



## **PRONTO<sup>2</sup> “Programa de Rescate Obstétrico y Neonatal: Tratamiento Óptimo y Oportuno: Ensayo aleatorizado para una evaluación de impacto”**

### **Reporte de información basal y hospital intervención: capacitación Módulo I**

#### **Hospital de Pichucalco, Chiapas**

Equipo:

MDR. Dolores González Hernández, Investigadora Responsable, INSP  
Dra. Dilys Walker, Ginecología y Obstetricia, University of Washington  
M.C. Susanna Cohen, University of Utah School of Nursing  
M.C. Jenifer Fahey, University of Maryland  
M.C. Jimena Fritz Hernández, Coordinadora del Proyecto, INSP  
M.C. Marilú Itzel Loya Montiel, Investigadora Asociada, INSP  
Dra. Minerva Romero Álvarez, INSP

Instituciones colaboradoras:

Instituto Nacional de las Mujeres  
Secretaría para el Desarrollo y Empoderamiento de las Mujeres de Chiapas  
Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva  
Hospital General de Pichucalco, Chiapas

Noviembre 2010



# ÍNDICE

---

<b>Agradecimientos</b>	<b>3</b>
<b>Introducción</b>	<b>4</b>
<b>Información sobre la capacitación</b>	<b>5</b>
<b>Descripción de la capacitación PRONTO<sup>2</sup></b>	<b>6</b>
1. Actividades previas a la capacitación	6
2. Componentes de PRONTO <sup>2</sup>	8
<b>Reporte Final Hospital General de Pichucalco, Chiapas</b>	<b>10</b>
<b>I. Resultados de la información basal</b>	<b>10</b>
<b>II. Resultados de la capacitación PRONTO<sup>2</sup></b>	<b>13</b>
- Resultados de evaluación de conocimientos	15
- Resultados de evaluación de auto eficacia	15
- Resultados del trabajo durante la capacitación	17
- Logros de los equipos	19
- Metas	19
- Resumen de las simulaciones	21
- Comentarios y observaciones	21
<b>Evaluación de la Capacitación PRONTO<sup>2</sup></b>	<b>22</b>

---

## AGRADECIMIENTOS

El presente reporte se encuentra dirigido al Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), así como a las instituciones e instancias colaboradoras como los son la Secretaría para el Desarrollo y Empoderamiento de las Mujeres (SEDEM) de Chiapas, los Servicios de Salud del Estado de Chiapas, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR), así como a los directores y jefes de enseñanza de los hospitales capacitados en este estado. En especial, agradecemos al director del hospital, el Dr. Victor Manuel Nery González y a la jefa de enseñanza, la Dra. Ana Teresa González, por su formidable apoyo para llevar a cabo las capacitaciones en sus hospitales. Sin todo su esfuerzo y apoyo no se hubiera podido lograr con tanto éxito esta primera fase de implementación del proyecto, así como las capacitaciones brindadas a su personal de la salud. Gracias a su amplia colaboración se logró completar esta primer fase para la implementación del proyecto “Evaluación de la capacitación en emergencias obstétricas a hospitales resolutivos”, mejor conocido como PRONTO<sup>2</sup> “Programa de Rescate Obstétrico y Neonatal: Tratamiento Óptimo y Oportuno: Ensayo aleatorizado para una evaluación de impacto”.

En especial, agradecemos al INMUJERES y a la Secretaría para el Desarrollo y Empoderamiento de las Mujeres de Chiapas, por su valioso apoyo en la obtención de los recursos necesarios para llevar a cabo este proyecto.

Así también, agradecemos al CNEGySR, quienes han centrado todo su apoyo para que se llevara a cabo esta fase de implementación del proyecto.

“Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo”

“Este programa es público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante las autoridades competentes”

## INTRODUCCIÓN

Las tasas y razones de mortalidad materna en México han tenido un descenso ligero, por lo que cumplir con las metas de desarrollo del milenio (MDM) comprometidas internacionalmente por nuestro país es una meta lejana. La atención adecuada y oportuna de las emergencias obstétricas es un elemento fundamental para la reducción de la mortalidad materno-infantil.

El proyecto PRONTO<sup>2</sup> “Programa de Rescate Obstétrico y Neonatal: el Tratamiento Óptimo y Oportuno: Ensayo aleatorizado para una evaluación de impacto”, es una estrategia de capacitación innovadora basada en simulaciones, para la capacitación de personal de salud en hospitales para la atención de emergencias obstétricas.

El objetivo de esta fase del estudio es implementar la intervención PRONTO<sup>2</sup> en hospitales seleccionados de manera aleatoria, capacitando a médicos y enfermeras para la atención de emergencias obstétricas con los temas de Hemorragia Obstétrica y Reanimación Neonatal, para medir la efectividad de la intervención en comportamientos clave de la práctica hospitalaria en la atención de emergencias obstétricas (indicadores de proceso), así como recolectar información sobre indicadores de resultado en hospitales de intervención y control para realizar una evaluación de impacto del programa PRONTO<sup>2</sup>.

El presente reporte muestra los datos obtenidos de las visitas hospitalarias (información basal de los hospitales intervención y control), así como de las capacitaciones realizadas en el Hospital General de Pichucalco (reporte de capacitaciones en hospital de intervención).

## INFORMACIÓN SOBRE LA CAPACITACIÓN

El curso del Módulo I consiste en 16 horas de capacitación, dividido en 2 días, partiendo de la aplicación de instrumentos de evaluación de conocimientos y auto eficacia en los temas mencionados. Durante el primer día, las capacitaciones consisten en dinámicas sencillas para reforzar el trabajo en equipo, coordinación y liderazgo, además de reforzar los conocimientos en Hemorragia Obstétrica y Reanimación Neonatal. Durante el segundo día, se realizan distintas simulaciones en vivo para trabajar sobre los temas de emergencias obstétricas, diagnóstico certero, trabajo conjunto del equipo médico y la resolución efectiva del problema. Posteriormente se aplican los exámenes finales para evaluar el impacto de la capacitación y se efectúa el cierre del curso. Al finalizar la implementación, se realiza un reporte basado en los datos presentados, el cual es entregado a las instancias correspondientes.

El presente reporte muestra los resultados de esta fase: capacitación de médicos y enfermeras del Módulo I con los temas de Hemorragia Obstétrica y Reanimación Neonatal. Se presenta la descripción de la capacitación, los hallazgos del desempeño y resultados de la aplicación de los instrumentos de evaluación: auto eficacia, conocimientos, evaluación de la capacitación y el cumplimiento de metas en el hospital en donde se implementó la capacitación PRONTO<sup>2</sup>.

De acuerdo al análisis realizado, PRONTO<sup>2</sup> mostró la factibilidad de llevar a cabo la intervención y de manera multidisciplinaria, además de quedar registrada no sólo la aceptabilidad, sino la sugerencia por parte de los participantes sobre lo necesario que es extender este proyecto a todos los hospitales, así como la aceptabilidad del personal sobre la metodología de aprendizaje a través de las simulaciones y las modificaciones observadas a nivel hospitalario a raíz de la implementación del programa.

Durante este año, contamos con recursos para comenzar con la implementación de proyecto en 2 hospitales de intervención y recolectar la información basal de 2 hospitales control y los 2 hospitales de intervención en Chiapas:

HOSPITALES DE INTERVENCION	HOSPITALES CONTROL
Hospital General de Pichucalco, Chiapas	Hospital General de Villaflores, Chiapas
Hospital General de San Cristóbal de las Casas, Chiapas	Hospital Raymundo Abarca Alarcón, Chilpancingo, Guerrero

## DESCRIPCIÓN DE LA CAPACITACIÓN PRONTO<sup>2</sup>

Las características de las capacitaciones implementadas fueron las siguientes:

- Se realiza en el mismo lugar donde ocurren las emergencias obstétricas, para que se cuente únicamente con los recursos humanos, de infraestructura y materiales con los que normalmente se atienden las emergencias obstétricas en los hospitales resolutivos.
- Capacitación del personal de salud multidisciplinario (médicos generales, gineco-obstetras, pediatras, anestesiólogos, y enfermeras(os))
- Inclusión de conceptos de trabajo de equipo del programa Team STEPPS.
- Simulaciones con objetivos claros definidos.
- Escenarios con alta fidelidad.
- Materiales de capacitación de baja tecnología (PartoPants®).
- Retroalimentación inmediata de las simulaciones.
- Capacitación en medicina basada en evidencia (Manejo Activo de la Tercera Etapa del Parto -MATEP-, pinzamiento tardío del cordón, algoritmo de reanimación neonatal, manejo de hemorragias y apego a las normas nacionales).
- Evaluaciones pre y post capacitación a nivel hospitalario e individual.

### Actividades previas a la capacitación

1. Contacto con director del hospital. Se realizó el contacto a cada uno de los directores de los hospitales en donde se implementará PRONTO<sup>2</sup>.

2. Obtención de información clave de los hospitales, para 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 es la siguiente:

- i. Información estadística. Para poder contar con una línea base de la cual partir, para identificar el impacto de la implementación de PRONTO<sup>2</sup> en cada uno de los hospitales.
- ii. Información sobre recursos humanos. Para poder determinar la factibilidad y organización de la implementación de PRONTO<sup>2</sup> en los hospitales, es necesario

contar con la información sobre el número de personal, así como horarios de los mismos.

- iii. Información sobre infraestructura. Para tener un conocimiento de los recursos con los que cuenta el hospital, y poder adaptar las simulaciones.

### 3. Designación de las personas que serán capacitadas por PRONTO<sup>2</sup>

4. Evaluaciones pre-capacitación. Una vez que fueron seleccionadas las personas que serán capacitadas, se les debe hacer llegar al menos con una semana de antelación, la evaluación de competencias, que tiene como objetivo determinar la confianza individual en habilidades específicas y práctica crítica para el diagnóstico y manejo de emergencias obstétrica específicas (hemorragia obstétrica, reanimación neonatal), así como la evaluación de conocimientos de los temas que abarca la capacitación.

5. Conocimiento previos. Se debe garantizar que las personas que participaran en la capacitación tienen los conocimientos que se requieren para el manejo del tema que se vaya a trabajar en las simulaciones. Para lograr esto, deben distribuir las presentaciones PRONTO<sup>2</sup> de los temas que vayan a manejarse en las simulaciones; en el caso de esta fase fueron Hemorragia Obstétrica y Reanimación Neonatal, y en el segundo módulo serán los temas de Preeclampsia/Eclampsia y Distocia de Hombros. La liga para acceder a dichas presentaciones son las siguientes:

<http://cursos.insp.mx/Portales/salud-materna/index.html>

Estas presentaciones se crearon también como parte de los productos generados para la capacitación de los médicos y enfermeras, los cuales son creados con la mayor tecnología de educación virtual disponible en el INSP.

## Componentes de PRONTO<sup>2</sup>

La capacitación PRONTO<sup>2</sup> se divide en dos módulos. Los elementos de cada uno de los módulos son:

Módulo I	Módulo II
<p>1. Curso virtual de Hemorragia Obstétrica y Reanimación Neonatal. Pre evaluaciones.</p> <p>2. Siete dinámicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conexiones (Trabajo en equipo)</li> <li>• Juego de conocimientos (Conceptos MBE)</li> <li>• Desechos contaminantes (Apoyo mutuo)</li> <li>• Teléfono (Comunicación)</li> <li>• Observaciones (Vigilancia de la situación)</li> <li>• Construcción (Liderazgo)</li> <li>• Telaraña (Fortalecimiento trabajo en equipo)</li> </ul> <p>3. Una sesión de habilidades (Reanimación Neonatal, estimación de pérdida de sangre, práctica de suturas).</p> <p>4. Seis simulaciones (parto normal, atonía, atonía severa, placenta previa, laceración cervical y aborto incompleto).</p> <p>5. Una sesión de plan estratégico del hospital, determinación de metas específicas.</p> <p>6. Post evaluación inmediata de los participantes.</p>	<p>1. Capacitación a los 3 meses posteriores de implementar el Módulo I. Pre evaluaciones.</p> <p>2. Curso virtual de Preeclampsia/Eclampsia y Distocia de Hombros.</p> <p>3. Dos dinámicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelotas en el aire (reforzar comunicación).</li> <li>• Haciendo cambios (sensibilización para aceptación de cambios).</li> </ul> <p>4. Una sesión de revisión de metas y logros.</p> <p>5. Dos simulaciones (distocia de hombros con hemorragia posparto severa y eclampsia posparto).</p> <p>6. Post evaluaciones. (control a los 3 meses)</p>

Las actividades que se llevaron a cabo el 7 y 8 de octubre del 2010, como parte del módulo I fueron las siguientes:

Tiempo	Actividades
10 min	Registro de los participantes
10 min	Ceremonia de bienvenida. Presentación de la Brigada PRONTO <sup>2</sup>
15 min	Presentación: PRONTO <sup>2</sup> 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
15 min	Introducción Interactiva
60 min	Simulación 1
15 min	Dinámica de equipo B: Construcción
15 min	Repaso de Conceptos de Comunicación
60 min	Simulación 2
15 min	Dinámica de equipo C: Teléfono
15 min	Receso
60 min	Simulación 3
60 min	Simulación 4
15 min	Dinámica de equipo D: Observaciones
15 min	Repaso de la sesión
30 min	Dinámica de equipo E: Desecho Contaminante
45 min	Simulación 5
45 min	Simulación 6
30 min	Dinámica de MBE F: Juego de Conocimientos
15 min	Receso
60 min	Práctica 2: Plan estratégico para el hospital
20 min	Dinámica Final: Telaraña

## REPORTE FINAL: PRONTO<sup>2</sup> en el Hospital General de Pichucalco, Chiapas



<b>Hospital:</b>	<b>Hospital General de Pichucalco</b>
<b>Dirección:</b>	<b>Ave. Ponciano Rojas, Fracc. Las palmeras</b>
<b>Director:</b>	<b>Dr. Victor Manuel Nery González</b>
<b>Jefe Gineco/Obstetricia:</b>	<b>Dra. Lucía Yaneth González</b>
<b>Jefa de Enfermería:</b>	<b>Lic. Daniela Guadalupe López García</b>
<b>Jefe de Enseñanza:</b>	<b>Dra. Ana Teresa González</b>

Es prioritario contar con información basal que nos permita realizar en un futuro la evaluación de impacto del programa PRONTO<sup>2</sup>.

Se presenta a continuación, la descripción de los hallazgos en cuanto a recursos de los hospitales, indicadores epidemiológicos, observación de partos y otros datos clave en dos hospitales: Hospital General de Pichucalco (Hospital de Intervención) y Hospital General de Villaflores (Hospital Control). (Tablas 1-3)

**Tabla 1. Encuesta sobre el personal del hospital y recursos (visita hospitalaria)**

<b>RECURSOS</b>	<b>HOSPITAL INTERVENCIÓN Hospital de Pichucalco, Chis.</b>	<b>HOSPITAL CONTROL Hospital de Villaflores, Chis.</b>
a. Número de médicos y enfermeras	130	169
b. Cuentan con laboratorio y RX? / ¿las 24 horas al día?	SI	si
c. Número de quirófanos	1 sala de expulsión y un quirófano	1 sala de expulsión
d. Medicamentos:		

Antibióticos (ampicilina, penicilina benzatínica/procaína, cefalexina, gentamicina, metronidazol, clindamicina)	Si	Si
Antihipertensivos (hidralazina, alfametildopa, nifedipino)	Si	si
Anticonvulsivos (fenitoína, diazepam, sulfato de magnesio)	Si	Si, excepto diazepam
Oxitóxicos (oxitocina, ergometrina/ergonovina, misoprostol, carbetocina)	Si	No (oxitocina temporalmente ausente)
Otros consumibles: NaCl, glucosa+NaCl, glucosa, hartmann, oxígeno sala expulsión, MVPN, hemacel, adrenalina, bicarbonato de sodio.	Si	Si
e. Equipo (ultrasonido, AMEU, Doppler)/ ¿24horas al día?	USG y AMEU: si (24h/día) Doppler: no/no	USG: si pero no 24h AMEU: no Doppler: si/si
f. Número de médicos generales/internos&pasantes	20	31/1
g. Número de Ginecobstétricas/residentes	6	7/0
h. Número de pediatras/residentes	4	4/1
i. Número de neonatólogos	0	1
j. Número de anestesiólogos	7	8
k. Número de enfermeras	85	116
l. Cuenta con algoritmos/manuales de procedimiento para atención obstétrica?	No tienen el de aborto	Solo tienen preeclampsia/eclampsia/toxemia

**Tabla 2. Recolección de indicadores epidemiológicos**

INDICADORES	HOSPITAL INTERVENCIÓN Hospital de Pichucalco, Chis.	HOSPITAL CONTROL Hospital de Villaflores, Chis.
a. Número de nacimientos 2009	1293	2149
b. Número de partos vaginales (2009/ult. 3 meses)	824/240	1394/315
c. Número de cesáreas (2009/ult. 3 meses)	469/170	755/216
c(1). Número de abortos (2009/ult. 3 meses)	200/5	213/73
d. Número de legrados (2009/últ. 3 meses)	200/52	213/73
e. Casos de eclampsia (2009/ult. 3 meses)	1/0	81/32
f. Casos de hemorragia obstétrica (2009/ult. 3 meses)	12/6	ND

g. Casos de preeclampsia (2009/ult. 3 meses)	25/18	ND
h. Muertes maternas (2009/ult. 3 meses)	ND/0	0/1
i. Muertes perinatales (2009/ult. 3 meses)	16/7	ND
j. Número de casos de histerectomía obstétrica (2009/ult. 3 meses)	33/8	ND
k. Casos admitidos en la unidad de cuidados intensivos (2009/ult. 3 meses)	0	ND
l. Casos admitidos en cuidados intensivos neonatales (2009/ult. 3 meses)	ND/0	72/18
m. Casos de complicaciones maternas referidos (2009/ult. 3 meses)	63/15	ND
n. Casos de complicaciones neonatales referidos (2009/ult. 3 meses)	6/3	ND
o. Número de transfusiones por Hemorragia Obstétrica (2009/ult. 3 meses)	0/0	319/31
p. # Casos en que se realizó reanimación neonatal (2009/últ. 3 meses)	0/2	24/6

ND: información no disponible \* Número de unidades de sangre transfundidas: 227/51.

**Tabla 3 Observación de partos.** Para recolectar información sobre el trabajo en equipo y obtener información sobre las siguientes prácticas:

<b>OBSERVACIÓN DE PARTOS</b>	<b>HOSPITAL INTERVENCIÓN Hospital de Pichucalco, Chis. n=1</b>	<b>HOSPITAL CONTROL Hospital de Villaflores, Chis. n=4</b>
a. Manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP)	No	No
b. Pinzamiento tardío de cordón	No	No
c. Contacto materno/infantil temprano	No	No
d. Episiotomía de rutina	No	No =1 si=3
e. Limpieza uterina	Si	No =2 si=2
f. Presión fundal (Kristeller)	Si	No =3 si=1
<b>Otra información clave:</b>		
a. Distancia al hospital de referencia (hospital de referencia #1/#2/#3/#4)	#1: 82km	#1;90km #2: 90km
b. Número de unidades de referencia	1	2

#1 Hospital de la mujer, Villahermosa/#2: Hospital Robirosa, Villhermosa

Durante la observación de partos realizada en los hospitales pudimos ver que se realiza de manera rutinaria el pinzamiento inmediato de cordón (100%), el contacto materno-infantil tardío (100%), la realización de episiotomía (60%) y la limpieza uterina (60%); con menor frecuencia encontramos la maniobra de Kristeller o presión del fondo uterino (en el 40% de los partos observados). La información obtenida es de primordial importancia para futuras evaluaciones.

## I. RESULTADOS DE LA CAPACITACIÓN PRONTO<sup>2</sup>

**Tema de Capacitación:** Hemorragia Obstétrica, Reanimación Neonatal, Trabajo en Equipo.

**Fecha de Capacitación:** 7 y 8 de octubre del 2010.

Se contó con la participación activa de 28 personas con diferente formación académica en el campo de la salud (ver tabla).

### Registro de participantes, Hospital Pichucalco, Chiapas.

FOLIO	NOMBRE	PROFESIÓN
1	Víctor M. Hernández Velázquez	Enfermero
2	María Jesús Pastrana Sánchez	Enfermera
3	Sonia Elena Gálvez López	Enfermera
4	Glorisela Aguirre Millán	Enfermera
5	María del Carmen Borges Pérez	Enfermera
6	Zaida Jiménez Gómez	Enfermera
7	Yolanda Moties Suriano	Enfermera
8	Romeo Cifuentes Pérez	Enfermero
9	Mayté Aguilar Quevedo	Enfermera
10	Edgar Espinosa Álvarez	Médico general
11	Gustavo Osorio C. (asistió solo 1 día)	Anestesiólogo
12	Juan Calderón Velázquez	Cirujano general
13	Lorenzo Reyes	Médico general
14	Gustavo Narváez Culebro	Anestesiólogo
15	Mariano Aguirre González	Cirujano general
16	Ignacio Lagunes García	Gineco-obstetra
17	Trinidad González	Enfermera
18	Aidé María Rodríguez	Enfermera
19	Miguel Alejandro Domínguez	Médico general
20	Ana Teresa Gómez Sánchez	Médico general
21	Ma. Teresa Hernández	Enfermera
22	José Sánchez Alborez	Pediatra

23	Rebeca Gómez Surian	Enfermera
24	Gonzalo Ramírez de la Cruz	Médico general
25	Arturo Lozano NO ASISTIO	Gineco-obstetra
26	Luz María Moreno Espino	Enfermera
27	Sandra López Flores	Enfermera
28	Ramona Domínguez Flores	Enfermera



Profesión del participante, Hospital de Pichucalco, Chis.

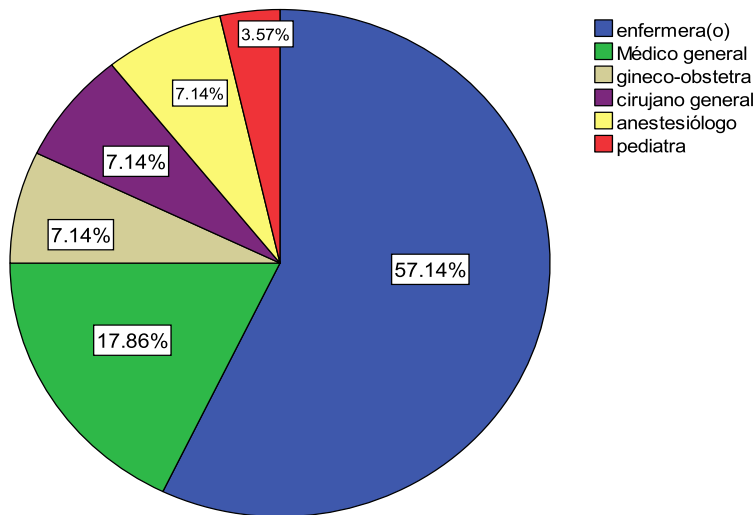


Fig. 1

El grupo participante en el Hospital Pichucalco estuvo conformado por casi un 60% personal de enfermería y poco más de 40% de personal médico (Fig.1). Contamos con la participación entusiasta de personal distribuido en todos los turnos el hospital como se planteó en un inicio, lo que permite mayor interacción entre ellos y en un futuro próximo una mejor diseminación del conocimiento adquirido para con sus colegas.

## Resultados de evaluación de conocimientos

Previo a la capacitación, se entregaron a cada uno de los directivos de los hospitales las ligas en internet de las presentaciones PRONTO<sup>2</sup> que contenían información técnica sobre los temas que se trabajaron en el primer módulo, es decir de Hemorragia Obstétrica y Reanimación Neonatal.

El cuestionario de Hemorragia Obstétrica estaba compuesto de 19 reactivos, la evaluación de Reanimación Neonatal contenía 12 preguntas.

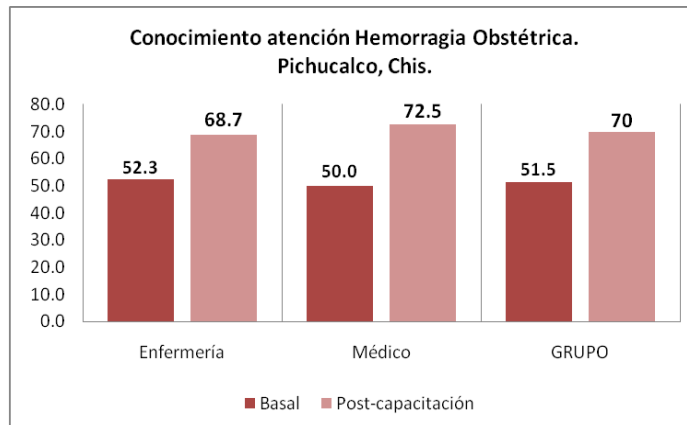


Fig. 2

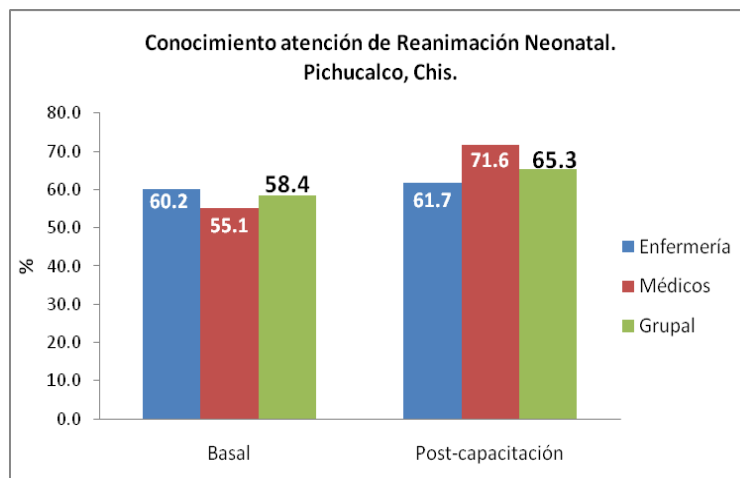


Fig. 3

En las figuras 2 y 3 podemos observar los resultados sobre el conocimiento sobre la atención de Hemorragia obstétrica y Reanimación Neonatal. Claramente se observa un aumento en ambos indicadores que oscila de entre **10% a 30%** el porcentaje de cambio según el grupo comparado.

## Resultados de evaluación de auto eficacia

Previo a la capacitación, se entregaron a cada uno de los directivos de los hospitales las ligas en internet (arriba mencionadas), de las presentaciones PRONTO<sup>2</sup> que contenían información técnica sobre los temas que se trabajaron en el primer módulo, es decir de hemorragia

obstétrica y reanimación neonatal. La evaluación de conocimientos se realizó antes de comenzar la capacitación.

El cuestionario de auto eficacia para la atención de Hemorragia Obstétrica (HO) tiene 27 reactivos (6 para emergencia obstétrica y 21 para Hemorragia Obstétrica) y 18 reactivos para el instrumento que evalúa la eficacia para la atención de Reanimación Neonatal (RN)

Al igual que el cuestionario de competencias del proveedor, este instrumento de auto eficacia será la línea basal para comparar cuando se regrese tres meses después para hacer la evaluación.

A continuación presentamos gráficos con los porcentajes obtenidos en las evaluaciones basal y posterior a la capacitación, inmediatas, comparada por grupos de profesionistas y el promedio grupal (Fig. 4 y 5)

En el instrumento que evaluó la auto eficacia para la atención de emergencias obstétricas, se preguntó, en una escala de 0 a 100, su nivel de autoconfianza para realizar diversos procedimientos o acciones cotidianas en su entorno laboral concernientes al tratamiento de Hemorragia Obstétrica (HO) o Reanimación Neonatal (RN).

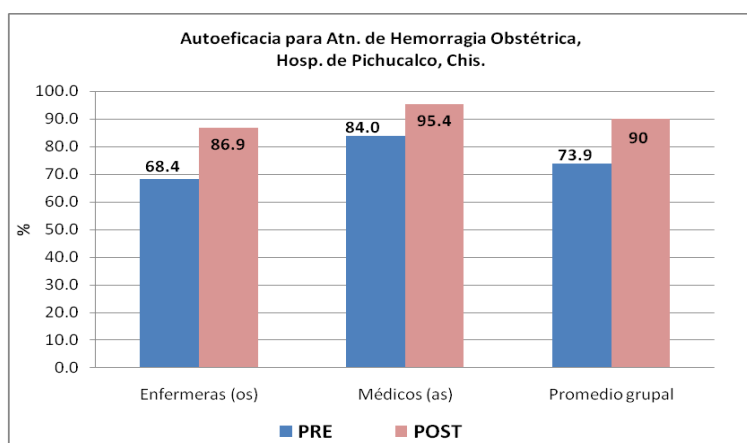


Fig. 4

Para la atención de HO, el grupo promedió un 73.9 de auto eficacia en la evaluación basal (previa a la capacitación) aumentando su confianza a un 90 en el posterior inmediato a la intervención de PRONTO<sup>2</sup>, esto nos arroja un incremento del **16.1%**. En cuanto a los grupos según profesión reportada, el personal de enfermería obtuvo un 68.4 pre capacitación vs. 86.9 post capacitación, teniendo un incremento en su auto eficacia del **18.5%**, mientras que el personal médico tuvo un 84 vs. 95.4 en la evaluación pre y post capacitación (Fig.4), respectivamente, teniendo un incremento del **11.4%**.



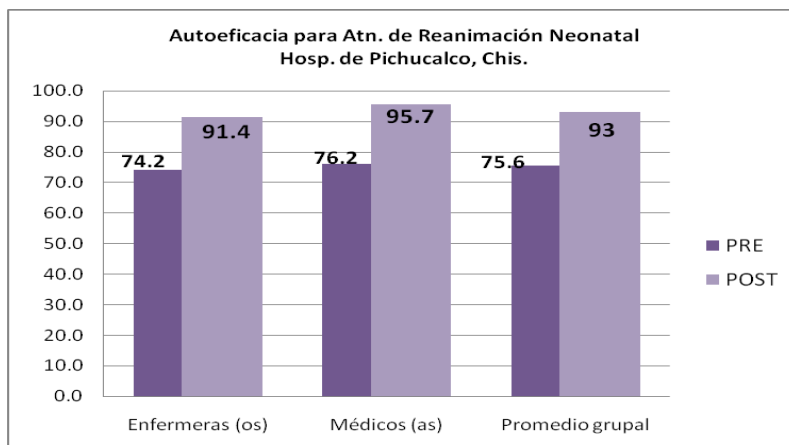


Fig. 5

En lo concerniente a la evaluación de auto eficacia para la atención de RN, la calificación grupal fue de 75.6 en el basal comparado con un 93 en la evaluación post capacitación, teniendo un incremento en su auto eficacia del **17.4%**; el porcentaje fue muy similar en el grupo de personal médico y personal de enfermería como se aprecia en el gráfico anterior (Fig. 5).

La confianza óptima equivale a estar convencido de que se pueden alcanzar los objetivos marcados invirtiendo un gran esfuerzo en ello. Se pueden cometer errores o pérdidas de concentración, o otras situaciones adversas en determinados momentos, pero si la confianza en sí mismo es la óptima, ayudará a afrontar estas adversidades manteniendo un gran esfuerzo en busca de ese objetivo.

### Resultados del trabajo durante la capacitación

Fueron 2 capacitadoras los que entrenaron al personal del Hospital de Pichucalco. Estos capacitadores inmediatamente después del cierre de la capacitación se reunieron para calificar al personal capacitado. Evaluaron el desempeño relacionado a los temas de trabajo en equipo, conocimientos y habilidades, así como los elementos del sistema, que en este caso corresponde a la factibilidad de aplicar lo aprendido de acuerdo a la infraestructura del hospital. Esta calificación es completamente subjetiva, de acuerdo a lo observado dentro de los participantes y su desempeño a través del curso.

La calificación de cada elemento se basó en una escala de 1 a 10. Teniendo al 10 como el máximo, considerando el cómo trabaja el equipo en conjunto. (Deficiente=1, Adecuado=5, Excelente=10)

### Trabajo en equipo:

1. Trabajo en Equipo	Calificación Inicial	Calificación Final	Comentario
<b>Promedio global de trabajo en equipo</b>	4	7	
<b>Pensar en voz alta</b>	2	8	Logaron aprender este concepto de comunicación, así como a ponerlo en

			práctica durante las simulaciones.
<b>Comunicación clara y dirigida</b>	3	7	
<b>Conocimiento del entorno Anticipar la situación</b>	3	6	
<b>Utilización de recursos humanos y materiales</b>	4	7	Mencionaron falta de recursos materiales, sin embargo utilizaron bien el existente.
<b>Utilización de información para crear un plan de acción</b>	3	9	En las últimas simulaciones hicieron un plan para la distribución de tareas para problemas que podrían encontrar. Podrían utilizarlo como modelo posterior.
<b>Roles</b>	3	6	
<b>Liderazgo</b>	2	6	Algunos médicos y enfermeras empezaron a asumir el rol de liderazgo de manera más efectiva.
<b>Distribución de tareas y delegar el trabajo; Proveer apoyo mutuo</b>	3	5	Empezaron a aprender a utilizar el apoyo mutuo, pero tienen que seguir practicándolo para establecerlo como rutina.
<b>Proporcionar cuidados y atención adecuada a la paciente y acompañantes</b>	5	7	

### Conocimientos y Habilidades:

2. Manejo de emergencia	Calificación Inicial	Calificación Final	Comentario
<b>Conocimientos</b>	3	6	Aprendieron a utilizar el MATEP; empezaron a implementarlo en las simulaciones, aprendieron algoritmos claves como cuidados básicos y los dosis de medicamentos para HPP. Al inicio no tuvieron un buen conocimiento de uso de medicamentos, dosis, vía de administración, particularidades.
<b>Habilidades</b>	2	6	El uso del MATEP fue nuevo; aprendieron sobre las prácticas basadas en evidencia y no utilizaron en los simulacros episiotomías, limpieza de cavidad, Kristeller.

<b>Comportamiento</b>	3	6	Aprendieron los conceptos de de comunicación y el profesionalismo con la paciente.
-----------------------	---	---	--

**Elementos del Sistema:**

3. Sistema	Calificación	Comentario
<b>Equipo (USG, labs., etc.)</b>	5	Adecuado acceso a ultrasonido y a persona capacitada en su uso. Cuentan con un laboratorio de 24 hrs. Buen acceso al banco de sangre.
<b>Personal</b>	4	Falta de personal capacitado en reanimación neonatal para cada turno. Necesidad a actualizar especialistas pediatras y obstetras en prácticas basadas en evidencia y normas oficiales.
<b>Insumos</b>	4	Falta de algunos materiales en los equipos de parto. Surge la idea de poner un riñón en el equipo para meter la placenta.
<b>Medicamentos</b>	3	Dudas sobre la eficacia de la oxitocina y sobre todo ergonovina, ya que se guarda en medio ambiente y no en refrigeración. Falta de misoprostol y carbetocina.

**II. LOGROS PARA LOS EQUIPOS**

El concepto de MATEP fue nuevo y bien aprendido y con alta probabilidad de poder incorporarlo. Mejoraron su apreciación para la importancia y utilización del AMEU. Tuvieron una importante mejoría en trabajo en equipo y varios elementos de prácticas no relacionados con la atención a la emergencia fueron discutidos y aceptados en general: el contacto inmediato entre madre y bebe es importante, igual como otros elementos del parto humanizado, comunicación con la paciente es crítica para el manejo de una emergencia y hay maneras que no dependen de palabras para comunicar.

**III. METAS**

Durante la sesión final de la capacitación, se les pidió a los participantes considerar las dificultades encontradas para lograr el trabajo en equipo y una adecuada resolución de las Emergencias Obstétricas, Para esto les pidió también a los participantes darnos los problemas encontrados y sus posibles soluciones para poder lograr, con algunas metas precisas y factibles, solucionar estos problemas y barreras encontrados. Los participantes tuvieron que considerar estos elementos y así mismo proponer a la persona que tomó la responsabilidad de cumplir estas metas.

PROBLEMAS ENCONTRADOS	SOLUCIONES PROPUESTAS	PERSONA ENCARGADA DE DAR SEGUIMIENTO
<b>1. Mantenimiento de materiales y medicamentos: Falta de refrigeración, mal manejo de vía de administración, falta de ellos.</b>	Medicamentos: adquirir frigobar, consultar vía administración.	Dr. Mariano Aguirre González
<b>2. Problemas de uso excesivo de episiotomía y revisión de cavidad de rutina.</b>	Se podría intentar cambiar rutina de episiotomía para probar resultados en las pacientes. Rutina de revisión de cavidad.	Enfermera María Teresa Hernández Sánchez
<b>3. Falta de espacio en el hospital y falta de equipo. Área de reanimación neonatal se encuentra lejos de expulsión. Falta de espacio y equipo (reloj, refrigerador, medicamentos, alarma).</b>	Solicitar cambios al director del hospital.	Enfermera Romeo Cifuentes Pérez
<b>4. Falta de espacio para la capacitación.</b>	Se creará una comisión hospitalaria para la diseminación de los conceptos: medicina basada en evidencia.	Dr. Mariano Aguirre González
<b>5. Falta de compromiso del personal del hospital. Falta de líder en cada guardia, falta de personal (especialistas).</b>	Solución: comprometer al equipo de trabajo.	Dr. Miguel Alejandro Domínguez Bautista
<b>6. Falta de algoritmos en el hospital.</b>	Poner algoritmos en cada área necesaria del hospital.	Enfermera Sonia Galvez

**Tiempo para cumplir la meta: 3 meses**



#### IV. RESUMEN DE LAS SIMULACIONES

Simulación	Sí	No	Tema	Resumen/Comentario
Simulación 1	X		Parto Normal	
Simulación 2	X		Atonía Uterina	
Simulación 3	X		Atonía Severa	
Simulación 4	X		Placenta Previa	
Simulación 5	X		Laceración Cervical	Trabajaron rápido y eficazmente como equipo.
Simulación 6	X		Aborto Incompleto	Utilizaron los recursos humanos de manera adecuada y se comunicaron bien con la paciente.



#### V. COMENTARIOS Y OBSERVACIONES

Durante las capacitaciones, las dos últimas simulaciones fueron excepcionales ya que planearon y coordinaron bien al equipo, utilizaron las reglas de comunicación aprendidas, existió buen liderazgo y buen trato de la paciente. Las enfermeras tomaron roles de liderazgo y se dio un buen trabajo multidisciplinario. Se discutió la forma en cómo se incorporará PRONTO<sup>2</sup> en el hospital. Para esto, se formó un grupo para comprometerse a formar una comisión de PRONTO<sup>2</sup>. Esta comisión se encargará de supervisar las soluciones propuestas y su implementación.

COMISIÓN PRONTO <sup>2</sup>
Dra. Ana Teresa González
Enfermera María Teresa Hernández Sánchez
Dr. Mariano Aguirre González

Dra. Ana Teresa Gómez Sánchez
Enf. Yolanda Montes

Regresaremos en 3 meses para revisar su plan de acción, logros e implementar el Módulo II con los temas de Preeclampsia/Eclampsia y Distocia de Hombros, y verificar el cumplimiento de las metas establecidas por los participantes dentro del hospital.

### **Evaluación de la Capacitación PRONTO<sup>2</sup>**

Dentro de las evaluaciones posteriores a la capacitación, los participantes respondieron al instrumento de evaluación de la capacitación PRONTO<sup>2</sup>, cuenta con 13 reactivos en una escala del 1 al 5 donde 1 es “completamente de acuerdo” y 5 “completamente en desacuerdo” pasando por el 3 que es una opinión neutral. En el mencionado instrumento, se obtuvieron >85% respuestas positivas para la capacitación y sus capacitadores en ambos hospitales. Cabe resaltar que el último reactivo de este instrumento corresponde a un espacio en blanco para comentarios y sugerencias, algunos de los cuales se muestran a continuación hospital de procedencia (transcripciones fieles):

#### **Hospital de Pichucalco, Chiapas.**

Agradecimientos/felicitaciones:

*“Estuvo interesante ya que en evaluaciones internas de nuestro hospital calificamos que no estamos mal en manejo de emergencias obstétricas. Las capacitadoras están muy bien preparadas.”*

*“Todo el proceso de aprendizaje se desarrollo de manera efectiva. Considero será de gran ayuda en próximos eventos. ¡FELICIDADES!”*

*“Felicitaciones al equipo de PRONTO2 por su gran interés por el personal y el paciente, su carisma de cada una y la confianza que dieron para aprender”*

Comentarios/sugerencias:

*“Me gustaría que nos capacitaran mas en hemorragia posparto y también en RN”*