto prematuro | | | | | | | | | |
| anomalías de posición y presentación fetal | | | | | | | | | |
| Sufrimiento fetal | | | | | | | | | |
| Distocia de hombros | | | | | | | | | |
| Sangrado obstétrico | | | | | | | | | |

| Competencias Esenciales | COMPETENCIA | | | CONFIANZA | | | | | |
|---|--|--|---|--|-----|---------|--|-------|-----------|
| | No he actualizado mis conocimientos O No he realizado esta habilidad durante el último año | He actualizado mis conocimientos O He realizado esta habilidad al menos una vez en el último año | Estoy al día en mis conocimientos O He realizado esta habilidad más de una vez en el último año | Auto-evaluación de la confianza en los conocimientos actuales O desempeño adecuado de cada una de las tareas | | | | | |
| | | | | Nada | | Un poco | | Mucha | No aplica |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/A | | | | |
| Restricción del crecimiento intrauterino | | | | | | | | | |
| Muerte intrauterina del feto | | | | | | | | | |
| Ruptura prematura de membranas (RPM) | | | | | | | | | |
| 1.6 monitoreo del ritmo cardíaco del feto (con estetoscopio obstétrico/Pinard, detector Doppler o ecografía) e interpretó los resultados correctamente | | | | | | | | | |
| 1.7 Realizo la versión externa cuando hay malpresentación pelviana | | | | | | | | | |
| 1.8 Manejo de cuidado tras un aborto incluyendo aspiración manual endouterina (AMEU) | | | | | | | | | |
| 1.9 puedo realizar ventilación con bolsa y mascarilla para salvar la vida de un recién nacido | | | | | | | | | |
| 1.10 puedo realizar ventilación con bolsa y mascarilla para salvar la vida de una mamá | | | | | | | | | |
| 1.11 puedo y sé cuando realizar compresiones cardíacas para salvar la vida de un recién nacido | | | | | | | | | |
| 1.12 puedo y sé cuando realizar compresiones cardíacas para salvar la vida de una mamá | | | | | | | | | |
| 1.13 doy indicaciones y procedimientos para la reanimación cardiopulmonar de un adulto | | | | | | | | | |
| 1.14 doy indicaciones y procedimientos para la reanimación cardiopulmonar de un recién nacido/bebé | | | | | | | | | |
| 1.15 progresión normal del trabajo de parto y cómo usar un partograma o herramienta similar. | | | | | | | | | |
| 1.16 realizo mediciones para evaluar el bienestar del feto durante el trabajo de parto (FCF) | | | | | | | | | |

| Competencias Esenciales | COMPETENCIA | | | CONFIANZA | | | | | |
|---|--|--|---|--|-----|---------|--|-------|-----------|
| | No he actualizado mis conocimientos O No he realizado esta habilidad durante el último año | He actualizado mis conocimientos O He realizado esta habilidad al menos una vez en el último año | Estoy al día en mis conocimientos O He realizado esta habilidad más de una vez en el último año | Auto-evaluación de la confianza en los conocimientos actuales O desempeño adecuado de cada una de las tareas | | | | | |
| | | | | Nada | | Un poco | | Mucha | No aplica |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/A | | | | |
| 1.17 realizo mediciones para evaluar el bienestar de la madre durante el trabajo de parto | | | | | | | | | |
| 1.18 proceso el conducto para el descenso del feto por la pelvis durante el trabajo de parto y nacimiento | | | | | | | | | |
| 1.19 pongo atención a las necesidades del recién nacido - respiración, temperatura | | | | | | | | | |
| 1.20 promuevo contacto piel con piel entre madre y su recién nacido cuando es apropiado | | | | | | | | | |
| 1.21 enseño formas para ayudar y promover (exclusivamente) el amamantamiento ininterrumpido | | | | | | | | | |
| 1.22 conozco las indicaciones de medidas de emergencia para: | | | | | | | | | |
| Retención de la placenta | | | | | | | | | |
| Distocia de hombros | | | | | | | | | |
| Hemorragia obstétrica | | | | | | | | | |
| Convulsión ecláptica | | | | | | | | | |
| Prolapso de cordón umbilical | | | | | | | | | |
| Sufrimiento fetal | | | | | | | | | |
| Ruptura uterina | | | | | | | | | |
| 1.23 conozco las indicaciones para un nacimiento con fórceps o aspiración: sufrimiento fetal, desproporción cefalopélvica | | | | | | | | | |

| Competencias Esenciales | COMPETENCIA | | | CONFIANZA | | | | | |
|--|--|--|---|--|-----|---------|--|-------|-----------|
| | No he actualizado mis conocimientos O No he realizado esta habilidad durante el último año | He actualizado mis conocimientos O He realizado esta habilidad al menos una vez en el último año | Estoy al día en mis conocimientos O He realizado esta habilidad más de una vez en el último año | Auto-evaluación de la confianza en los conocimientos actuales O desempeño adecuado de cada una de las tareas | | | | | |
| | | | | Nada | | Un poco | | Mucha | No aplica |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/A | | | | |
| 1.24 conozco los indicadores de complicaciones en el trabajo de parto de: | | | | | | | | | |
| Hemorragia obstétrica | | | | | | | | | |
| Anomalías de posición y presentación fetal | | | | | | | | | |
| Eclampsia | | | | | | | | | |
| Sufrimiento de la madre | | | | | | | | | |
| Sufrimiento fetal | | | | | | | | | |
| Infección | | | | | | | | | |
| Prolapso del cordón umbilical | | | | | | | | | |
| 1.25 sigo el progreso del trabajo de parto usando un partograma o herramienta similar de grabación | | | | | | | | | |
| 1.26 Me siento cómodo(a) si alguien más provee apoyo psicológico para la mujer y sus familiares | | | | | | | | | |
| 1.27 Me siento cómodo(a) proveyendo apoyo psicológico para la mujer y sus familiares | | | | | | | | | |
| 1.28 manejo adecuadamente un cordón umbilical en el pliegue nucal (alrededor del cuello) durante el parto | | | | | | | | | |
| 1.29 realizo incisión para episiotomía si se requiere | | | | | | | | | |
| 1.30 reparo una episiotomía si se requiere | | | | | | | | | |
| 1.31 conduzco manejo activo de 3ra etapa en un trabajo de parto | | | | | | | | | |
| 1.32 administro Oxitocina durante o inmediatamente tras el alumbramiento del bebé | | | | | | | | | |
| 1.33 realizo tracción del cordón umbilical de manera controlada | | | | | | | | | |

| Competencias Esenciales | COMPETENCIA | | | CONFIANZA | | | | | | |
|---|--|--|---|--|-----|---------|--|-------|-----------|--|
| | No he actualizado mis conocimientos O No he realizado esta habilidad durante el último año | He actualizado mis conocimientos O He realizado esta habilidad al menos una vez en el último año | Estoy al día en mis conocimientos O He realizado esta habilidad más de una vez en el último año | Auto-evaluación de la confianza en los conocimientos actuales O desempeño adecuado de cada una de las tareas | | | | | | |
| | | | | Nada | | Un poco | | Mucha | No aplica | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/A | | | | | |
| 1.34 realizo masaje uterino | | | | | | | | | | |
| 1.35 protejo que el útero no se invierta en la 3ra etapa del trabajo de parto | | | | | | | | | | |
| 1.36 inspecciono completamente la placenta y membranas | | | | | | | | | | |
| 1.37 estimo la pérdida de sangre materna | | | | | | | | | | |
| 1.38 inspecciono la vagina y cérvix por desgarros | | | | | | | | | | |
| 1.39 reparo desgarros vaginales/perineales | | | | | | | | | | |
| 1.40 proveo de un ambiente seguro para lograr identificación entre la madre y el(la) bebé | | | | | | | | | | |
| 1.41 Me siento cómodo(a) realizando la evaluación física del recién nacido | | | | | | | | | | |
| 1.42 realizo maniobras apropiadas durante una presentación pélvica | | | | | | | | | | |
| 1.43 inyecto anestesia local | | | | | | | | | | |
| 1.44 realizo extracción con fórceps | | | | | | | | | | |
| 1.45 Manejo de distocia de los hombros | | | | | | | | | | |
| 1.46 manejo del sufrimiento del feto | | | | | | | | | | |
| 1.47 manejo de ataque eclámptico | | | | | | | | | | |
| 1.48 identifico y manejo prolapso de cordón umbilical | | | | | | | | | | |
| 1.49 realizo extracción de la placenta | | | | | | | | | | |
| 1.50 identifico desgarros cervicales | | | | | | | | | | |
| 1.51 reparo desgarros cervicales | | | | | | | | | | |
| 1.52 realizo compresión interna del útero con ambas manos para controlar hemorragia | | | | | | | | | | |
| 1.53. canalizo a la paciente | | | | | | | | | | |

| Competencias Esenciales | COMPETENCIA | | | CONFIANZA | | | | | | |
|---|--|--|---|--|-----|---------|--|-------|-----------|--|
| | No he actualizado mis conocimientos O No he realizado esta habilidad durante el último año | He actualizado mis conocimientos O He realizado esta habilidad al menos una vez en el último año | Estoy al día en mis conocimientos O He realizado esta habilidad más de una vez en el último año | Auto-evaluación de la confianza en los conocimientos actuales O desempeño adecuado de cada una de las tareas | | | | | | |
| | | | | Nada | | Un poco | | Mucha | No aplica | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/A | | | | | |
| 1.54 saco sangre | | | | | | | | | | |
| 1.55 realizo exámenes de hematocrito y hemoglobina | | | | | | | | | | |
| 1.56 si se requiere, receto y/o administro métodos farmacológicos para ayudar con el dolor | | | | | | | | | | |
| 1.57 Realizo alumbramiento con fórceps | | | | | | | | | | |
| 1.58 Realizo extracción por aspiración | | | | | | | | | | |
| 1.59 Realizo cesárea cuando se requiere | | | | | | | | | | |
| 1.60 administro medicinas para la inducción o aumento durante el trabajo de parto y como tratamiento de hemorragia postparto | | | | | | | | | | |
| 1.61 transfiero a la madre para cuidados adicionales/emergentes de manera oportuna | | | | | | | | | | |
| 1.62 Se los indicadores de subinvolución, p.e. sangrado uterino persistente, infección | | | | | | | | | | |
| 1.63 signos y síntomas de condición que atenta contra la vida: p.e. sangrado vaginal persistente, retención urinaria, incontinencia de heces, pre-eclampsia postparto | | | | | | | | | | |
| 1.64 indicadores de complicaciones en el periodo postnatal: p.e. anemia persistente, hematoma, embolia, mastitis, depresión, tromboflebitis | | | | | | | | | | |
| 1.65 necesidad de cuidados y terapias durante y tras un aborto | | | | | | | | | | |
| 1.66 signos y síntomas de complicaciones de un aborto | | | | | | | | | | |

| Competencias Esenciales | COMPETENCIA | | | CONFIANZA | | | | | | |
|--|--|--|---|--|-----|---------|--|-------|-----------|--|
| | No he actualizado mis conocimientos O No he realizado esta habilidad durante el último año | He actualizado mis conocimientos O He realizado esta habilidad al menos una vez en el último año | Estoy al día en mis conocimientos O He realizado esta habilidad más de una vez en el último año | Auto-evaluación de la confianza en los conocimientos actuales O desempeño adecuado de cada una de las tareas | | | | | | |
| | | | | Nada | | Un poco | | Mucha | No aplica | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/A | | | | | |
| 1.67 evaluó involución uterina y sanación de desgarros/reparaciones | | | | | | | | | | |
| 1.68 inicio y apoyo (exclusivamente) el amamantamiento ininterrumpido | | | | | | | | | | |
| 1.69 identifico un hematoma | | | | | | | | | | |
| 1.70 identifico infección materna, la trato y, si es necesario, la refiero según amerite el caso | | | | | | | | | | |
| 1.71 llevo un registro sobre lo que se ha hecho y lo que necesita seguimiento | | | | | | | | | | |
| 1.72 extraigo un hematoma (coágulo) | | | | | | | | | | |
| 1.73 proveo tratamiento adecuado de antibióticos para las infecciones | | | | | | | | | | |
| Conocimiento de: | | | | | | | | | | |
| 2.1 adaptación a l vida fuera del útero de un recién nacido | | | | | | | | | | |
| 2.2 necesidades básicas de un recién nacido: vías respiratorias, temperatura, nutrición, creación de lazos afectivos | | | | | | | | | | |
| 2.3 elementos para evaluar la condición inmediata de un recién nacido; p.e. puntuación de APGAR para la respiración, ritmo cardíaco, reflejos, tono muscular y color | | | | | | | | | | |
| 2.4 apariencia y comportamiento básico de un recién nacido | | | | | | | | | | |
| 2.5 crecimiento y desarrollo normal del recién nacido y el bebé | | | | | | | | | | |
| 2.6 variaciones normales en el recién nacido; p.e. caput succedaneum, amoldamiento del cráneo, manchas mongólicas, hemangioma, hipoglucemia, hipotermia, deshidratación, infección | | | | | | | | | | |

| Competencias Esenciales | COMPETENCIA | | | CONFIANZA | | | | | | |
|---|--|--|---|--|-----|---------|--|-------|-----------|--|
| | No he actualizado mis conocimientos O No he realizado esta habilidad durante el último año | He actualizado mis conocimientos O He realizado esta habilidad al menos una vez en el último año | Estoy al día en mis conocimientos O He realizado esta habilidad más de una vez en el último año | Auto-evaluación de la confianza en los conocimientos actuales O desempeño adecuado de cada una de las tareas | | | | | | |
| | | | | Nada | | Un poco | | Mucha | No aplica | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/A | | | | | |
| 2.7 limpio vías respiratorias para mantener la respiración | | | | | | | | | | |
| 2.8 mantengo la temperatura del bebé evitando sobrecalentamiento | | | | | | | | | | |
| 2.9 evalúo la condición inmediata del recién nacido; p.e. uso puntuación de APGAR u otro método de evaluación | | | | | | | | | | |
| 2.10 realizo un examen físico del recién nacido para asegurar que su condición es compatible para mantenerse con vida | | | | | | | | | | |
| 2.11 comienzo cuidados de emergencia para problemas respiratorios (resucitación del recién nacido), hipotermia, hipoglucemia, paro cardíaco | | | | | | | | | | |
| Habilidades adicionales: | | | | | | | | | | |
| 3.1 realizo evaluación de acuerdo al tiempo de gestación | | | | | | | | | | |
| 3.2 apoyo a los padres durante el proceso de aflicción debido a defectos congénitos, pérdida del producto, muerte del neonato | | | | | | | | | | |
| 3.3 apoyo a los padres durante el transporte/transferencia del recién nacido | | | | | | | | | | |
| 3.4 Realizo el manejo de las vías respiratorias de la madre apropiadamente durante una emergencia | | | | | | | | | | |
| 3.5 Comunico a la paciente y su familia el plan de anestesia | | | | | | | | | | |
| 3.6 Realizo la laringoscopia | | | | | | | | | | |
| 3.7 Realizo la LMA | | | | | | | | | | |
| 3.8 Realizo la traqueotomía de forma rápida | | | | | | | | | | |
| 3.9 Conozco el manejo alternativo de vías respiratorias durante una cesárea urgente | | | | | | | | | | |



| Competencias Esenciales | COMPETENCIA | | | CONFIANZA | | | | | |
|---|--|--|---|--|-----|---------|--|-------|-----------|
| | No he actualizado mis conocimientos O No he realizado esta habilidad durante el último año | He actualizado mis conocimientos O He realizado esta habilidad al menos una vez en el último año | Estoy al día en mis conocimientos O He realizado esta habilidad más de una vez en el último año | Auto-evaluación de la confianza en los conocimientos actuales O desempeño adecuado de cada una de las tareas | | | | | |
| | | | | Nada | | Un poco | | Mucha | No aplica |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/A | | | | |
| 3.10 Realizo la punción lumbar y ráquea | | | | | | | | | |
| 3.11 Realizo la anestesia general | | | | | | | | | |
| 3.12 Realizo la canalización de línea arterial | | | | | | | | | |
| 3.13 Realizo la canalización de línea central | | | | | | | | | |
| 3.14 Calculo la cantidad de líquidos necesarios que hay que reemplazar durante una hemorragia | | | | | | | | | |
| 3.15 Administro productos sanguíneos | | | | | | | | | |
| 3.16 Realizo la identificación, estabilización y transporte de un(a) bebé severamente prematuro | | | | | | | | | |
| 3.17 Identifico los defectos del tubo neural | | | | | | | | | |
| 3.18 Realizo la aspiración de meconio | | | | | | | | | |
| 3.19 Identifico las señales de infección neonatal | | | | | | | | | |
| 3.20 Identifico los defectos de la pared abdominal (gastroquisis, onfalocele) | | | | | | | | | |
| 3.21 Realizo la succión por tubo endotraqueal (para el bebé) | | | | | | | | | |

Anexo 13. Evaluación auto-eficacia

Evaluación de Auto-eficacia Competencias del Proveedor Autoevaluación (Adaptado de ICM) - POS-PRONTO2 (Hemorragia, Reanimación Neonatal, y Trabajo en Equipo)

Instrucciones: Ponga una palomita en la caja que corresponde a su competencia y confianza para cada conocimiento o habilidad

| Competencias Esenciales | CONFIANZA | | | | | |
|--|---|---|---------|---|-------|--|
| Conocimiento, habilidad o comportamiento profesional (CHC) | Auto-evaluación de sus conocimientos actuales O rendimiento precavido en esta tarea | | | | | |
| | | | | | | |
| | Nada | | Un poco | | Mucho | No se aplica/No es parte de mi práctica/No lo hacemos en mi hospital |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/A |
| 1. Habilidades Generales | | | | | | |
| 1.1 Recursos para informar sobre y transportar casos de emergencia | | | | | | |
| 1.2 Soy capaz de armar, usar y dar mantenimiento al equipo apropiado en cada nivel de cuidados | | | | | | |
| 1.3 Trabajo conjuntamente con mujeres y las apoyo para que tomen decisiones bien informadas sobre su salud | | | | | | |
| 1.4 Trabajo conjuntamente con otros proveedores de salud para mejorar la provisión de servicios a las mujeres y sus familias | | | | | | |
| 1.5 Conozco los signos y síntomas de condiciones serias/que atentan contra la vida de la mujer embarazada o el feto: | | | | | | |
| sufrimiento fetal | | | | | | |
| sangrado obstétrico | | | | | | |
| 1.6 Manejo de cuidado tras un aborto incluyendo aspiración manual endouterina (AMEU) | | | | | | |
| 1.7 puedo realizar ventilación con bolsa y mascarilla para salvar la vida de un recién nacido | | | | | | |
| 1.8 puedo y sé cuándo realizar compresiones cardiacas para salvar la vida de un recién nacido | | | | | | |
| 1.9 doy indicaciones y procedimientos para la resucitación cardiopulmonar de un recién nacido/bebé | | | | | | |
| 1.10 realizo mediciones para evaluar el bienestar del feto durante el trabajo de parto (FCF) | | | | | | |

| Competencias Esenciales | CONFIANZA | | | | | |
|--|---|---|---------|---|-------|--|
| | Auto-evaluación de sus conocimientos actuales O rendimiento precavido en esta tarea | | | | | |
| | Nada | | Un poco | | Mucho | No se aplica/No es parte de mi práctica/No lo hacemos en mi hospital |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/A |
| 1.11 realizo mediciones para evaluar el bienestar de la madre durante el trabajo de parto | | | | | | |
| 1.12 pongo atención a las necesidades del recién nacido - respiración, temperatura. | | | | | | |
| 1.13 promuevo contacto piel con piel entre madre y su recién nacido cuando es apropiado | | | | | | |
| 1.14 enseño formas para ayudar y promover (exclusivamente) el amamantamiento interrumpido | | | | | | |
| 1.15 conozco las indicaciones de medidas de emergencia: | | | | | | |
| retención de la placenta | | | | | | |
| hemorragia obstétrica | | | | | | |
| sufrimiento fetal | | | | | | |
| ruptura uterina | | | | | | |
| 1.16 conozco los indicadores de complicaciones en el trabajo de parto: | | | | | | |
| hemorragia obstétrica | | | | | | |
| sufrimiento de la madre | | | | | | |
| sufrimiento fetal | | | | | | |
| 1.17 Me siento cómodo(a) proveyendo apoyo psicológico para la mujer y sus familiares | | | | | | |
| 1.18 manejo adecuadamente un cordón umbilical en el pliegue de la nuca (alrededor del cuello) durante el parto | | | | | | |
| 1.19 conduzco manejo activo de 3ra etapa en un trabajo de parto | | | | | | |
| 1.20 administro oxitocina durante o inmediatamente tras el alumbramiento del bebé | | | | | | |
| 1.21 realizo tracción del cordón umbilical de manera controlada | | | | | | |
| 1.22 realizo masaje uterino | | | | | | |
| 1.23 protejo que el útero no se invierta en la 3ra etapa | | | | | | |
| 1.24 inspecciono completamente la placenta y membranas | | | | | | |
| 1.25 estimo la pérdida de sangre materna | | | | | | |
| 1.26 inspecciono la vagina y cérvix por desgarros | | | | | | |

| Competencias Esenciales | CONFIANZA | | | | | |
|---|---|---|---------|---|-------|--|
| | Auto-evaluación de sus conocimientos actuales O rendimiento precavido en esta tarea | | | | | |
| | Nada | | Un poco | | Mucho | No se aplica/No es parte de mi práctica/No lo hacemos en mi hospital |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/A |
| 1.27 reparo desgarros vaginales/perineales | | | | | | |
| 1.28 proveo de un ambiente seguro para lograr identificación entre la madre y el(la) bebé | | | | | | |
| 1.29 Me siento cómodo(a) realizando la evaluación física del recién nacido | | | | | | |
| 1.30 realizo extracción de la placenta | | | | | | |
| 1.31 identifico desgarros cervicales | | | | | | |
| 1.32 reparo desgarros cervicales | | | | | | |
| 1.33 realizo compresión interna del útero con ambas manos para controlar hemorragia | | | | | | |
| 1.34 canalizo a la paciente | | | | | | |
| 1.35 Sacar sangre | | | | | | |
| 1.36 realizo exámenes de hematocrito y hemoglobina | | | | | | |
| 1.37 Realizo cesárea cuando se requiere | | | | | | |
| 1.38 administro medicinas para la inducción o aumento durante el trabajo de parto y como tratamiento de hemorragia postparto | | | | | | |
| 1.39 transfiero a la madre para cuidados adicionales/emergentes de manera oportuna | | | | | | |
| 1.40 Se los indicadores de subinvolución, p.e. sangrado uterino persistente, infección | | | | | | |
| 1.41 signos y síntomas de condición que atenta contra la vida: p.e. sangrado vaginal persistente, retención urinaria, incontinencia de heces, pre-eclampsia postparto | | | | | | |
| 1.42 necesidad de cuidados y terapias durante y tras un aborto | | | | | | |
| 1.43 signos y síntomas de complicaciones de un aborto | | | | | | |
| 1.44 evalúo involución uterina y sanación de desgarros/reparaciones | | | | | | |
| 1.45 identifico un hematoma | | | | | | |
| 1.46 llevo un registro sobre lo que se ha hecho y lo que necesita seguimiento | | | | | | |
| 1.47 extraigo un hematoma (coágulo) | | | | | | |

| Competencias Esenciales | CONFIANZA | | | | | |
|--|---|---|---------|---|-------|--|
| | Auto-evaluación de sus conocimientos actuales O rendimiento precavido en esta tarea | | | | | |
| 2. Conocimientos de: | Nada | | Un poco | | Mucho | No se aplica/No es parte de mi práctica/No lo hacemos en mi hospital |
| 2.1 adaptación a la vida fuera del útero de un recién nacido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/A |
| 2.2 necesidades básicas de un recién nacido: vías respiratorias, temperatura, nutrición, creación de lazos afectivos | | | | | | |
| 2.3 elementos para evaluar la condición inmediata de un recién nacido; p.e. puntuación de APGAR para la respiración, ritmo cardíaco, reflejos, tono muscular y color | | | | | | |
| 2.4 apariencia y comportamiento básico de un recién nacido | | | | | | |
| 2.5 variaciones normales en el recién nacido; p.e. caput succedaneum, amoldamiento del cráneo, manchas mongólicas, hemangioma, hipoglucemia, hipotermia, deshidratación, infección | | | | | | |
| 2.6 limpio vías respiratorias para mantener la respiración | | | | | | |
| 2.7 evalúo la condición inmediata del recién nacido; p.e. uso puntuación de APGAR u otro método de evaluación | | | | | | |
| 2.8 realizo un examen físico del recién nacido para asegurar que su condición es compatible para mantenerse con vida | | | | | | |
| 2.9 comienzo cuidados de emergencia para problemas respiratorios (resucitación del recién nacido), hipotermia, hipoglucemia, paro cardíaco | | | | | | |
| 3. Habilidades adicionales: | | | | | | |
| 3.1 apoyo a los padres durante el proceso de aflijión debido a defectos congénitos, pérdida del producto, muerte del neonato | | | | | | |
| 3.2 apoyo a los padres durante el transporte/transferencia del recién nacido | | | | | | |
| 3.3 realizo el manejo apropiadamente las vías respiratorias de la madre durante una emergencia | | | | | | |
| 3.4 comunico a la paciente y su familia el plan con la anestesia | | | | | | |
| 3.5 realizo el laringoscopia | | | | | | |
| 3.6 Realizar la LMA | | | | | | |
| 3.7 Realizar la Traqueotomía de forma rápida | | | | | | |
| 3.8 conozco el manejo alternativo de vías respiratorias durante una cesárea urgente | | | | | | |
| 3.9 realizo la punción lumbar y ráquea | | | | | | |

| Competencias Esenciales | CONFIANZA | | | | | |
|---|---|---|---------|---|-------|--|
| | Auto-evaluación de sus conocimientos actuales O rendimiento precavido en esta tarea | | | | | |
| | Nada | | Un poco | | Mucho | No se aplica/No es parte de mi práctica/No lo hacemos en mi hospital |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/A |
| 3.10 realizo el anestesia general | | | | | | |
| 3.11 realizo la canalización de línea arterial | | | | | | |
| 3.12 realizo la canalización de línea central | | | | | | |
| 3.13 calculo la cantidad de líquidos necesarios que hay que reemplazar durante una hemorragia | | | | | | |
| 3.14 administro productos sanguíneos | | | | | | |
| 3.15 realizo la identificación, estabilización y transporte de un(a) bebé | | | | | | |
| 3.16 severamente prematuro | | | | | | |
| 3.17 Identifico los defectos del tubo neural | | | | | | |
| 3.18 realizo la aspiración de meconio | | | | | | |
| 3.19 identifico las señales de infección neonatal | | | | | | |
| 3.20 identifico los defectos de la pared abdominal (gastrosquisis, onfalocele) | | | | | | |
| 3.21 realizo la succión por tubo endotraqueal (para el bebé) | | | | | | |

Anexo 14. Evaluación capacitación PRONTO²

Evaluación Capacitación PRONTO²

Fecha: _____

Tema de Capacitación: _____

Marque su Profesión:

- Enfermera Enfermera Obstetra Ayudante de Enfermería
 Pasante Interno Médico General
 Gineco-obstetra Cirujano General Anestesiólogo
 Pediatra Otro

Por favor, ayúdenos a evaluar PRONTO² respondiendo a las siguientes preguntas:

1. Entendí claramente el propósito y los objetivos de la capacitación

| | | | | |
|--------------------------|------------|---------|------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Completamente de acuerdo | De acuerdo | Neutral | Desacuerdo | Completamente desacuerdo |

2. Se me apoyó durante el proceso de aprendizaje

| | | | | |
|--------------------------|------------|---------|------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Completamente de acuerdo | De acuerdo | Neutral | Desacuerdo | Completamente desacuerdo |

3. Los escenarios eran parecidos a situaciones reales

| | | | | |
|--------------------------|------------|---------|------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Completamente de acuerdo | De acuerdo | Neutral | Desacuerdo | Completamente desacuerdo |

4. La retroalimentación fue constructiva.

| | | | | |
|--------------------------|------------|---------|------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Completamente de acuerdo | De acuerdo | Neutral | Desacuerdo | Completamente desacuerdo |

5. Se me ofrecieron diversas formas de aprender el material durante la capacitación.

| | | | | |
|--------------------------|------------|---------|------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Completamente de acuerdo | De acuerdo | Neutral | Desacuerdo | Completamente desacuerdo |

6. Me gustaría participar en simulaciones en el futuro.

| | | | | |
|--------------------------|------------|---------|------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Completamente de acuerdo | De acuerdo | Neutral | Desacuerdo | Completamente desacuerdo |

7. Los capacitadores están bien preparados y tienen buenos conocimientos de los temas

| | | | | |
|--------------------------|------------|---------|------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Completamente de acuerdo | De acuerdo | Neutral | Desacuerdo | Completamente desacuerdo |

8. Los capacitadores tienen experiencia en las simulaciones

| | | | | |
|--------------------------|------------|---------|------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Completamente de acuerdo | De acuerdo | Neutral | Desacuerdo | Completamente desacuerdo |

9. Los capacitadores no hacían críticas destructivas durante la retroalimentación constructiva

| | | | | |
|--------------------------|------------|---------|------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Completamente de acuerdo | De acuerdo | Neutral | Desacuerdo | Completamente desacuerdo |

10. Voy a usar las herramientas aprendidas en esta capacitación en mi práctica profesional

| | | | | |
|--------------------------|------------|---------|------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Completamente de acuerdo | De acuerdo | Neutral | Desacuerdo | Completamente desacuerdo |

11. Voy a utilizar los conceptos de trabajo en equipo en mi hospital.

| | | | | |
|--------------------------|------------|---------|------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Completamente de acuerdo | De acuerdo | Neutral | Desacuerdo | Completamente desacuerdo |

12. ¿Había tomado otro entrenamiento obstétrico? Sí () No ()

12.1 Si sí, ¿cuál?: _____

13. ¿En qué se asemeja y diferencia PRONTO² a esos entrenamientos?



18. ¿Había participado en una simulación anteriormente? Sí () No ()

18.1 Si sí, ¿en qué contexto?

18.2 Si sí, ¿en qué se asemeja y diferencia PRONTO² a ellos?

19. ¿Qué tan importante cree que es esta capacitación para su hospital?

| | | |
|----------------|-----------------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 |
| Muy importante | Algo Importante | Nada importante |

20. Escriba 2 cosas que le hayan gustado de las simulaciones



21. Escriba 2 cosas que cambiaría de las simulaciones

Comentarios adicionales:

Anexo 15. Plantilla del reporte final

Plantilla del Reporte Final

REPORTE FINAL PRONTO²

| Hospital: | Miembros de la Brigada |
|---------------------|------------------------|
| Dirección | |
| Teléfono | |
| Director: | |
| Jefe Gineco/Obstet: | |
| Jefa de Enfermería | |
| Jefe de Enseñanza | |

Fecha de Capacitación: _____

Tema de Capacitación: _____

Registro de participantes:

| Nombre Completo | Título |
|-----------------|--------|
| | |
| | |
| | |
| | |

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

I. RESULTADOS

Califica cada elemento con escala de 1 a 10. Con 10 el maximo considerando como trabaja el equipo en conjunto.

Deficiente=1, Adecuado=5, Excelente=10

| 1. Trabajo en Equipo | Calificación | Comentario |
|------------------------------------|---------------------|-------------------|
| Conoce el entorno laboral | | |
| 1. Trabajo en Equipo | Calificación | Comentario |
| Anticipa y planifica | | |
| Asume el papel de liderazgo | | |
| Se comunica con paciente y familia | | |
| Se comunica entre miembros equip | | |
| Delega el trabajo adecuadamente | | |
| Asigna adecuadamente la atención | | |
| Utiliza todos recursos disponibles | | |

| | | |
|--|--|--|
| Utiliza toda la información disponible | | |
| Pide ayuda a tiempo | | |
| Mantiene postura profesional | | |

| 2: Manejo de emergencia | Calificación | Comentario |
|--------------------------------|---------------------|-------------------|
| Conocimientos | | |
| Habilidades | | |
| Técnicos | | |

| 3. Sistema | Calificación | Comentario |
|-----------------------|---------------------|-------------------|
| Equipo (US, Lab, etc) | | |
| Personal | | |
| Insumos | | |
| Medicamentos | | |

II. LOGROS

Identifique, puntualice y describa los logros obtenidos durante la capacitación en cuanto a trabajo en equipo y manejo de emergencias obstétricas.

Trabajo en equipo:

Manejo de emergencia (conocimientos, habilidades, técnicos):

Sistema (equipo dedicada por emergencia, persona específica identificada para hablar con familiares, poner en un lugar visible el número del banco de sangre, etc):

III. METAS

De acuerdo a la experiencia durante la capacitación, identifique cuestiones específicas a modificar para mejorar el manejo de emergencias obstétricas, en cada uno de los siguientes rubros, así como metas para mejorar, y el tiempo estimado para lograrlo:

| Trabajo en equipo | | Meta | Tiempo para cumplir la meta |
|--------------------------|--|-------------|------------------------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| Trabajo en equipo | | Meta | Tiempo para cumplir la meta |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |

| Recursos del hospital (insumos - medicamentos-, equipo - material quirúrgico-, infraestructura -horarios de laboratorio, farmacia, radiología-) | | Meta | Tiempo para cumplir la meta |
|--|--|-------------|------------------------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

| | | | |
|----------|--|--|--|
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |

| | Habilidades (por actor) | Meta | Tiempo para cumplir la meta |
|----------|--------------------------------|-------------|------------------------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |

IV. Resumen de las simulaciones:

| Simulación | Sí | No | Tema | Resumen/Comentario |
|-------------------|-----------|-----------|---------------------|---------------------------|
| Simulación 1 | | | Parto Normal | |
| Simulación 2 | | | Atonía Uterina | |
| Simulación 3 | | | Atonía Severa | |
| Simulación 4 | | | Placenta Previa | |
| Simulación 5 | | | Laceración Cervical | |

VI. El Futuro

Tema de la Próxima Capacitación: _____

Fecha de la Próxima Capacitación: _____

Fecha de la Evaluación: _____



Anexo 16. Examen de hemorragia obstétrica

PRONTO². CAPACITACIÓN 1

Tema: Hemorragia obstétrica.

- a. Presentación (ver disco PRONTO²)
- b. Referencias (ver disco PRONTO²)
- c. Examen

PRONTO²

Examen de Hemorragia Obstétrica

Marque su Profesión:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Enfermera | <input type="checkbox"/> Enfermera Obstetra | <input type="checkbox"/> Ayudante de Enfermería |
| <input type="checkbox"/> Pasante | <input type="checkbox"/> Interno | <input type="checkbox"/> Médico General |
| <input type="checkbox"/> Gineco-obstetra | <input type="checkbox"/> Cirujano General | <input type="checkbox"/> Anestesiólogo |
| <input type="checkbox"/> Pediatra | <input type="checkbox"/> Otro | |

Circule la respuesta (UNA) que mejor conteste a la pregunta, a menos que se le instruya lo contrario

1. ¿Cuál es el porcentaje de muertes maternas en el mundo debido a hemorragias?
 - a. 10%
 - b. 25%
 - c. 50%
 - d. 75%

Respuesta: La respuesta correcta es la **b**, el 25% de las muertes maternas a nivel mundial se deben a hemorragias obstétricas

2. Se define como hemorragia posparto a la pérdida de cuánta cantidad de sangre vaginal tras dar a luz por parto vaginal:

- a. Más de 300 ml
- b. Más de 500 ml
- c. Más de 750 ml
- d. Más de 1000 ml

Respuesta: La respuesta correcta es la b, recuerde que la hemorragia postparto es la pérdida de sangre mayor a 500 ml en parto vaginal.

3. ¿Cuál de los siguientes son factores de riesgo para hemorragia posparto? (Seleccione cuantas opciones considere correctas)
- a. Corioamnionitis
 - b. Gestación múltiple
 - c. Gran Multigesta
 - d. Uso de oxitocina para la inducción

Respuesta: La respuesta correcta es a, b, c y d. La corioamnionitis (que es sinónimo de amnionitis), el embarazo múltiple y la multiparidad son factores de riesgo para la hemorragia antes del parto, y el uso de oxitocina para la inducción es un factor de riesgo para la hemorragia después del parto.

4. Cuando se presenta una atonía uterina y se llevan a cabo las acciones necesarias y aún así la mujer sigue sangrando, ¿Cuáles son las acciones que deben realizarse?
- a. Pedir ayuda, canalizar, iniciar oxígeno, notificar al banco de sangre, notificar a los cirujanos, notificar a la familia.
 - b. Administrar oxitocina, administrar misoprostol, administrar ergonovina,
 - c. Pedir ayuda, preparar para histerectomía, realizar transfusión.
 - d. Dar masaje al útero, iniciar lactancia y hacer revisión de cavidad uterina

Respuesta: La respuesta correcta es el inciso b. Las acciones que deben llevarse a cabo cuando el sangrado continúa es la administración de oxitocina a dosis de 10 a 60 UI diluidas en 1 000 ml de solución Hartman o solución salina para pasar en goteo rápido, sin exceder de 100 miliunidades por

minuto, ergometrina/metilergometrina 0.2 mg IM, misoprostol 600- 800 mcg rectal, por boca sublingual

5. ¿Cuál de los siguientes son los pasos correctos en manejo activo de la 3^a etapa?
- a. Pinzamiento del cordón umbilical, masaje uterino, tracción del cordón con contracción controlada, administre 10 U de oxitocina intramuscular.
 - b. Administre 10 U de oxitocina intramuscular, Pinzamiento del cordón umbilical, tracción del cordón con contracción controlada, masaje uterino
 - c. Pinzamiento del cordón umbilical, administre 20 U de oxitocina intravenosa, masaje uterino, tracción del cordón con contracción controlada
 - d. Masaje uterino, tracción del cordón con contracción controlada, Pinzamiento del cordón umbilical, masaje uterino, administre 20 U de oxitocina intravenosa

Respuesta: La respuesta correcta es la b, administrar 10 unidades de oxitocina (IM) dentro del primer minuto después del nacimiento, pinzamiento del cordón después de tomar el primer APGAR por lo menos un minuto después del nacimiento (idealmente 2-3 minutos), realizar tracción controlada del cordón mientras que, al mismo tiempo se realiza una contracción sobre el útero y realizar masaje uterino después del alumbramiento de la placenta.

6. Indique si es verdadera o falsa la siguiente afirmación: El promedio de sangre perdida con manejo fisiológico de la 3^a etapa y manejo activo de la 3^a etapa son equivalentes.
- a. Verdadera
 - b. Falsa

La respuesta correcta es que la afirmación es FALSA, ya que de acuerdo a los hallazgos de los ensayos clínicos de Bristol y de Hinchingsbrooke se concluyó que el promedio de sangre perdida con manejo fisiológico es mayor que con el manejo activo.

7. Indique si es verdadera o falsa la siguiente afirmación: La oxitocina pierde su potencia si se guarda a temperatura ambiente.

- a. Verdadera
- b. Falsa

La respuesta correcta es a, VERDADERA. La oxitocina pierde el 14% del ingrediente activo a 30°C y a oscuras; el 5% a 21°C -25 °C y con luz y el 80% a 40°C y a oscuras

8. Indique si es verdadera o falsa la siguiente afirmación: La oxitocina y ergonovina son igualmente efectivas en el manejo activo de la 3ª etapa del parto.

- a. Verdadera
- b. Falsa

La respuesta correcta es la b, la afirmación es FALSA. La oxitocina es el medicamento de elección para el manejo activo

9. Indique si es verdadera o falsa la siguiente afirmación: La ligadura de arterias hipogástrica es más efectiva que la sutura de Blynch para el manejo de atonía uterina intratable.

- a. Verdadera
- b. Falsa

La respuesta correcta es la b, la afirmación es FALSA. La ligadura de arterias hipogástricas es menos exitosa de lo que se pensaba, además de que es una técnica difícil, reservada para cirujanos con experiencia técnica.

10. ¿Cuál de las siguientes es la causa más común de hemorragia posparto?

- a. Atonía
- b. Laceración vaginal
- c. Trombofilia
- d. Retención de partes de la placenta

La respuesta correcta es la a, la atonía contribuye con el 70% de las hemorragias posparto

11. ¿Qué puede utilizarse para hacer presión uterina?(taponamiento) (marque todas las opciones pertinentes)
- a. Catéter de Foley
 - b. Gasas
 - c. Campos esterilizados
 - d. Globo Bakri

La respuesta correcta es a, b y d, lo único que no puede utilizarse para taponamiento son las gasas.

12. Seleccione los factores de riesgo de ruptura uterina (marque todas las opciones pertinentes)
- a. Cesárea previa
 - b. Primigrávida
 - c. Miomectomía previa
 - d. Maniobra de Kresteller
 - e. Parto prolongado

La respuesta correcta es a, c, d, y e, la única opción que no es un factor de riesgo para ruptura uterina es ser primigrávida.

13. ¿Con cuáles de las siguientes manifestaciones está asociado el estado de choque de clase II? (marque todas las opciones pertinentes).
- a. Pérdida de sangre de 2000-3000 ml
 - b. Pérdida de sangre de hasta 750 ml

- c. Pulso >100 ppm
- d. Pérdida de 15-30 % del volumen total
- e. TA normal

La respuesta correcta es c, d y e, las manifestaciones que están asociadas al estado de choque de clase II son, tener pulso mayor a 100 pulsaciones por minuto, que la pérdida del volumen sanguíneo haya sido de 15% a 30% y que la tensión arterial sea normal. La opción a y b son incorrectas, porque la pérdida de sangre debe ser entre 750 a 1500

14. ¿Cuánto líquido de solución cristalóide (suero) se debe reemplazar tras perder 1 litro de sangre?
- a. 500-1000 ml
 - b. 1000-3000 ml
 - c. 3000-5000ml

La respuesta correcta es la b, se debe administrar entre 1000 a 3000ml de solución cristalóide tras haber perdido un litro de sangre

15. ¿Cuánta sangre (estimada) debe haberse perdido para considerar reemplazarla?
- a. Más de 500 ml
 - b. Más de 1000 ml
 - c. Más de 2000 ml
 - d. Más de 3000 ml

La respuesta correcta es b, si se estima que la mujer a perdido más de 1000ml de sangre debe considerarse reemplazar esta pérdida.

16. ¿Cuál es el calibre óptimo de los catéteres para la infusión de sangre?
(marque todas las opciones pertinentes)
- a. 14 ó 16
 - b. 16 ó 18

- c. 18 ó 20
- d. cualquiera

La respuesta correcta es a y b, el calibre óptimo va de 16 a 18.

17. Con la administración de 50mL de plaquetas, se espera que cada unidad de plaquetas incremente su cuenta en:

- a. 1,000-2,000/mm³
- b. 5,000-10,000/mm³
- c. 10,000-20,000/mm³
- d. Más de 20,000/mm³

La respuesta correcta es b, con la administración de 50mL de plaquetas, la cuenta debe incrementar de 5,000 a 10,000mm³

18. Se pueden esperar problemas de coagulación si el fibrinógeno es menos de:

- a. 150 mg/dl
- b. 200 mg/dl
- c. 250 mg/dl
- d. 300 mg/dl

La respuesta correcta es a. Si la concentración de fibrinógeno es muy baja (menor a 150mg/dL), la sangre no coagula y se disuelve parcial o completamente de 30 a 60 minutos

19. Llene los espacios vacíos de acuerdo a las dosis, vía de administración o contraindicaciones según sea el caso en el tratamiento de una hemorragia posparto.

- a. La dosis máxima de oxitocina es _____ UI

Respuesta correcta: 60 UI. La dosis máxima de oxitocina recomendada para el tratamiento de una hemorragia posparto es 60

b. _____mcg (dosis) de misoprostol___ por vía _____ (vía)

Respuestas correctas: De 600 a 800 mcg y la vía es rectal o sublingual.

c. ____ (dosis e unidades) de ergonovina por via _____ (via)

Respuestas correctas: 0.2mg o 200mcg, y la vía es intramuscular.

d. Ergonovina es contraindicada en pacientes con _____

Respuesta correcta: Hipertensión o preeclampsia

e. _____ (dosis e unidades) de carbetocina por via _____(vía).

Respuesta correcta: 100mcg, por vía intravenosa

Anexo 17. Examen de reanimación neonatal

2. Reanimación Neonatal

- a. Presentación (ver disco PRONTO²)
- b. Referencias (ver disco PRONTO²)
- c. Examen

PRONTO²

Examen de Reanimación Neonatal

Marque su Profesión:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Enfermera | <input type="checkbox"/> Enfermera Obstetra | <input type="checkbox"/> Ayudante de Enfermería |
| <input type="checkbox"/> Pasante | <input type="checkbox"/> Interno | <input type="checkbox"/> Médico General |
| <input type="checkbox"/> Gineco-obstetra | <input type="checkbox"/> Cirujano General | <input type="checkbox"/> Anestesiólogo |
| <input type="checkbox"/> Pediatra | <input type="checkbox"/> Otro | |

Circule una de las opciones de respuesta que mejor conteste a la pregunta, a menos que le instruyamos que es posible marcar mas de una opción.

1. ¿Cómo se define a un bebé vigoroso?
 - a. Lloro, tono bueno, FC >100
 - b. Lloro, color rosado, FC >120
 - c. Tono bueno, FC >100, Respira >40
 - d. Color rosado, FC >90, llora

Respuesta: La respuesta correcta es la b. Un bebé vigoroso es aquel que llora al momento del nacimiento, tiene color rosado en la piel y su frecuencia cardiaca es de más de 120 latidos por minuto.

2. ¿Cuáles son los pasos iniciales para una reanimación?
 - a. Proveer calor, posicionar, estimular
 - b. Evaluar frecuencia cardiaca, color, respiraciones
 - c. Posicionar, evaluar frecuencia cardiaca, proveer oxígeno

Respuesta: La respuesta correcta es la a. Los pasos iniciales para una reanimación neonatal es proveer calor, posicionar adecuadamente al neonato y dar estimulación

3. ¿Cuál es el orden correcto de los pasos a seguir cuando un bebé nace con meconio?
- Secar, estimular, succionar
 - Succionar, secar, estimular
 - Estimular, succionar, proveer calor.
 - Secar, succionar, dar oxígeno.

Respuesta: La respuesta correcta es la b. Los pasos a seguir para aquellos bebés que nacen con meconio es succionar, secar y estimular.

4. ¿Cuál es la FC para comenzar las compresiones en el pecho?
- 100
 - 90
 - 80
 - 60

Respuesta: La respuesta correcta es la d. Si el bebé tiene una frecuencia cardíaca de 60 latidos por minuto se debe comenzar con la compresión del pecho

5. Verdadero o Falso: La ventilación con bolsa y mascarilla de ventilación es igualmente efectiva con o sin oxígeno.
- Verdadero Falso

Respuesta: La respuesta correcta es VERDADERO. La ventilación con bolsa o mascarilla es igualmente efectiva con o sin oxígeno

6. ¿Cuál es la FC para iniciar VPP (ventilación con presión positiva)?
- <110
 - <130
 - <100
 - <90

Respuesta: La respuesta correcta es la c. La ventilación con presión positiva debe iniciarse si el recién nacido tiene menos de 100 latidos por minuto

7. ¿Cuál es el ritmo para la VPP?
- 40-60 respiraciones por minuto
 - 20-30 respiraciones por minuto
 - 30-40 respiraciones por minuto
 - 60-80 respiraciones por minuto

Respuesta: La respuesta correcta es la a. El ritmo para la ventilación con presión positiva debe ser de 40 a 60 respiraciones por minuto

8. ¿Cuál es el ritmo de coordinación entre compresiones de pecho y ventilación?
- Uno - y - dos - y - tres - y respire (3 compresiones por respiración)

- b. Uno - y - dos - y respire (2 compresiones por respiración)
- c. Uno, dos, tres, respire, respire (3 compresiones y 2 respiraciones)
- d. Uno y dos y tres y cuatro y cinco y respire (5 compresiones por respiración)

Respuesta: La respuesta correcta es la a, debe haber tres compresiones por respiración

9. ¿Cuál es la vía más recomendada para administrar epinefrina?
- a. Endotraqueal
 - b. Intravenosa
 - c. Nasal
 - d. Gástrica

Respuesta: La respuesta correcta es la b, la recomendación para la administración de epinefrina es por vía intravenosa

10. Llene los espacios en blanco para los siguientes medicamentos

Epinefrina 1:10,000 0.3 a 1 mL/kg vía ET

Respuesta: La respuesta correcta es endotraqueal.

Epinefrina 1:10,000 0.1 a 0.3 mL/kg vía IV

Respuesta: La respuesta correcta es intravenosa

11. Para intubar a un bebé a término que pesa >3.000kg ¿qué combinación debe usarse?
- a. Tubo ET 4.0 con hoja 1
 - b. Tubo ET 3.5 con hoja 1
 - c. Tubo ET 4.0 con hoja 0
 - d. Tubo ET 2.5 con hoja 0

Respuesta: La respuesta correcta es la a, ya que es un bebé a término con peso mayor a 3 Kg., debe utilizarse un tubo endotraqueal de 4.0, con hoja recta 1.

12. Cuando está realizando compresiones de pecho, ¿qué tan profundo debe de realizar las compresiones?
- a. $\frac{1}{2}$ anterior-posterior del diámetro del pecho
 - b. $\frac{1}{4}$ anterior-posterior del diámetro del pecho
 - c. $\frac{2}{3}$ anterior-posterior del diámetro del pecho
 - d. $\frac{1}{3}$ anterior-posterior del diámetro del pecho

Respuesta: La respuesta correcta es la d, la profundidad debe ser 1/3 anterior-posterior del diámetro del pecho del recién nacido.

13. Ha realizado las recomendaciones para la reanimación y el/la bebé no responde. ¿Por cuánto tiempo debe continuar?
- a. 5 minutos tras no haber ritmo cardiaco
 - b. 1 minuto tras no haber ritmo cardiaco
 - c. 20 minutos tras no haber ritmo cardiaco
 - d. 10 minutos tras no haber ritmo cardiaco

Respuesta: La respuesta correcta es la d, si el recién nacido no responde a la reanimación después de 10 minutos de haber iniciado el procedimiento, debe detener las acciones de reanimación.