

# PRONTO<sup>SM</sup>

## Programa de Rescate Obstétrico y Neonatal: el Tratamiento Óptimo y Oportuno



Vivir Mejor

GOBIERNO  
FEDERAL

## MANUAL PARA BRIGADAS<sup>SM</sup>

Mtra. Susanna Cohen, MSN, CNM  
Dra. Dilys Walker, MD  
Jenifer O. Fahey, MSN, MPH, CNM  
Mtra. Jimena Fritz Hernández, MD, MSc

Copyright© 2012



Instituto Nacional de  
Salud Pública



UNIVERSITY OF UTAH  
COLLEGE OF NURSING



UNIVERSITY OF MARYLAND  
SCHOOL OF MEDICINE



DEPARTMENT OF GLOBAL HEALTH  
UNIVERSITY OF WASHINGTON



GOBIERNO  
FEDERAL



INSTITUTO  
QUINTANAROENSE  
DE LA MUJER



Gobierno del Estado de  
Quintana Roo  
2011-2016



Vivir Mejor

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.

<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>8</b>
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>9</b>
<b>RESUMEN DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PRONTO</b>	<b>10</b>
<b>CÓMO USAR ESTE MANUAL</b>	<b>11</b>
<b>ACRÓNIMOS</b>	<b>12</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN AL MÉTODO DE SIMULACIÓN</b>	<b>13</b>
¿Qué es la simulación?	13
¿Por qué se escogió la simulación para nuestro enfoque?	14
¿Qué constituye una buena capacitación de simulación?	14
¿Qué constituye un buen facilitador de simulaciones?	15
¿Cuáles son los elementos de una capacitación basada en simulación?	16
¿Qué son los elementos de la Introducción interactiva?	16
¿Cómo se evalúa una simulación exitosa?	18
¿Qué es una retroalimentación constructiva exitosa?	18
Los 10 mandamientos de Habilidades de Trabajo en Equipo.	18
Guía de la retroalimentación constructiva	19
Consejos para adaptar las simulaciones	22
<b>2. CAPACITACIÓN DE TRABAJO EN EQUIPO</b>	<b>23</b>
Establecer reglas	23
Objetivos del trabajo en equipo	25

<b>Barreras para los cuidados efectivos (Team STEPPS)</b>	<b>25</b>
<b>Características de un buen líder</b>	<b>26</b>
<b>Cuatro áreas de competencia</b>	<b>26</b>
<b>Conceptos de Comunicación</b>	<b>26</b>
<b>1. SAER</b>	<b>27</b>
<b>2. Círculo completo de comunicación vs. órdenes al aire</b>	<b>27</b>
<b>3. Llamada de Alerta</b>	<b>28</b>
<b>4. Pensar en voz alta</b>	<b>28</b>
<b>5. “Regla de Clarificación”</b>	<b>28</b>
<b>6. La Retroalimentación - Cómo reforzar a su equipo diariamente</b>	<b>29</b>
<b>3. ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA EN LOS ADULTOS</b>	<b>31</b>
<b>¿Qué es un Capacitador o Facilitador?</b>	<b>31</b>
<b>El aprendizaje en los adultos</b>	<b>32</b>
<b>Una capacitación efectiva</b>	<b>34</b>
<b>Comportamientos Negativos que Afectan las Capacitaciones</b>	<b>37</b>
<b>4. IMPLEMENTACIÓN DE PRONTO EN HOSPITALES</b>	<b>40</b>
<b>Conformación de las brigadas PRONTO</b>	<b>40</b>
<b>Capacitación de las Brigadas</b>	<b>40</b>
<b>Conformación de los equipos PRONTO en los hospitales</b>	<b>40</b>
<b>Curso virtual</b>	<b>41</b>
<b>Trabajando con una Actriz y los PartoPants™</b>	<b>41</b>
<b>Materiales necesarios para la capacitación</b>	<b>42</b>
<b>Actividades de la capacitación de los equipos PRONTO</b>	<b>46</b>
<b>Evaluaciones y reporte</b>	<b>49</b>
<b>Incorporación de PRONTO en la rutina diaria del hospital</b>	<b>49</b>

<b>5. PROGRAMA DETALLADO DE PRONTO</b>	<b>50</b>
<b>PRONTO Módulo 1 - Día 1</b>	<b>51</b>
Registro de los participantes	51
Evaluaciones	51
Ceremonia de bienvenida: Presentación de la Brigada PRONTO	51
Presentación: PRONTO	51
Dejar las preocupaciones en la puerta	51
Reglas del Grupo	52
Introducción de los participantes – Papel Higiénico/Dulces/Vecino/Animales	53
Dinámica del equipo A – Trabajo en equipo - Conexiones	53
Introducción sobre “equipos”. Conceptos de Comunicación	55
MBE- Repaso de Reanimación Neonatal	59
MBE- Caso de HO y Repaso de los Algoritmos	61
MBE- Repaso de MATEP	61
AMEU	63
Práctica 1: Habilidades / Dinámica: Desechos Contaminados	63
Dinámica de equipo – Apoyo Mutuo – Desecho contaminante y Cálculo de Pérdida Sanguínea	65
Cálculo de Pérdida de Sangre	66
Receso	67
Introducción Interactiva	67
Introducción a sala de simulación	69
Simulación 1- Escenario 1 – Parto Normal	69
Simulación - Escenario 2 – Hipotonía	74
Repaso de la sesión	79
Hacer el reporte	79
<b>PRONTO – Módulo I - DIA 2 De PRONTO</b>	<b>80</b>
Repaso del día anterior/ Preguntas	81
Dinámicas - Liderazgo- Construcción y Vigilancia de la Situación - Observaciones	81
Dinámica de equipo – Vigilancia de la situación - Observaciones	83
Repaso de Conceptos de Comunicación	84
Cambio de Ropa (10 minutos)	84
Simulación- Escenario 3 – Hipotonía Severa	84
Simulación - Escenario 4 – Laceración Cervical	89
Receso	94
Simulación - Escenario 5 – Placenta Previa	94
Dinámica de equipo – Comunicación – Teléfono	99
Recargar las pilas	100
Simulación - Escenario 6 – Aborto Incompleto	102
Receso/Bocadillos (30 minutos)	106
Dinámica de MBE F – Juego de Conocimientos	106
Práctica 2 – Plan de Cambios Hospitalarios	108
Dinámica Final. Haciendo Cambios	109
Evaluación	110
<b>PRONTO Reporte</b>	<b>110</b>
Hacer el reporte	110

Despedida y agradecimiento con el Director del hospital y el jefe de enseñanza.	110
<b>PRONTO Módulo 2</b>	<b>111</b>
Registro de Participantes	111
Aplicación de cuestionarios	112
Ceremonia de bienvenida	112
Dejar las preocupaciones en la puerta	112
Dinámica: Pelotas en el aire	113
Estacionamiento	114
Dinámica 2: Discusión sobre metas y logros	114
Receso/Bocadillos	115
Distocia de Hombros (DH): Estudio de Caso, Repaso de MBE y de los Algoritmos	115
Enfermedad Hipertensiva de Embarazo (EHE ): – Estudio de Caso, Repaso de MBE y del Algoritmos	115
Dinámica 3 – Carrera de Habilidades y Preparación de Sketches para los Conceptos de Comunicación	115
Receso/Cambia de Ropa (10 minutos)	118
Introducción Interactiva	118
Introducción a sala de simulación	119
Simulación 7 - Escenario 1	119
Simulación 8. Escenario 2	125
Dinámica Final – Telaraña con la varita mágica	132
Dinámica Final Alternativa	132
Aplicación de cuestionarios 2	133
Hacer el reporte	133
<b>ANEXOS CLÍNICOS PARA EL MANUAL DE PARTICIPANTES</b>	<b>136</b>
<b>Anexo 1. MATEP con Pinzamiento Tardío</b>	<b>137</b>
<b>Anexo 2. MATEP</b>	
<b>Anexo 3. Reanimación Neonatal</b>	<b>139</b>
<b>Anexo 4. Algoritmos de Trabajo en Equipo</b>	<b>140</b>
<b>Anexo 5. Cuidados Básicos en una Emergencia</b>	<b>142</b>
<b>Anexo 6. Manejo de la hemorragia obstétrica</b>	<b>143</b>
<b>Anexo 7. Manejo de Hipotonía Uterina</b>	<b>144</b>
<b>Anexo 8. Manejo de Choque Hipodinámico</b>	<b>145</b>
<b>Anexo 9. Uterotónicos</b>	<b>146</b>
<b>Anexo 10. Prueba de coagulación al instante</b>	<b>147</b>
<b>Anexo 11. Medición de APGAR</b>	<b>148</b>

<b>Anexo 12. Medicamentos para la reanimación neonatal</b>	<b>149</b>
<b>Anexo 13. AMEU</b>	<b>150</b>
<b>Anexo 14. Preeclampsia Severa</b>	
<b>Anexo 15. Eclampsia</b>	<b>152</b>
<b>Anexo 16. Distocia de Hombros</b>	<b>153</b>
<b>GUÍAS RÁPIDAS</b>	<b>154</b>
<b>Guía Rápida – Dinámicas</b>	<b>155</b>
<b>Guía Rápida – Prácticas</b>	<b>156</b>
<b>Guía Rápida – Simulaciones</b>	<b>158</b>
<b>Guía Rápida – Introducciones</b>	<b>159</b>
<b>Guía Rápida – Contenidos del DVD de PRONTO</b>	<b>160</b>
<b>Guía Rápida Materiales – Actividades (M1)</b>	<b>161</b>
<b>Guía Rápida Materiales – Actividades (M2)</b>	<b>164</b>
<b>Guía Rápida Materiales – Simulaciones (M1)</b>	<b>166</b>
<b>Guía Rápida Materiales – Simulaciones (M2)</b>	<b>167</b>
<b>ESTUDIOS DE CASOS</b>	<b>168</b>
<b>PAQUETES DE SIMULACIONES</b>	<b>169</b>
<b>EVALUACIONES</b>	<b>170</b>
<b>PLANTILLAS DE LOS REPORTES</b>	<b>171</b>

## 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 y trabajo en equipo, con la técnica de aprendizaje basada en el uso de simulaciones. Las instituciones mexicanas, gracias a las cuales fue posible el desarrollo de la implementación del programa PRONTO son: el Instituto Nacional de Salud Pública, el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) y recientemente el Instituto Quintanarroense de la Mujer, a las cuales agradecemos su apoyo para la obtención de los recursos necesarios para la elaboración del mismo.

Agradecemos también el apoyo brindado por la Secretaria de Salud del Estado Quintana Roo, e para la realización de las capacitaciones en los hospitales de este Estado.

Agradecemos a Fátima Estrada Márquez y Julio Cesar Tapia Guzmán por su participación en la primera edición de este manual durante el año 2009.

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 Enfermería Partería y Salud de la Mujer, el Centro Simulación de la Universidad de Utah, así como el Hospital de la Universidad; a La Universidad de Washington facultad de Obstetricia y Ginecología y el departamento de Salud Global; a la Universidad de Maryland, departamento de Obstetricia y Ginecología; Un agradecimiento especial a la Dra. Leslie Cragin y a Mike Rizk por el apoyo en el desarrollo de los PartoPants<sup>TM</sup>, 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 Derek Hackmann por su ayuda en el diseño de los algoritmos.

## Introducción

PRONTO (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. PRONTO 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, las 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.<sup>i, ii</sup> 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.<sup>iii</sup>

PRONTO 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 atendidos, pueden contribuir a disminuir el índice de mortalidad materna y neonatal. PRONTO 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 PRONTO 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.<sup>x</sup>

## 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 58.6 muertes por cada 100,000 nacidos vivos en 2006 a 49.9 en el año 2011. Aunque ha habido un descenso generalizado, en regiones del país todavía existen zonas con razones de muerte materna (RMM) altas.<sup>xx</sup>

La mortalidad materna se puede utilizar como un buen indicador de las condiciones socioeconómicas de las mujeres.<sup>viii</sup> 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.<sup>ix</sup> 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.<sup>x</sup> La estimación de la RMM para 1990 ascendía a 89 por cien mil nacidos vivos, cifra que disminuyó a 72.6 en 2000, a 55.6 en 2007<sup>xxi</sup> y a 49.9 en 2011; estos registros implican una reducción de 37.5% en 21 años, en promedio. El progreso ha sido de 2.2 puntos porcentuales por año, lográndose una mayor reducción a partir del año 2006 (5.2%) y observándose para el 2007 un descenso del 5.9%, la segunda reducción más importante en los últimos años. Sin embargo, este ritmo de reducción no es suficiente para alcanzar la meta fijada al 2015 (no más de 417 muertes maternas anuales) se requiere que de manera anual se avance en una reducción de al menos el 7.7 % en el número de muertes maternas.<sup>xx</sup> 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%).<sup>vi</sup>

En el 2011 las 10 entidades federativas con mayor número de defunciones maternas fueron: Estado de México, Veracruz, Distrito Federal, Guerrero, Puebla, Chiapas, Oaxaca, Chihuahua, Guanajuato, Michoacán<sup>xix</sup> La mayoría de estos Estados, continúan concentrados en la región centro-sur del país, aunque han ingresado a esta lista estados que en años atrás no presentaban RMM elevada.<sup>x</sup> Un análisis 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 era superior al 70%.<sup>xi</sup> Actualmente esta tendencia va en aumento y como resultado de este cambio de nacimientos en casa a hospitales, las muertes maternas ocurren en su mayoría en las unidades hospitalarias.<sup>xii</sup>

## Resumen del programa de capacitación PRONTO

### **PRONTO consiste en actividades de:**

1. Formación de Equipos,
2. Simulaciones de baja tecnología y alta fidelidad (utilizando materiales disponibles localmente ),
3. Estaciones de habilidades
4. Sesiones de planificación estratégicas.

### **Características de la capacitación PRONTO:**

1. Se utiliza un simulador de baja tecnología, pero alta fidelidad llamado PartoPants™.
2. In-situ – en el ambiente hospitalario
3. Multidisciplinario

### **Objetivos:**

1. Desafíe a los participantes a pensar de forma creativa y sistemática sobre la identificación y manejo de las emergencias obstétricas y neonatales.
2. Movilizar óptimamente los recursos limitados.
3. Mejorar la comunicación y el funcionamiento del equipo.
4. Promover el parto humanizado para todas las mujeres y sus familias.
5. Mejorar la identificación, estabilización y la transferencia de casos complicados

### **Contenidos:**

#### Módulo I: Curso in-situ de 2 días

1. Siete dinámicas para reforzar:
  - a. Trabajo en equipo
  - b. Medicina Basada en Evidencia (MBE)
  - c. Apoyo mutuo
  - d. Comunicación y Liderazgo
2. Sesión de habilidades (reanimación neonatal (RN,) estimación de pérdida de sangre, práctica de AMEU, taponamiento uterino)
3. Seis simulaciones (Parto Normal, Hipotonía Uterina, Retención de restos placentarios, Placenta Previa, Laceración Cervical y Aborto Incompleto)
4. Sesión de plan estratégico con determinación de metas específicas.

#### Módulo II: Se implementa a los 3 meses con 1 día de evaluación y simulaciones

1. Dos Dinámicas para reforzar comunicación y sensibilización para aceptación de cambios.
2. Una sesión de revisión de metas y logros.
3. Dos simulaciones (Distocia de hombros con hemorragia posparto severa, Reanimación neonatal y Eclampsia).

### **Evaluación:** Se realizan auto-evaluaciones pre/post inmediato y a los 3 meses sobre :

- a. Realización de metas hospitalaria establecida en Módulo I.
- b. Exámenes de auto eficacia, conocimientos, y trabajo en equipo

## Cómo usar este manual

El presente manual se ha desarrollado como una guía para que las brigadas de PRONTO 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 para Participantes, para ayudarle a guiarlos durante la capacitación. Al dar la capacitación, se tiene que hacer referencia a las páginas específicas que corresponden al Manual PRONTO para Participantes.

El presente manual está conformado de la siguiente manera:

Capítulo 1: Se hace una descripción del método de simulaciones, se especifican los objetivos del método, los elementos clave como son la introducción interactiva, una guía para la retroalimentación constructiva y las claves para adaptar las simulaciones; esta información le ayudará a entender la base sobre el método de simulación.

Capítulo 2: Se exponen conceptos básicos e importantes sobre la capacitación de trabajo en equipo.

Capítulo 3: Se describen las características de los facilitadores.

Capítulo 4: Se exponen los pasos en que las brigadas, en conjunto con la administración de PRONTO, tienen que seguir para la implementación de PRONTO en los hospitales.

Capítulo 5: Se hace referencia a los elementos que debe contener la capacitación de PRONTO incluyendo las dinámicas, las prácticas y las simulaciones.

**NOTA:** En varios apartados de este manual se va a contar con una Nota de Facilitación. (NF). Estas NF son guías para los facilitadores y recordatorios para la preparación de de las capacitaciones.

Otros Manuales necesarios para la capacitación exitosa de PRONTO son:

PRONTO Manual para Participantes: Módulo 1  
PRONTO Manual para Participantes: Módulo 2  
PRONTO Manual de Administración  
PRONTO Manual de Aprendizaje Continuo

## Acrónimos

<b>AMEU</b>	Aspiración Manual Endouterina
<b>EHE</b>	Enfermedad Hipertensiva del Embarazo
<b>HPP</b>	Hemorragia Posparto
<b>INEGI</b>	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
<b>JACHO</b>	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
<b>MATEP</b>	Manejo Activo de la Tercera Etapa del Parto
<b>MBE</b>	Medicina Basada en Evidencia
<b>MDM</b>	Metas de Desarrollo del Milenio
<b>PTC</b>	Pinzamiento Tardío de Cordón Umbilical
<b>PRONTO<sup>2</sup></b>	Programa de Rescate Obstétrico y Neonatal: El Tratamiento Óptimo y Oportuno.
<b>TS</b>	Team STEPPS
<b>RN</b>	Reanimación Neonatal

# 1. INTRODUCCIÓN AL MÉTODO DE SIMULACIÓN

## ¿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.

La atención adecuada y oportuna de las emergencias obstétricas es un elemento fundamental para la reducción de la mortalidad materna y neonatal.<sup>xiii</sup> 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.<sup>xiv</sup>

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.<sup>xv</sup>

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.

### **¿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.

### **¿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)<sup>xvi</sup>, 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 debe 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 tipos 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 los pacientes.
10. **Integración curricular.** Las experiencias de la educación basada en simulación deben ser rutinarias en programas educativos y no actividades opcionales.

### **¿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. Encausar 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>).

## ¿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 actúen como lo harían en una situación de emergencia real. Esto debería durar solo 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. 10 minutos.

### 2. Escena grabada en video.

Cada participante se involucrará en una simulación 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. 20-40 minutos.

## ¿Qué son los elementos de la 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. Mostrar el video de hemorragia de PPH de PRONTO<sup>2</sup> ([↗ Ver el DVD de PRONTO<sup>2</sup>](#)).

**Las simulaciones consisten en:**

1. Video-grabación de los escenarios in-situ. Se debe manejar 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.

Es muy importante tomarse su tiempo para explicar los materiales y elementos de las simulaciones, así como el rol de la actriz. Se debe enfatizar el hecho que se debe tomar muy en serio las simulaciones y hacer realmente lo que harían en la vida real en las salas de toco o urgencias, etc. De esta manera la experiencia va a ser más informativa y profunda.

Los materiales que tienen que mostrar son:

Los PartoPants™

La esponja para inyección

Una jeringa con aguja

El pizarrón blanco y los signos vitales

El bebé, su placenta y el seguro del cordón umbilical

La bolsa de suero con cinta para colocarla

La bolsa de sangre y cómo se siente un útero flácido y contraído

Cómo preparar los medicamentos

Cómo colocar un suero

El NeoNatalie y como reanimarlo

El llanto del bebé

## **¿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 PRONTO<sup>2</sup> 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.

## **¿Qué es una retroalimentación constructiva exitosa?**

La retroalimentación constructiva se considera como la pieza más importante del modelo de simulación. Durante ésta 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 los 10 mandamientos).

## **Los 10 mandamientos de Habilidades de Trabajo en Equipo.**

Se presenta una lista de habilidades de un equipo y sus miembros, que deben ser fortalecidas y apoyadas para el funcionamiento óptimo de un equipo. Son habilidades y características que van a ser observadas y evaluadas durante el lapso del curso y durante las simulaciones. Si tanto el equipo completo y también cada individuo del equipo trabaja para fortalecer estas habilidades, los resultados clínicos para las pacientes atendidas mejorará:

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. Delegue 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

2008, CAPE, Universidad de Stanford

### **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(la) 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 sintieron?

¿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 habilidades que corresponden.

## COGNITIVOS

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

Ejemplos:

¿Cuál fue su impresión del uso de medicamentos y el orden de su administración?

¿Cómo pueden vigilar el estado del bebé antes del nacimiento? ¿Qué puede hacer para mejorarlo?

(↩ Ver objetivos cognitivos de cada simulación)

## TÉCNICOS

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

Ejemplos:

¿Hicieron correctamente los pasos del MATEP?

¿Cómo fue el uso de masaje uterino?

(↩ Ver objetivos técnicos de cada simulación)

## COMPORTAMIENTO

Enfocarse en 2 o 3 de las siguientes áreas (↩ Ver 10 mandamientos):

### 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. Dele 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. 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?

### Consejos para adaptar las simulaciones

Las simulaciones seleccionadas para la capacitación deben depender de las necesidades de la institución y las respuestas a los formatos de la pre-capacitación llenados 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.
- **MUY importante.** Deben colocar medicamentos falsos, soluciones falsas y otros materiales en el mismo lugar donde el hospital tiene sus medicamentos/soluciones y materiales. Es muy importante también remover estos al terminar la simulación para evitar que en una emergencia real se administren medicamentos falsos.
- Revisen las simulaciones y haga cambios apropiados en cada hospital y el personal.

## 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. PRONTO<sup>2</sup> 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.<sup>xvii</sup> Team STEPPS fue desarrollado por el gobierno de los EEUU.

PRONTO<sup>2</sup> 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.

### **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 una mayor satisfacción y nos

hace más sociables, así 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 poder 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.
- Se 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.

## **Objetivos del trabajo en equipo**

La meta del trabajo en equipo es crear equipos para mejorar el desempeño del trabajo, 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.

## **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

## 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 del equipo
6. Es hábil en la resolución de conflictos

## Cuatro áreas de competencia

Son cuatro las áreas de competencia que mejoran el desempeño, seguridad y cambio en la cultura del hospital (TeamSTEPPS), 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 una 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.

## Conceptos de Comunicación

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

1. SAER
2. Círculo Completo
3. Llamada de Alerta
4. Pensar en Voz Alta
5. Regla de Clarificación
6. Retroalimentación

## 1. SAER

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

**S**ituación. Lo que sucede con la paciente

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

**A**ntecedentes. 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”

**E**valuación - ¿Cuál cree que es el problema?

“Creo que ella esta sangrando por atonía uterina”

**R**ecomendación/Petición - ¿Qué puedo hacer para corregirlo?

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

## 2. 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

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

Por ejemplo:

**Doctor:** “Dele 10 unidades de oxitocina intramuscular”

**Enfermera:** “¿10 unidades de oxitocina intramuscular?”

**Doctor:** “Efectivamente”

### 3. Llamada de Alerta

Verbalizando la urgencia para que todos sepan en cuál camino van.

“La paciente está sangrando”

“El bebé no llora”

### 4. Pensar en voz alta

En momentos clave, tanto el líder como otros 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 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”

### 5. “Regla de Clarificación”

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 clarificación” 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 les permite a los subordinados proteger al paciente sin temer represalias.

Si se ignora 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, es un asunto de la seguridad de la paciente”.
  - 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. Después del uso de la regla de clarificación, es una buena oportunidad para hacer una retroalimentación.

## 6. La Retroalimentación - Cómo reforzar a su equipo diariamente

Esta sección, como las de arriba, se refiere a conceptos originalmente desarrollados por el programa TeamSTEPPS

### 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. O cuando llega una paciente en condición seria/crítica.

**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** - inmediata, 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

#### ¿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

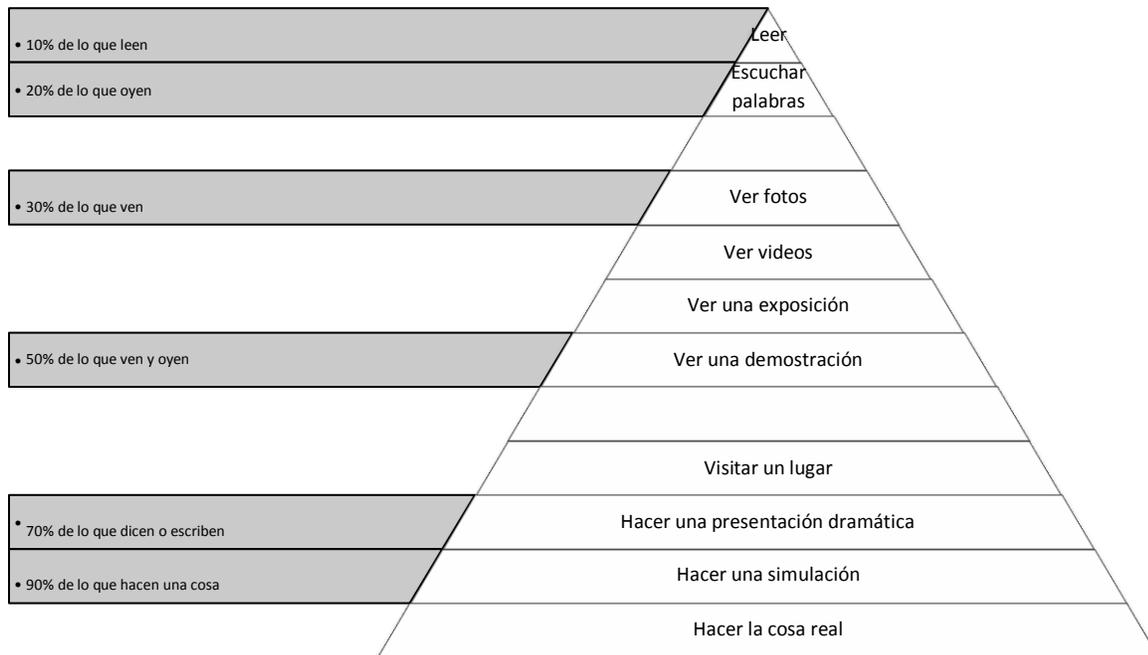
1. Interés por instruir.
2. Dominio en la materia.
3. Conducta cordial y comprensiva.
4. Habilidad para motivar y comunicar.
5. Capacidad para compartir conocimientos y experiencias.
6. Facilidad de palabra.
7. Escucha más de lo que habla.
8. Guía a los participantes en su aprendizaje, les ayuda a generar 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 el 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.

## 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 las responsabilidades de trabajo actuales o futuras.
2. La necesidad de participación activa.
3. La necesidad de 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 los participantes de ser reconocidos como personas. Para lograr esto utilice los nombres de los participantes, involucre a todos los participantes, trate a todos los participantes 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 (dar clase/exponer un tema, prácticas, simulacros, dinámicas).

- Incluya información práctica y discúptala: “¿Cómo afecta esto mi trabajo diaria y mi interacción con 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.

## Una capacitación efectiva

### Habilidades de presentación efectiva

Siga el esquema previsto, mantenga la comunicación simple, el contacto visual, su voz audible, evite uso de argot, 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. PRONTO<sup>2</sup> 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. Vigilancia de la Situación: Observaciones
- E. Apoyo Mutuo: Desecho contaminante
- F. De MBE: Juego de conocimiento
- G. Equipo: Pelotas en el aire
- H. Individuo: Haciendo Cambios

## I. Equipo (Final): Telaraña con la varita mágica

2. **Prácticas/Habilidades.** Las prácticas proveen aprendizaje de las habilidades técnicas mediante la ejecución de dichas habilidades. PRONTO<sup>2</sup> incluye varias prácticas sobre situaciones donde los participantes pueden Practicar antes de los simulacros.
3. **Recarga de 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 de 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 hojas para rota folio) la instrucción y los miembros de grupo tienen que unirse siguiendo las instrucciones. Selecciona una de estas opciones:

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. 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.

Después de estas actividades se puede tomar la oportunidad de hacer una retroalimentación y discutir de la siguiente manera:

¿Fue fácil o difícil? ¿Por qué?

¿Cómo lograron organizarse? ¿Cuáles técnicas de comunicación utilizaron?

¿Había un líder? ¿Cuáles fueron sus características?

¿Trabajaron como un buen equipo? ¿Por qué si o por qué no?

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, ..., etc.) 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. Escojan colores: use papeles rojo, azul, amarillo, verde.
5. Estación favorita del año – para formar 4 grupos.
6. 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 de cada proveedor que participó, sea doctor, enfermera, anestesiólogo o pediatra.

### Comportamientos Negativos que Afectan las Capacitaciones

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.
Se desinteresa de todo. Se cree por debajo o por encima de los	El mudo voluntario	Trate de despertar su interés, pidiéndole su

CARACTERÍSTICAS	ROL	CÓMO TRATARLO
asuntos discutidos.		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 habla 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....”
Es quizás el personaje más	El Zorro	Identificarlo inmediatamente y tratarlo

CARACTERÍSTICAS	ROL	CÓMO TRATARLO
<p>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>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 él.</p>
<p>Es aquel participante que siempre llega tarde ó 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 PRONTO EN HOSPITALES**

El objetivo de PRONTO 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.

### **Conformación de las brigadas PRONTO**

Se deberá nombrar por consenso al líder de la brigada. La administración central de PRONTO se comunicará con cada miembro de la brigada que va participar en la capacitación. Los facilitadores tienen la responsabilidad de ponerse de acuerdo con los otros miembros sobre sus roles dentro de la brigada, el plan de trabajo y coordinarse para completar el reporte final de cada capacitación. La administración central apoyará a la brigada con 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 PRONTO.

### **Capacitación de las Brigadas**

Cada brigada tendrá una capacitación inicial de tres 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 PRONTO en los hospitales en donde se implementará el programa.

Después de haber asistido a la capacitación de brigadas, cada capacitador debe asistir a una capacitación como facilitador “de entrenamiento” ayudando a los facilitadores principales, en la preparación y organización de la capacitación de PRONTO<sup>2</sup>, para después ser un facilitador vigilado por un facilitador certificado y finalmente de manera independiente como facilitador certificado si logra acreditarse.

### **Conformación de los equipos PRONTO en los hospitales**

El objetivo de PRONTO es que cada hospital participante cuente con personal capacitado en la atención de emergencias obstétricas en todos los turnos. Por lo tanto, durante las simulaciones, debe conformarse en equipos por turno, con personal del hospital que atiende a las mujeres embarazadas en dicho institución. En general, se conforme de los siguientes miembros, pero depende del tamaño del hospital y sus recursos humanos:

- El médico que atiende a las pacientes embarazadas en toco, expulsión, quirófano, o urgencias.

- De una hasta tres enfermeras que atienden mujeres embarazadas en urgencias, toco, expulsión, recuperación, quirófano, o posparto.
- Un gineco-obstetra, (o más si existen)
- Un médico de urgencias
- Un pediatra
- Un anestesiólogo
- Al menos un médico general, de preferencia dos
- Dos médicos internos
- Un médico pasante

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 3-4 miembros capacitados por PRONTO.

El número mínimo de personal de salud capacitado en cada hospital será de 12 personas y máximo de 30.

Se espera que las personas que hayan conformado los equipos capacitados por PRONTO 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.

### **Curso virtual**

El curso virtual contiene 4 módulos – Hemorragia Obstétrica, Reanimación Neonatal, Distocia de Hombros, Preeclampsia/Eclampsia. Después de cada día de capacitación los miembros de la brigada deben recordar a los participantes sobre la existencia del curso virtual y la dirección de la liga.

### **Trabajando con una Actriz y los PartoPants™**

Las simulaciones de PRONTO dependen de la participación de una de las participantes (o alguien que trabaja en el hospital) como actriz. La recomendación es que después de la introducción a la simulación se mencione que se busca una voluntaria para ser la paciente. Si no hay ninguna respuesta en el momento de la discusión en grupo, durante el próximo receso, se puede acercarse a las participantes individualmente. Ayuda decir que se puede dar una compensación por su ayuda y que no va tener que participar como proveedor. Las características que necesita la actriz:

Ser mujer de edad fértil

Si es posible, que sea mamá y que de preferencia haya tenido por lo menos un parto normal

Cuando ya tiene a su actriz seleccionada, debe orientarla en su rol y los siguientes elementos:

Enseñarle y ayudarla a ponerse los pañales y los pantalones

Enseñarle y ayudarla a ponerse el colchón para inyecciones

Enseñarle y mostrar las señales: Puño, dedo arriba, dedo abajo, 5 dedos, etc.

Practicar lo que debe hacer durante el parto/escenario

Señales de paro

La administradora de PRONTO va dar una compensación a la participante actriz de \$200 MN al final de la capacitación.

### **Materiales necesarios para la capacitación**

Los materiales necesarios para llevar a cabo la capacitación, serán proporcionados, una parte, por el hospital y otra deberá llevarla la brigada al lugar de la capacitación. Cuando llegan los facilitadores al hospital deben asegurarse que el director o Jefe de enseñanza proporcionará el siguiente espacio y materiales (Ver la lista de Materiales en las Guías Rápidas):

1. Aula para 15 a 30 personas, para impartir sesiones didácticas, discusiones y redacción de reporte final.
2. Un proyector
3. Quirófano o sala de expulsión para las simulaciones
4. Una cama en la sala de recuperación para las simulaciones
5. Una cama en la sala de urgencias para las simulaciones
6. Identificación del equipo con el que cuenta el hospital

Aquí está la lista de materiales que deben conseguir llegando al hospital para su uso durante la capacitación y simulaciones. Imprimir una copia de esta lista para dar a la persona que está ayudando en el hospital. (Ver DVD PRONTO)

<b>PAQUETE BÁSICO</b>	<b>Marcar con una paloma si está disponible en el hospital y con un tache si no está disponible</b>
Esfigmomanómetro (1)	
Estetoscopio (Binaural) (1)	
Máquina para FCF o Estetoscopios fetales (Pinard) (1)	
Campos (5)	

Sábanas (6)	
<b>PAQUETE DE PARTO</b>	
Pinzas de arteria (Kocher) (4)	
Tijeras romanas (1)	
Pinzas de anillo (1)	
<b>PAQUETE DE EPISIOTOMÍA/REPARACIÓN DE PERINEO/CUELLO</b>	
Fórceps de esponja (1)	
Sostenedor de agujas o porta-agujas (1)	
Pinzas de disección de diente (1)	
Espéculo vaginal (Sims) grande (1)	
<b>EQUIPO PARA REANIMACIÓN NEONATAL (para todos los niveles)</b>	
Mascarilla infantil (1)	
Perilla de succión (1)	
Laringoscopio (1)	
Aspirador de meconio (1)	
Sábanas para el bebé (4)	
<b>MATERIAL MEDICO Desechable</b>	
Juego de instrumental y campos para parto vaginal (1)	
Sutura	
Venuset (1)	
Solución hartmann 1 litro (3)	
Solución fisiológica 1 litro (3)	
Materiales para canalizar (6)	
Cinta adhesiva	

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

1. Cámara de video
2. Computadora lap top- de la Administración de PRONTO – con el DVD de PRONTO
3. 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.
4. Materiales de las maletas PRONTO:

Agujas y jeringas (10)

Cinta adhesiva médica (1)  
Agujas para suturas  
Material de sutura tamaño 0 (8)  
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 (ámpulas falsas – 1 ml) (1)  
Oxitocina (ámpulas falsas – 1 ml) (20)  
Ergotrate (ámpulas falsas – 1 ml) (4)  
Misoprostol (pastillas falsas) (10)  
Adrenalina (ámpulas falsas -1 ml) (1)  
\*Sulfato de magnesio (ámpulas falsas – 4 ml) (6)  
Carbonato de calcio (ámpulas falsas – 1 ml) (3)  
\*Hidralazina (ámpulas falsas – 1 ml) (4)  
\*Nifedipina (pastillas falsas) (2)  
Carbetocina (ámpulas falsas – 1 ml) (4)  
Papillas verdes (1)  
Gelatina roja (2)  
Sangre Falso (1 paquete)  
Guantes para hornear (3)  
Pañales para adultos (3 paquetes)  
Porta agujas (3)  
Bolsa y mascarilla para ventilación de bebé  
Bata para paciente  
Condomes (5)  
Sonda (3)  
Laringoscopio  
Bolsas de solución 1 L (4)  
Tubo para la solución (4)  
Bebé con placenta (2)  
Parto Pants© (12)  
Hojas de rota folio (15-20)  
Marcadores

Etiquetas  
Bolsa de papel  
Tijeras (5)  
Cinta adhesiva (5)  
Hojas de papel de colores (30 hojas)  
Lengüetas (50)  
Plastilina  
Cubeta pequeña  
Cubeta grande  
Cuerda elástica  
Soga larga  
Cuerda  
Bola de hilo grande

\* materiales utilizados únicamente para Módulo 2

## Actividades de la capacitación de los equipos PRONTO

La capacitación que llevará a cabo la brigada a los equipos PRONTO en los hospitales, está dividida en 2 módulos. Los horarios que se establecen 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, nocturno y de fines de semana, 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 el siguiente:

### Módulo 1 PRONTO Día 1 Duración: 7.7 horas

Hora de Comienzo: \_\_\_\_\_

Tiempo	Actividades
10 min	Registro de los participantes
10 min	Evaluaciones
10 min	Ceremonia de bienvenida. Presentación de la Brigada
15 min	Presentación de PRONTO <sup>2</sup>
5 min	Dinámica: Dejar las preocupaciones en la puerta
5 min	Reglas del Grupo
15 min	Introducción de los participantes
30 min	Dinámica: Conexiones
45 min	Introducción sobre “equipos”. Conceptos de Comunicación
15 min	Receso
45 min	Repaso de Reanimación Neonatal
20 min	MBE: Repaso de los Algoritmos/ Reviso del caso de HPP
30 min	Repaso de MATEP
60 min	Práctica: Habilidades Dinámica: Desecho Contaminado
20 min	Receso y cambio de ropa

15 min	Introducción Interactiva
60 min	Introducción a sala de simulación Simulación 1
40 min	Simulación 2
10 min	Repaso del día

Módulo 1  
PRONTO Día 2  
Duración: 7.3 horas

Hora de Comienzo: \_\_\_\_\_

Tiempo	Actividades
10 min	Repaso del día anterior/ Preguntas
40 min	Dinámica: Observaciones Dinámica: Liderazgo
20 min	Repaso de Conceptos de Comunicación
10 min	Cambio de Ropa
35 min	Simulación 3
35 min	Simulación 4
30 min	Receso y Bocadillos
30 min	Dinámica: Teléfono
30 min	Simulación 5
15 min	Recarga de Pilas
30 min	Simulación 6
30 min	Receso y Bocadillos
30 min	Dinámica de MBE: Juego de Conocimientos
60 min	Práctica 2: Planes para el hospital

5 min	Dinámica Final: Haciendo Cambios
30 min	Evaluaciones

Módulo 2  
PRONTO Día 1  
Duración: 7.6 horas

Hora de Comienzo: \_\_\_\_\_

Tiempo	Actividades
10 min	Registro de los participantes
30 min	Evaluaciones
3 min	Ceremonia de bienvenida
5 min	Dinámica: Dejar las preocupaciones en la puerta
30 min	Dinámica: Pelotas
5 min	Reglas del Grupo
45 min	Metas y Logos
15 min	Receso
45 min	Práctica 1: Distocia de Hombros
45 min	Práctica 2: Enfermedad Hipertensiva del Embarazo
40 min	Dinámica: Carrera de Habilidades y preparación de los Sketches de Reglas de Comunicación
20 min	Receso/Bocadillos
10 min	Cambio de ropa
15 min	Introducción Interactiva
60 min	Introducción a sala de simulación Simulación 1
40 min	Simulación 2
10 min	Dinámica final: Telaraña
30 min	Evaluaciones

## Evaluaciones y reporte

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

Son dos tipos de evaluaciones que se llevarán a cabo:

### 1. Evaluaciones del hospital por parte del equipo PRONTO

### 2. Evaluaciones de los participantes

- i. **Conocimientos del Proveedor (Autoevaluación).** Cada participante debe llenarlo. Hay uno para cada tema que se llena pre- y post- cada Módulo.
- ii. **Evaluación de Comportamiento del Equipo** 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.
- iii. **Evaluación de Auto-eficacia** Este es una evaluación pre- y post-capacitación PRONTO que sirve para poder hacer una comparación en la confianza de los participantes antes y después de la capacitación.
- iv. **La Evaluación del PRONTO.** Este es una evaluación post-capacitación PRONTO<sup>2</sup> del programa en general por parte de los participantes.

Para tener un registro del desarrollo de la capacitación, así como una herramienta para retroalimentar al hospital, la brigada PRONTO 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 PRONTO deberá llenar el Formato de conclusiones basado en las metas para los siguientes meses después de la capacitación y a revisar durante el Módulo 2, así como la identificación de las fallas de: sistema, comunicación y conocimiento durante la capacitación.

### **Incorporación de PRONTO en la 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 el apoyo del personal para lograr la realización de las metas establecidas durante la capacitación. También se debe discutir la manera de poder seguir difundiendo los conceptos PRONTO<sup>2</sup>. Una vez que se hayan establecido los acuerdos, se redactará una carta para hacer oficial las decisiones tomadas y compromisos adquiridos.

## 5. PROGRAMA DETALLADO DE PRONTO

Módulo 1  
PRONTO Día 1  
Duración: 7.7 horas

Hora de Comienzo: \_\_\_\_\_

Tiempo	Actividades
10 min	Registro de los participantes
10 min	Evaluaciones
10 min	Ceremonia de bienvenida. Presentación de la Brigada
15 min	Presentación de PRONTO
5 min	Dinámica: Dejar las preocupaciones en la puerta
5 min	Reglas del Grupo
15 min	Introducción de los participantes
30 min	Dinámica: Conexiones
45 min	Introducción sobre “equipos”. Conceptos de Comunicación
15 min	Receso
45 min	Repaso de Reanimación Neonatal
20 min	MBE: Repaso de los Algoritmos/ Reviso del caso de HPP
30 min	Repaso de MATEP
60 min	Práctica: Habilidades Dinámica: Desecho Contaminado
20 min	Receso y cambio de ropa
15 min	Introducción Interactiva
60 min	Introducción a sala de simulación Simulación 1
40 min	Simulación 2
10 min	Repaso del día

**Registro de los participantes**

Duración: 10 minutos

Materiales: etiquetas, plumones, hoja de registro (↗ Ver en ANEXOS), manuales de los participantes.

Instrucciones: Cada uno de los participantes debe llenar la hoja de registro y poner su nombre en el gafete.

**Evaluaciones**

Duración: 10 minutos

Materiales: Evaluaciones de Auto eficacia, Evaluaciones de Conocimientos.

Instrucciones: Cada uno de los participantes debe llenar las evaluaciones.  
Repartir los manuales a los participantes después de que han entregado sus evaluaciones.

**Ceremonia de bienvenida: Presentación de la Brigada PRONTO**

Duración: 10 minutos

Material: Ninguno

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

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

**Presentación: PRONTO**

Duración: 15 minutos

Material: Proyector, presentación PRONTO en power point (↗ Ver presentación en DVD PRONTO)

Instrucciones: Revisar por medio de la presentación de power point de PRONTO el concepto global de la capacitación incluyendo el plan de trabajo para los días de capacitación, las expectativas y los objetivos de la capacitación. Los participantes al inicio de cada capacitación deben firmar un acuerdo de confidencialidad y consentimiento informado para sea grabado (↗ Ver el DVD de PRONTO).

**Dejar las preocupaciones en la puerta**

Duración: 5 minutos

Materiales: hojas de papel, una canasta o bolsa de papel (escriba en la canasta “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 la hoja donde escribió sus preocupaciones y háganla bolita para depositarla en la canasta, la cual será colocada en la entrada del salón y al final de la capacitación, quienes deseen, pueden recogerlas.

### **Reglas del Grupo**

Duración: 5 minutos

Materiales: hojas de rota folio, 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**

### **Estacionamiento**

*Duración:* 2 minutos

*Materiales:* Rota folio “Estacionamiento”

*Instrucciones:* Ponga un pliego de papel donde el facilitador y los participantes puedan escribir preguntas, preocupaciones, asuntos que han surgido durante la capacitación. El facilitador los describe a los participantes y 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.*

### **Introducción de los participantes – Papel Higiénico/Dulces/Vecino/Animales**

*Duración:* 20 minutos

*Materiales:* Depende de cual introducción se escogió. (↗ Ver Guía Rápida – Introducciones para decidir sobre la actividad de introducción).

*Tamaño del grupo:* Todos

*Instrucciones (depende en cual actividad ha escogido):*

Tome el rollo de papel higiénico, muéstrelo al grupo.

Diga al grupo: Tomen lo que necesiten.

Ya cuando todos tienen 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.

**NF:** A partir de este momento todos los facilitadores deben dejar de hacer las actividades que estén desarrollando, y poner toda su atención a la siguiente actividad. Deberán escuchar con cuidado las introducciones de los participantes y tomar nota de las profesiones/especialidades, turnos, y roles en el hospital, para planear que roles van a asignar a quien para los simulacros y para formar equipos bien balanceados para las actividades en equipo.

### **Dinámica del equipo A – Trabajo en equipo - Conexiones**

*Duración:* 30 minutos

*Materiales:*

Papel de colores (4 hojas por grupo) (Hacer 3 paquetes de 4 hojas por grupo)

Tijeras (1 par 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 4-5 personas.

NF: Mientras un facilitador/a esta explicando las reglas de cada vuelta a los grupos, los otros facilitadores puedan ayudar a pegar las cadenas a la pared. También deben ir recolectando el papel ya cortado y entregar nuevas hojas.

**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 larga posible sin hablar. El equipo con la cadena más larga gana. Comience el reloj.
- B. Anuncie cuando termine el tiempo – anuncie un ganador.

**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 larga posible. El equipo con la cadena más larga 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? ¿Qué diferencias hubo? ¿Cómo se comunicó el líder con el resto del equipo?

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

- A. Pedir a cada participante que levante su mano dominante. Cuando todas las manos están levantadas, diga que coloquen su mano dominante en la espalda.
- B. Sin aviso previo, dígame a los participantes que tienen 2 minutos para crear la cadena de papel más larga posible con una mano en la espalda. El equipo con la cadena más larga gana. Comience el reloj.
- C. Anuncie cuando termine el tiempo – anuncie un ganador.
- D. Pregunte: ¿Qué diferencias hubo? ¿Cómo cambió la dinámica del grupo? ¿Qué tan importante es la comunicación verbal cuando se cuenta con alguna limitante física? ¿Qué mecanismos utilizaron para cumplir con la tarea o ser la más eficiente?

*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.

## Introducción sobre “equipos”. Conceptos de Comunicación

Duración total: 45 minutos

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

NF: Durante esta actividad uno de los facilitadores debería estar verificando que todos los participantes han entregado y llenado cada evaluación; que el registro está completo y claro. Verificar con la dirección del hospital sobre la disponibilidad de una área para las simulaciones y asegurar que el café y galletas van a estar listos para el receso.

Actividad 1: Introducción

Materiales: Ninguno

Duración: 5 minutos

Instrucciones: Explique que PRONTO 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.

Actividad 2: Especificar los objetivos del trabajo en equipo.

Materiales: hojas de rota folio, plumones

Duración: 7 minutos

Instrucciones: Preguntar al grupo sus objetivos del trabajo en equipo. (Dejar que ellos generen ideas después de cada pregunta y anotarlos en la hoja de rota folio):

¿Quiénes han tenido alguna experiencia de un equipo de trabajo que funciona bien?

¿Cuáles fueron las características de este equipo?

¿Alguien ha trabajado en un equipo que no funcionó bien?

¿Por qué creen que no funcionó este equipo?

El facilitador deberá tener anotado en hojas de rota folio los puntos del apartado 2.2 (Ver apartado 2.2 del presente manual).

Los equipos que funcionan bien tienen ciertas características en común:

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 facilitador hablará con los participantes sobre cada uno de los 4 puntos.

Actividad 3: Mostrar a los participantes las barreras para los cuidados efectivos (basados en Team STEPPS)

Materiales: hojas de rota folio, plumones.

Duración: 4 minutos

Instrucciones: Pregunte al grupo, ¿Cuáles son las barreras que ustedes tienen para conseguir un trabajo en equipo efectivo? Vaya anotando en las hojas de rota folio las barreras que se vayan mencionando. Si no mencionan algunos de los siguientes, el facilitador deberá ir introduciéndolos:

1. Conflictos
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 PRONTO<sup>2</sup> 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.

Actividad 4: Mostrar a los participantes las cuatro áreas de competencia de trabajo en equipo.

Materiales: Hojas de rota folio, plumones.

Duración: 4 minutos

Instrucciones: El facilitador deberá tener anotado en hojas de rota folio las cuatro áreas de competencia de trabajo en equipo:

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

Para más detalle de las cuatro áreas de competencia ↗ ver apartado Página 27 del presente manual.

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

Actividad 5: Mostrar a los participantes las 10 Habilidades de comportamiento.

Materiales: Hojas de rota folio, plumones.

Duración: 5 minutos

Instrucciones: El facilitador deberá tener anotado en hojas de rota folio las 10

Habilidades de Comportamiento, que son:

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. Pide ayuda a tiempo.
10. Mantenga una conducta y actitud profesional en todo momento

Para más detalle de los 10 habilidades de comportamiento (↗ ver Página 19 del presente manual).

Discutir rápidamente con el grupo, cada una de las 10 Habilidades de Comportamiento, por medio de ejemplos de los participantes.

Actividad 6: Mostrar a los participantes los conceptos de comunicación basados en la evidencia y modificados del programa Team STEPPS. (↗ Ver Páginas 27, 28, 29 del presente manual para manejar la información contenida ahí en esta actividad).

Material: Hojas de rota folio, plumones.

Duración: 20 minutos

Instrucciones:

- El facilitador deberá tener anotado en hojas de rota folio los pasos del **SAER** (↩ Ver Página 27 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 lado 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 la Página 28 del presente manual (↩ Ver Página 28 del presente manual para manejar los conceptos contenidos ahí).
- El facilitador presentará y explicará de forma oral a los participantes, el concepto y la importancia de **La llamada de alerta** (↩ Ver Página 28 para manejar la información contenida ahí).
- El facilitador presentará y explicará de forma oral a los participantes el concepto y la importancia de **Pensar en voz alta** (↩ Ver Página 28 para manejar la información contenida ahí).
- El facilitador presentará y explicará de forma oral a los participantes la "**Regla de Clarificación**" (↩ Ver Página 29 para manejar la información contenida ahí).
- El facilitador deberá tener anotado en hojas de rota folio el listado de los puntos de ¿Cómo reforzar a su equipo diariamente? (↩ Ver Página 29) e irá presentando y explicando cada uno de ellos apoyándose en la información del Página 29. El facilitador deberá explicar que el equipo tendrá oportunidad y deberá Practicar cada uno de estos puntos durante las simulaciones.

### **Receso**

Materiales: Café y galletas

Duración: 15 minutos

*Instrucciones:* Decir a los participantes que tienen 15 minutos para descansar, tener un bocadillo y regresar puntualmente a las\_\_\_\_\_.

*NF:* Dependiendo del espacio y la capacidad del aula en el hospital, si no ha tenido tiempo de armar la actividad de Reanimación Neonatal, deben hacerlo ahorita.

*NF:* También debe tener listas las estaciones de habilidades y la estación de estimación de pérdida de sangre

*NF*: Juntarse con los otros facilitadores para hacer una pequeña retroalimentación de la mañana y planear quién y cuándo van a amar el sitio de simulación.

## **MBE- Repaso de Reanimación Neonatal**

### Actividad A: Repaso

Material:

1 mesa chiquita para demostración

1 Neo Natalie (bebé de reanimación)

2 toallas

1 perilla

1 bolsa de reanimación con mascarilla

Reloj con segundero

1 estetoscopio

Duración: 15 minutos

Instrucciones: 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 dentro 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- ¿Cómo se define a un bebé vigoroso?

Solicite a 2 participantes pasar al frente (pediatras o enfermeras de área de pediatría de preferencia) para ayudar a demostrar los pasos de RN.

Usando el caso (Ver RN PPT) revisar los pasos y técnicas de RN.

Mostar el algoritmo de RN (Ver anexo RN.pdf en el manual de participantes) Pregunte a los participantes

¿Identifican alguna diferencia entre su práctica médica y el algoritmo de reanimación neonatal del manual?

### Actividad B: Estaciones de Habilidades

Material:

Un área/mesa para cada grupo

4 Bebés de Reanimación (NeoNatalie)- con 4 estaciones armado para reanimación

8 Toallas

4 Perillas

3 Bolsas de reanimación con mascarilla

4 Estetoscopios

4 Relojes con segundero  
1 Cronómetro  
1 Silbato  
1 Metrónomo

Duración: 30 minutos

Organización: Dividir al grupo en 4 grupos iguales. Asigne un/a pediatra o enfermera/o de pediatría o anestesiólogo/a a cada grupo para manejar el aparato de respiración/pulso del bebé.

Instrucciones: Una vez que el grupo grande está dividido en 4 grupos pequeños, pedir a los participantes que formen parejas de trabajo. Cada pareja va a tener su turno para reanimar al bebé. El facilitador de esta actividad se pone en el centro del aula, los otros facilitadores circulan entre los 4 grupos.

**El líder** anuncia: “¡Ya nació el bebé, y no llora, está flácido!”

**Las parejas:** Realizar los pasos iniciales de RN por 30 segundos (secar, estimular, succionar).

A los 30 segundos - **El líder:** Silbato y anunciar “30 segundos”

**El líder** amplifica el metrónomo con una frecuencia de 80x’ (los pediatras en cada grupo controlan el aparato del bebé de acuerdo al ritmo del metrónomo).

**Las parejas** evalúan la Frecuencia Cardíaca del bebé, y deben confirmar que es menos de 80x’ por lo que deben empezar con Ventilación a Presión Positiva (VPP).

**Las parejas** realizan 30 segundos de VPP

A los 30 segundos - **El líder:** Silbato y anunciar “30 segundos”

**El líder** amplifica el metrónomo con una frecuencia de 60 x’ (los pediatras en cada grupo controlan el aparato del bebé de acuerdo al ritmo del metrónomo).

**Las parejas** evalúan la Frecuencia Cardíaca del bebé, y empiezan con Masaje Cardíaco. (MC)

**Las parejas** realizan 30 segundos de MC

A los 30 segundos - **El líder:** Silbato y anunciar “30 segundos”

**El líder** amplifica el metrónomo con una frecuencia de 100 x’ con llanto del bebé (los pediatras en cada grupo controlan el aparato del bebé de acuerdo al ritmo del metrónomo).

**Las parejas** evalúan la Frecuencia Cardíaca del bebé, y deben dar oxígeno de flujo y seguir estimulando.

**El líder** pregunta “¿Qué tipo de cuidados necesitan sus bebés?”

\*\*\* Para la última pareja decir– “El bebé no mejora después de 30 segundos de MC.

- ¿Qué van a hacer?
- ¿Qué tipo de medicamentos van a usar?
- ¿Cuál es la dosis y vía?
- ¿Por cuántos minutos van a continuar el MC si el bebé está en paro?
- ¿Cuándo deben comunicarse con la mamá? ¿sus familiares?
- ¿Quién puede ser la persona que hable con la paciente?

*Conclusión:* El Facilitador pregunta ¿Hay algunos otros comentarios, preguntas? Comentar que van a tener muchas oportunidades para Practicar esta habilidad durante las simulaciones.

### **MBE- Caso de HO y Repaso de los Algoritmos**

Duración: 20 minutos

Materiales: Manuales, HO, PDF (↗ Ver PPT HO DVD de PRONTO)

Instrucciones: El facilitador deberá comenzar con una discusión dirigida en torno a Medicina Basada en Evidencias (MBE) siguiendo el orden de las diapositivas y los comentarios asociados. Lo importante es dar a los participantes tiempo para responder a las preguntas y promover una discusión dinámica. Al final de la discusión sobre el caso de HO, se deberán mostrar los algoritmos del Manejo de HPP, Cuidados Básicos durante una urgencia , casos de choque, y los otros anexos sobre HO en el manual.

### **MBE- Repaso de MATEP**

Duración: 30 minutos

Materiales:

Video de MATEP

PartoPants™

Esponja de inyección

Jeringa

Bebé con placenta

Los manuales

*Instrucciones:* El facilitador/a demuestra el algoritmo de MATEP en el Manual y demuestra el video de MATEP (↗ Ver DVD PRONTO)

\*Antes del video referir a la carpeta con los artículos de **Medicina Basada en Evidencias** (MBE) para la atención del parto normal. Y explica que una copia de este manual se queda con el hospital después de la capacitación.

Revisar las definiciones de las 3 etapas del parto.

**Primera etapa-** Tiempo entre la iniciación de contracciones regulares hasta dilatación completa de 10 cm. (tiempo variable y más largo para nulípara que multípara)

**Segunda etapa- Fase de expulsión.** Tiempo entre dilatación completa y expulsión del producto. (tiempo variable normal para multípara 30-60 minutos, normal para nulípara 2 horas)

**Tercer etapa-** Tiempo entre expulsión del bebé y expulsión de la placenta. (Normalmente entre unos minutos y 30 minutos) Después de 30 minutos se llama una retención placentaria.

Mostrar el video sobre el MATEP (ver DVD PRONTO)

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.
- Facilitar una discusión sobre el video de MATEP - Pedir a los participantes sus reflexiones, impresiones del video.

**Reiterar los puntos clave:**

- Aplicación de la oxitocina inmediatamente después del nacimiento del bebé y ANTES del alumbramiento de la placenta.
- Debe ser para cada mujer en cada parto.
- ¿Cómo se maneja la tercera etapa del parto en esta institución?
  - ¿Oxitocina? ¿Cuándo? ¿Cuánto? ¿Cómo (IM, IV)? Discutir la diferencia de oxitocina antes y después del parto del bebé.
- ¿Qué notaron en este video que se hace de una manera diferente, a lo que se hace aquí en esta institución?
- Prácticas de Rutina - Los puntos que se deben discutir con los participantes son:
  1. El uso de la *Episiotomía* - La evidencia muestra que es mejor para la mujer no hacer episiotomía ya que si se presenta un desgarro será menos extenso si no se cortó una episiotomía. A contrario de lo que muchos piensan, los estudios han demostrado que los desgarros de tercer y cuarto grado ocurren bastante mas frecuentemente en mujeres con episiotomía que en mujeres sin episiotomía.

**Punto clave: No hay evidencia para promover el uso de episiotomía profiláctica.**

2. La *Limpieza de Cavidad* - ¿Por qué se hace la limpieza uterina? ¿Tienen bases de evidencia para apoyar su uso? ¿Cuáles serían los beneficios potenciales de esta práctica? ¿Y los riesgos potenciales?

**Punto clave: No hay evidencia para promover su uso**

3. *Maniobra de Kristeller* - La evidencia muestra que hay riesgo si se realiza esta práctica, ya que podría causar una ruptura uterina o un reflejo vagal.

**Punto clave: Debe evitar el uso de Kristeller.**

4. *Pinzamiento Tardío de Cordón y colocar al bebé en el abdomen de la madre*- ¿Dónde colocan al bebé?- ¿Con el pediatra? ¿Con la enfermera? ¿Con la mamá?

**Punto clave: Es mejor si se coloca al bebé vigoroso en el abdomen de la madre ya que habrá contacto inmediato entre ellos y es un área segura y con calor suficiente.**

5. *Posición materna durante la fase de expulsión*- ¿Cómo podría influir la posición de la mamá en la expulsión?

### **MATEP con Pinzamiento tardío del cordón umbilical**

- Facilitar una discusión sobre los mitos, la evidencia, y la técnica de PTC.
- Demostración del MATEP combinado con PTC (un facilitador con los pantalones, el otro facilitador hablando en voz alta mientras va realizando los pasos de MATEP combinada con PTC)

NF: Los facilitadores puedan referir a el cuaderno de MBE.

### **AMEU**

Duración: 7 minutos

Materiales: Video: AMEU\_corto (Ver el DVD de PRONTO)

Participantes: Todos

Instrucciones:

1. Mostrar el video de AMEU
2. Preguntar ¿Están usando el AMEU aquí en este hospital? ¿Quién está usándolo? ¿Dónde? y ¿Cómo?
3. El Facilitador debe decir a los participantes que van a tener tiempo para Practicar con el AMEU en la siguiente actividad.

### **Práctica 1: Habilidades / Dinámica: Desechos Contaminados**

Duración: 60 minutos (30 minutos por cada actividad)

Participantes: 2 grupos iguales (por turno si es posible)

Organización: Junte a todos los participantes. Dividir en 2 grupos iguales (por turno – matutino y nocturno, vespertino y días festivos) Explique que la mitad del grupo va a empezar con las habilidades y la otra mitad con una actividad y después de 30 minutos van a cambiar.

Práctica 1: Habilidades

Duración: 30 minutos

Participantes: 1 de los grupos

Organización: 2 mesas

Materiales:

Habilidad	Actividad	Materiales
AMEU	Práctica de AMEU	AMEU (2) Cánulas (4) 1 bote de 3-5L lleno de agua Pañales (2) Papayas (3) Pinza de posy (2)
Taponamiento Uterino	Sonda Foley con Condón Práctica de Sutura (B-Lynch) Compresas/Gasas Compresión Bimanual	Fotos de sutura B-Lynch Guantes de Horno cortados (3) Porta agujas Suturas 0.0 (5) Pinzas (3) Tijeras quirúrgicas (3) Sonda Foley (4) Bolsa de Solución Salina de 250 mL (2) con venoclisis Sutura 3.0 (3) Tijeras (2) Guantes estériles (10) Condomes (3) Gasas (3) Compresas (2) Dibujos de compresión bimanual

*Instrucciones:* Mostrar el Video de Taponamiento (ver el DVD de PRONTO). El facilitador muestra las áreas de habilidades. Da una explicación breve de cada una y después explica a los participantes que tendrán 10 minutos para Practicar algunas habilidades básicas y avanzadas. Los participantes pueden escoger qué actividad(es) quieren realizar.

## **Dinámica de equipo – Apoyo Mutuo – Desecho contaminante y Cálculo de Pérdida Sanguínea**

*Duración:* Desecho Contaminado: 20 minutos  
Cálculo de Pérdida Sanguínea: 10 minutos

*Materiales:*

Cuerda 5m (1)  
Banda elástica con ganchos en los extremos  
Trozos de hilaza delgada 1m (20)  
Papel de colores  
Bote de plástico pequeño  
Tijeras

*Tamaño del grupo:* 5-15 (si hay más de 15, 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?
- ¿Cómo podría haber funcionado mejor?
- ¿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.

**Cálculo de Pérdida de Sangre**

Duración: 10 minutos

Participantes: El otro grupo

*Organización:* Una mesa con 3 pañales con cantidades medidas de sangre: 250 ml / 600 ml / 1200 ml (con coágulos).

*Instrucciones:* El Facilitador muestra los 3 pañales con sangre. Explica que cada participante va a ir a cada pañal, verlo, pesarlo y adivinar la cantidad (guardando su respuesta como secreto). Una vez que cada participante ya tiene sus estimaciones listas, el facilitador va uno por uno declarando su estimación por el primer pañal. Se repite para cada pañal.

Los que se aproximen más a la cantidad real, ganan un dulce.

Por cada pañal el facilitador pregunta:

¿Esta cantidad de sangre representa una hemorragia?

¿Qué tratamiento indicará para esta mujer?

Facilitar una discusión en que los participantes nombren los pasos del manejo de HPP, incluyendo medicamentos, dosis, vías, reemplazar líquidos, y métodos de taponamiento. Puede referir a los algoritmos de Manejo de Choque y Cuidados Básicos.

*Materiales:*

Habilidad	Actividad	Materiales
Perdida Sanguínea	Práctica de estimación de pérdida de sangre	Pañales (4) Gasas de 10x10cm (3) Papel cortado (3) Marcador indeleble (sharpie)

Habilidad	Actividad	Materiales
		Jeringa de 20ml Taza medidora de cocina 500ml Sangre artificial (2L) Gelatina (100 mL) Guantes (3) Dulces

*NF:* Mientras pasan las actividades, se debe ir identificando a una buena actriz dentro del grupo y solicitar su participación como actriz dentro de las simulaciones. Explicar que busca a una mujer que tiene conocimientos del proceso de parto normal y preguntarle si estaría dispuesta a participar. Explicar también que se le puede ofrecer una compensación por su participación y no tendría que participar como proveedor en los escenarios. Asegurarle a la voluntaria que se le explicara cada paso de las simulaciones para poder actuar como paciente.

### **Receso**

Materiales: Bocadillos y bebidas

*Duración:* 20 minutos

*Instrucciones:* Diga a los participantes que tienen 20 minutos para descansar y tomar bocadillos.

*NF:* Dependiendo del espacio para las simulaciones y si los participantes deben cambiarse a su ropa quirúrgica, los facilitadores tienen que decidir si los participantes regresan del receso ya cambiados o regresan sin cambiarse para la introducción interactiva y cambiarse después de ésta.

*NF:* Mientras tanto, se deben reunir los facilitadores para hacer una pequeña retroalimentación de la mañana y planear los roles de los trabajos durante las simulaciones.

*NF:* Tienen que confirmar que se tiene una actriz para las simulaciones. Si no hay una voluntaria, durante el receso, el equipo PRONTO puede ir buscando la participación de una de las mujeres del personal del hospital.

### **Introducción Interactiva**

*Actividad A:* ¿Cómo hacemos las simulaciones?

*Duración:* 7 minutos

Materiales:

Proyector

Lap top

DVD PRONTO (PRONTO –Video HPP – un video de una simulación de una hemorragia postparto).

*Instrucciones:* El facilitador explicará a los participantes en qué consiste la introducción interactiva (👉 Ver la información de la Página del presente manual)

- 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.
  
- Explique que las simulaciones consisten en:
  1. Una simulación de un escenario de un caso obstétrico/neonatal en el que los participantes darán cuidados a la paciente como si fuera un caso real. Se debe usar lo que se utilizaría en una emergencia real.
  2. Video-grabación de los escenarios para usar durante la retroalimentación.
  3. Retroalimentación constructiva: 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 DVD PRONTO).

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

- Projete el VIDEO-HPP: una simulación de Hemorragia Obstétrica PRONTO. Decir a los participantes que los proveedores dentro del video están actuando como “médicos internos” pero cuando ellos realizaran las simulaciones van a hacer lo que realmente hacen en su vida laboral. (Busque en el DVD de PRONTO.)

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?

*Actividad B:* Materiales para la simulación

*Duración:* 7 minutos

*Materiales:* PartoPants™  
Esponja para inyecciones  
Bolsa de solución de 500ml con venoclisis  
Bebé con placenta  
NeoNatalie™ (bebé de reanimación)

Pizarrón chico  
Marcadores para pizarrón  
“USG” - Ultrasonido  
Gasa con sangre que representa tejido  
Gelatina que representa coágulos de sangre

*Instrucciones:*

Explique y muestre los PartoPants™ (bolsa para colocar la sangre, pubis, sínfisis, recto, uretra, canal vaginal, cordones para amarrar las mangueras), el bebé de tela con placenta, la esponja para inyección, el pizarrón y plumón, cómo colocar el suero, cómo tomar signos vitales, cómo se siente una matriz dura/flácida, el uso de medicamentos, el llanto del bebé (y que si no oyen llanto quiere decir que el bebé no llora), como asesorar la frecuencia cardiaca y respiraciones del bebé.

*Actividad C: Asignación de Roles*

Dividir y asignar roles para las simulaciones. Es óptimo organizar los equipos de acuerdo a los turnos y lugares de trabajo en los que se trabaja normalmente. Los especialistas no deben atender el caso inicialmente y debe estar de “reserva” por si hay necesidad de llamarlos en la urgencia. Cada equipo incluirá:

1. Un médico que atienda el parto (puede ser médico general, interno, ginecólogo).
2. Una enfermera de apoyo.
3. Un médico (o más, dependiendo del grupo y disponibilidad de especialistas como pediatra, anestesiólogo, cirujano, etc.) de reserva para ayudar.
4. Una enfermera de reserva para ayudar con el bebé o la madre.

NF: Recuerda no asignar roles durante las simulaciones que no corresponde al personal disponible en el hospital, ni requiere que utilicen materiales ni recursos que no hay disponible en el hospital.

**Introducción a sala de simulación**

*Duración:* 10 minutos

*Participantes:* Todos

*Instrucciones:* Explique a los participantes que tienen 10 minutos para verificar el área de simulación, ubicar todos los materiales, medicamentos y equipo y preparar los materiales que usualmente tienen ya preparados en su área de expulsión.

**Simulación 1-** Escenario 1 – Parto Normal

**Tema:** Parto Normal

**Escenario:** Circular de cordón a cuello

**Descripción general del Escenario:** 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 Hartmannn. Ahora se encuentra con 10 cm/ borramiento completo del cuello uterino/ 3er. plano, con ganas de pujar. Por su IV se le está pasando Solución Hartmannn a 125 ml/hora. Ella llegó con acompañada por su partera tradicional. Entran los participantes y notan que va a nacer el bebé, se preparan para atender el parto. Nace el bebé, el cual llora inmediatamente después de que ellos hacen los cuidados básicos (estimulación principalmente). NF: Si no estimulan al bebé, éste se mantiene flácido sin llanto hasta que hacen la estimulación. Después del

parto sigue el alumbramiento de la placenta. El escenario termina cuando ya salió la placenta y respondieron a las condiciones maternas y neonatales.

**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.
- FUR \_\_\_\_\_

**Monitores:**

TA	FC	FR	T	FCF	Membranas
120/70	80	18	36.5 C	130 (hace 15 minutos)	Ruptura hace 15 minutos, líquidos claros

**Información para los participantes:**

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 Hartmann.

**Historia médica breve:**

- No ha tenido atención prenatal.
- Tiene un hijo de 1 año.
- Historia de un parto prematuro a las 35 semanas.

**Instrucciones para la Actriz:**

Nombre: Isabel Jiménez

Edad: 22 años

Gestas: Gesta 3 Partos 1 Abortos 1

Edad Gestacional: 40 Semanas y 1 día

FUR: \_\_\_\_\_

Actitud: Cansada pero con un poco preocupación y emocional sobre su bebé

## Objetivos de aprendizaje:

- **Cognitivo:**
  1. Identificar el patrón del trabajo de parto normal vs. anormal.
  2. Identificar la diferencia entre un bebé vigoroso vs. no vigoroso.
  3. Uso de Oxitocina en 1ra, 2do, y 3era etapa del parto.
  4. ¿Qué es el APGAR y cuándo se toma?
  5. Uso de la episiotomía.
  6. Contraindicaciones para la limpieza uterina
  
- **Técnico:**
  1. Evaluación correcta y a tiempo de la FCF.
  2. Revisión para la presencia y manejo de un circular de cordón.
  3. Manejo activo de la 3a etapa.
  4. Revisión de la placenta.
  5. Evaluación inicial y cuidados de rutina para el recién nacido y su calificación de APGAR.
  
- **Comportamiento:**
  1. Comunicación con la paciente.
  2. Uso del círculo completo de comunicación.
  3. Uso de la llamada de alerta.
  4. Anticipar y planificar.

## Instrucciones para los observadores:

- Dividir el grupo en 4 – Asignar a cada grupo un Concepto de Comunicación o Concepto de Trabajo en Equipo para tener en mente cuando observan el escenario. Durante la retroalimentación los facilitadores puedan preguntar al grupo que hablen acerca de lo que observaron en relación a su concepto asignado.
  
- Conceptos de Trabajo en Equipo para este escenario:
  1. Comunicación con la paciente.
  2. Uso de Círculo completo de comunicación.
  3. Uso de La llamada de alerta.
  4. Anticipar y planificar.

**Duración anticipada:** 10 minutos

**Roles de los participantes:**

Proveedor de atención de parto, Enfermera de sala de expulsión, Pediatra u otro/a ayudante medico o enfermera, Anestesiólogo u otro ayudante medico, 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 Hartmann, 2 ampulas de oxitocina (5u/mL), 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, PartoPants™, bebé con placenta, sangre falsa (500 mL), oxígeno (tanque, mascarilla, tubo), bulto de parto, campos, bulto de bebé, perilla, Pinard o doppler, esfigmomanómetro, 2 estetoscopios, carnet prenatal, disco para calcular la edad gestacional, llanto de bebé.

**Simulador:** Actriz embarazada con PartoPants™, bebé con placenta con circular de cordón, bolsa de 500 ml de sangre en los PartoPants™, esponja de inyección. Con solución Hartmann colgado y fijado con cinta adhesiva.

NF: Antes de que empiece la simulación se debe revisar con la actriz cómo será la evolución del escenario y las señales clave para mayor sangrado, menor sangrado, útero firme, etc. También tiene que revisar que el tubo de sangre esta libre y que el bebé está en la posición correcta.

**Progresión:**

Tiempo	Monitores	Acciones de la Simulación	Acciones apropiadas	Señales/ Resultados de acciones no apropiadas
0-3 min	c/c/3 plano  Pinard/Doppler: FCF <b>130</b> , con desaceleración a <b>90</b> por 30 segundos y regresa a 130.  TA: 120/60 P: 86	Urgencia de pujar	Examen vaginal  Escuchar el FCF  Prepararse para el nacimiento  Comunicarse con la enfermera Comunicarse con la paciente	Si no escucha al FCF – la paciente pregunta “¿cómo esta mi bebé?”

Tiempo	Monitores	Acciones de la Simulación	Acciones apropiadas	Señales/ Resultados de acciones no apropiadas
3-5 min		Nacimiento del bebé	Revisar el cordón Reducir el Círculo 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 del cordón, masaje uterina)	Si no hay estimulación- el bebé no llora
5-10 min		Pequeño sangrado Alumbramiento de la placenta Llanto del bebé	Tracción del cordón Ayuda la placenta Masaje del fondo uterino inmediatamente después del alumbramiento de la placenta Revisión de placenta	

#### Guía para la retroalimentación constructiva:

- **General:**
  1. ¿Cómo estuvo?
  2. ¿Cómo se sintieron?
  3. ¿Alguien me puede dar un resumen rápido del escenario?
- **Cognitivo:**
  1. ¿Qué hubiera hecho si el círculo del cordón estaba tan apretado que no se podía pasar por la cabeza del bebé?
  2. ¿Realizaron todos los pasos de MATEP y en orden correcto?
  3. ¿Cuándo recibió la oxitocina?

- **Técnico:**

1. ¿Qué oyó cuando ud. escuchó la FCF?
2. ¿Qué acciones tomó en respuesta a la FCF? ¿Y por qué?
3. ¿Con que frecuencia debe estar escuchando la FCF en fase de expulsión?
4. ¿Qué opina sobre la reanimación de un recién nacido?
5. ¿Cómo estuvo el tiempo de la revisión del recién nacido/posparto?

- **Comportamiento:**

1. Anticipe y planifique.
  - ¿Qué pensó cuando escuchó la FCF?
1. Comuníquese de manera efectiva con su equipo, la paciente y sus familiares
  - ¿Cómo fue la comunicación entre el proveedor y la enfermera?
  - ¿Qué opina sobre la interacción entre el proveedor y la paciente? ¿y la familia?
2. ¿Alguien notó un ejemplo de círculo completo?
3. ¿Alguien notó un ejemplo de llamada de alerta?

NF: Siempre hay errores que ocurren durante las simulaciones que son oportunidades de aprendizaje, aunque que no fueron uno de los objetivos de los escenarios. Como facilitador tienes que tomar estas oportunidades para discutir la situación y su importancia.

En este escenario frecuentemente ocurre una discusión sobre: posición de la mujer durante el parto y expulsión, contacto inmediato entre madre y el bebé (piel a piel), cuándo y cómo debe o puede llamar para pedir ayuda.

### **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, EG de 39 semanas, el bebé está a punto de salir cuando el doctor entra a la sala de expulsión. Parto normal con un bebé no-vigoroso (no llora). Si hacen estimulación sí responde el bebé con llanto fuerte, si no estimulan al bebé, él no mejora y ellos tienen que comenzar con VPP. Después del alumbramiento de la placenta empieza una hemorragia por atonía uterina y deben seguir los pasos y manejar los medicamentos iniciales correctos para que el útero responda con mejor tono y terminar el escenario.

**Historia médica breve:**

- Caso de diabetes gestacional, controlado por dieta
- No fuma
- No tiene alergias
- Historia de 2 abortos espontáneos
- Tiene tres hijos: uno de 6, uno de 4 y otro de 2 años de edad.

**Información para los participantes:**

Nadia Gómez tiene 27 años Gesta 6 Partos 3 Abortos 2. EG 39 semanas, FUP\_\_\_\_\_. Llegó hace 30 minutos con presión rectal. Se le hizo un tacto y ella tenía 8 centímetros. La pasaron a la sala de expulsión.

**Historia médica breve:**

- Caso de diabetes gestacional, controlado por dieta
- No fuma
- No tiene alergias
- Historia de 2 abortos espontáneos
- Tiene tres hijos: uno de 6, uno de 4 y otro de 2 años de edad.

**Monitores:**

TA	FC	FR	T	FCF	Membranas	Glucosa
120/70	80	18	36.5 C	140 (hace 30 minutos)	Ruptura hace 10 mins, líquidos claros	90 cuando la ingresaron

**Instrucciones para la Actriz:**

Nombre: Nadia Gómez  
 Edad: 27 años  
 Gestas: Gesta 6 Partos 3 Abortos 2  
 Edad Gestacional: 39 semanas  
 FUR: \_\_\_\_\_  
 Actitud: Con mucho dolor y ganas de pujar.  
 Extras: Diabetes Gestacional, se controla con dieta

## Objetivos del aprendizaje:

- **Cognitivo:**

1. Conocer el algoritmo de la hemorragia posparto y saber medicar.
2. Identificar la etiología de la hemorragia posparto conocer el diagnostico diferencial.
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:**

6. Estimación de pérdida de sangre.
7. Inspección vaginal y del perineo.
8. Examen bimanual/ extracción de coágulos.
9. Ordenar los medicamentos de manera correcta.
10. Hacer los pasos de reanimación neonatal.

- **Comportamiento:**

11. Pedir ayuda a tiempo.
12. Asumir el rol de líder.
13. Uso del SAER.
14. Mantener la calma y una postura profesional en todo momento.
15. Uso de Círculo Completo de comunicación.

### Instrucciones para los observadores:

Dividir el grupo en 5 – Asignar a cada grupo un Concepto de Comunicación o Concepto de Trabajo en Equipo para tener en mente cuando observan el escenario. Durante la retroalimentación los facilitadores puedan preguntar al grupo que hablen acerca de lo que observaron en relación a su concepto asignado.

- **Conceptos para este escenario:**

1. Pedir ayuda a tiempo.
2. Asumir el rol de líder.
3. Uso del SAER.
4. Mantener la calma y una postura profesional en todo momento.
5. Uso de Círculo Completo de comunicación.

**Duración aproximada:** 10 minutos

**Roles de los participantes:**

Interno o proveedor de atención de parto, Gineco-Obstetra, enfermera de sala de expulsión, pasante, enfermera extra, pediatra, anestesiólogo.

**Roles de confederados:**

Paciente con PartoPants™

**Configuración de la sala:**

Sala de expulsión

**Equipo:**

Cama, sábanas, equipo de canalización, equipo IV, poste IV, 1 L de Hartmann, 10 ampulas de oxitocina (5U/mL), 3 ampulas de ergonovina (0.2mg/mL), 1 ampula de carbetocina (100mg/mL), tabletas de misoprostol (200mcg), 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, PartoPants™, bebé con placenta, gelatina, sangre falsa, oxígeno (tanque, mascarilla, tubo), bulto de parto, campos, bulto de bebé, esfingomanómetro, carnet prenatal, disco para calcular la edad gestacional, sonda, gasa 4x4, suturas, pañales desechables, calentador con equipo para reanimación neonatal (oxígeno, bolsa con mascarilla, tubo para succión, tubo para oxígeno, laringo (si hay disponible), aspirador de meconio), una ampula de adrenalina), 2 estetoscopios. NeoNatalie.

**Simulador:** Actriz con PartoPants™, acostada en la sala de expulsión, bebé con placenta, Bolsa de 500 ml de sangre falsa en los pantalones, bolsa de 1000ml de sangre falso atrás de la paciente, canalizada con solución Hartmann con 5 unidades de oxitocina.

NF: Antes de que empiece la simulación se debe revisar con la actriz cómo será la evolución del escenario y las señales clave para mayor sangrado, menor sangrado, útero firme, etc. También tiene que revisar que el tubo de sangre esta libre y que el bebé está en la posición correcta.

**Progresión:**

Tiempo	Monitores	Acciones de la Simulación	Acciones apropiadas	Señales/Resultados de acciones no apropiadas
0-2	110/60 FC:85 R:20	Paciente gritando	Pasar el bebé al pediatra MATEP	No estimularlo, no llanto
	FCF 120	El bebé coronando	Palpe el abdomen	NO, MATEP. Sangrado mas fuerte
		Nacimiento del Bebé - el no está	Tome signos vitales	No palpa. La paciente dice “algo anda mal”.
			Primeros pasos de reanimación neonatal	

Tiempo	Monitores	Acciones de la Simulación	Acciones apropiadas	Señales/Resultados de acciones no apropiadas
		llorando		
2-5	TA:90/50 FC:100	Paciente mareada, sale sangre chorro con masaje uterino.  Bebé llorando	Pida ayuda  Revise canalización, abrir el suero.  Administre mas oxitocina  Mande a alguien por otras medicinas.  Continúe masaje uterino  Seguir con reanimación neonatal	No estimulación del bebé, ni pasos inicia de RN, el bebé no llora  Continúa la hemorragia
5-10	TA:100/60 FC: 90	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 estuvo?
  2. ¿Cómo se sintieron?
  3. ¿Alguien me puede dar un resumen rápido del escenario?
- **Cognitivo:**
  1. ¿Cuáles medicamentos se deben de administrar tras hemorragia posparto?
  2. ¿Qué le hizo decidir hacer . . . .(tal cosa)?
  3. ¿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. ¿Qué pensó en el transcurso de la evaluación? ¿En el examen físico? ¿Pérdida estimada de sangre?
  3. ¿Cómo le fue con la reanimación del bebé?
- **Comportamiento:**
    1. Asuma el papel de de liderazgo.
      - i. ¿Quién era el líder?
    2. Comuníquese de manera efectiva con su equipo, la paciente, y sus familiares.
      - i. ¿Qué opina de su interacción con la enfermera?
      - ii. ¿Qué opina de su relación con la paciente?
    3. Asigne la atención de cuidado en forma apropiada.
      - i. ¿Cuál fue el factor decisivo para pedir ayuda? ¿Para hacer compresión bimanual?
    4. ¿Alguien notó un ejemplo de Círculo completo?
    5. ¿Alguien notó un ejemplo de una SAER?
    6. ¿Alguien notó el uso de otras reglas de comunicación?

NF: Siempre hay errores que ocurren durante las simulaciones que son oportunidades de aprendizaje aunque que no fueron de los objetivos de los escenarios. Como facilitador tienes que tomar estas oportunidades para discutir la situación y su importancia.

En este escenario muchas veces ocurre discusión sobre: otras reglas de comunicación utilizadas o útiles, almacenamiento de los medicamentos- ¿dónde se encuentran? ¿Son mantenidas en refrigeración? Mecanismos de contar con un sistema de alarma más efectiva, trato de la paciente frente una emergencia, etc.

### **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.

### **Hacer el reporte**

(Ver en los ANEXOS la plantilla de reporte, y las instrucciones)

**Duración:** 40 minutos

**Materiales:** Plantilla de reporte final, plumas, lap top

**Instrucciones:** Antes de salir de la institución por el día deben reunirse y llenar la plantilla del reporte final para el primer día. (📎 Ver plantilla de reporte final en ANEXOS).

**PRONTO – Módulo I - DÍA 2 De PRONTO**

Módulo 1  
 PRONTO Día 2  
 Duración: 7.3 horas

Hora de Comienzo: \_\_\_\_\_

Tiempo	Actividades
10 min	Repaso del día anterior/ Preguntas
40 min	Dinámica: Observaciones Dinámica: Liderazgo
20 min	Repaso de Conceptos de Comunicación
10 min	Cambio de Ropa
35 min	Simulación 3
35 min	Simulación 4
30 min	Receso y Bocado
30 min	Dinámica: Teléfono
30 min	Simulación 5
15 min	Recarga de Pilas
30 min	Simulación 6
30 min	Receso y Bocado
30 min	Dinámica de MBE: Juego de Conocimientos
60 min	Práctica 2: Planes para el hospital
5 min	Dinámica Final: Haciendo Cambios

30 min	Evaluación
--------	------------

### **Repaso del día anterior/ Preguntas**

*Duración:* 10 minutos

*Materiales:* Estacionamiento

*Instrucciones:* Los facilitadores deben tomarse el tiempo para revisar el estacionamiento y checar las dudas pendientes. Después de esto preguntar a los participantes si tuvieron la oportunidad de revisar los manuales y el curso virtual y si tienen algunas preguntas o dudas.

El Facilitador debe revisar el plan del día.

*NF:* Si como facilitador se dieron cuenta que había un concepto o habilidad que no lograron entender bien los participantes, tomar este tiempo para reforzarlo y revisarlo.

### **Dinámicas - Liderazgo- Construcción y Vigilancia de la Situación - Observaciones**

*Duración:* 40 minutos (20 minutos por cada actividad)

*Participantes:* 2 grupos iguales (por turno)

*Organización:* Junte a todos los participantes. Dividir en 2 grupos iguales (por turno – matutino y nocturno, vespertino y días festivos) Explique que la mitad del grupo va a empezar con una dinámica y la otra mitad con la otra y después de 20 minutos van a cambiar.

### **Dinámica de equipo B - Liderazgo- Construcción**

**Duración:** 20 minutos

*Organización:* Dividir al grupo en equipos de 4-5 (no más de 5). Organizar los equipos alrededor de la esquina de una mesa (separados de los otros equipos).

*Materiales:*

- Hoja de instrucciones
- Reloj
- Abate lenguas (9 c/grupo)
- Plastilina (1 bola c/grupo)
- Hoja de papel (1 c/grupo)
- Cinta adhesiva (1)
- Cinta métrica (1)
- Tijera (1)
- Tarjetas con instrucciones para los participantes (4 c/g)
- Rota folio “Características de un buen líder”

*Instrucciones:* Dividir a los grupos en equipos de 4-5 personas

Una vez que los grupos están sentados juntos, pedir que seleccionen a un líder por cada grupo.

Los líderes salen del aula para recibir sus indicaciones en un lugar donde no puedan escuchar los otros miembros de los grupos. Se le dan las siguientes direcciones a los líderes:

“Van a construir una casa, tienen 15 minutos para hacerlo. La casa tiene que tener: 1 puerta, 1 ventana, 4 paredes, 1 techo, medir 10 cm x 10 cm, y debe sostenerse por sí misma. Los líderes tienen que guiar a su grupo pero no pueden tocar los materiales”.

Los líderes se quedan afuera, para que el facilitador pueda regresar y dar indicaciones específicas a los otros miembros del grupo.

El facilitador indica a los participantes que cada participante va a recibir una tarjeta con restricciones en sus acciones. El facilitador tiene que dividir las tarjetas igualmente a todos los grupos para que por lo menos un miembro en cada grupo tenga cada tipo de tarjeta.

Leyendas de las Tarjetas: 1. Solamente puedes usar tijeras, cinta, y plastilina.

2. Solamente puedes usar papel y abate lenguas.

3. Puedes ayudar a una persona a la vez y solamente puedes usar lo que ellos pueden usar.

Los líderes regresan a sus grupos y el facilitador explica a todos los grupos sobre los otros recursos. El facilitador es el banco, el banco tiene una cinta adhesiva, una tijera, y una cinta métrica (que se mantiene como secreto, en su bolsa a un lado un poco visible). Los grupos pueden solicitar la cinta adhesiva o las tijeras por 1 minuto a la vez, cuando regresan el recurso al banco, pueden solicitar el otro recurso.

Después de los 15 minutos, el facilitador pasa a cada grupo y revisa el logro de cada casa asegurando que las casas hayan sido construidas acorde a las instrucciones – incluyendo las medidas y que tenga que sostenerse parada por sí misma.

### **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?

¿Cómo se sienten teniendo que pedir sus materiales al banco?

¿Cómo se sienten al no tener acceso a todos los recursos?

¿Alguien notó que el banco tuvo la cinta métrica? ¿Hay ocasiones en que se encuentran durante su día laboral donde no hay materiales disponibles? ¿O a lo mejor se encuentran disponibles pero no lo saben, o no saben que existe el material o recurso?

### **Conclusión:**

Mostrar la lista de características de un buen líder. 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.

### **Dinámica de equipo – Vigilancia de la situación - Observaciones**

**Duración:** 20 minutos

#### **Materiales:**

Lista de preguntas

Manuales (página\_\_\_\_\_en el Manual de Participantes: Módulo 1)

Plumas

**Tamaño del grupo:** 1 persona

**Organización:** El facilitador debe ver lista de las preguntas y hacer modificaciones sobre detalles del hospital (equipo, personal, infraestructura) y los miembros del equipo presentes.

#### **Instrucciones:**

- Pida que vean en sus manuales la página\_\_\_\_\_donde hay espacio para llenar.
- Seleccionar 10 de las preguntas. Hacer las preguntas, dando 10 segundos para que escriban cada respuesta. Se pueden incluir nuevas preguntas si les parece pertinente.
- Después de que han respondido a todas las preguntas, el facilitador va pregunta por pregunta para discutir las respuestas.
- Las Preguntas:
  1. ¿Cuántos refrigeradores hay y en dónde están?
  2. ¿Cuántos ultrasonidos hay y en dónde están?
  3. ¿Dónde se ubican los extintores del hospital?
  4. ¿Cuántas mesas hay en el comedor?
  5. ¿Cuáles son los horarios del laboratorio y qué estudios pueden realizar de manera urgente?
  6. ¿Con cuántas camillas cuenta el hospital?
  7. ¿Con cuántos dopplers cuenta el hospital? ¿pinards? ¿tocos? ¿ y en dónde están?
  8. ¿Cuántos choferes hay para manejar la o las ambulancias y cómo se llaman?
  9. ¿Cuántas farmacias quedan a una cuadra o menos del hospital?

10. ¿Quién de ustedes tiene certificación en reanimación neonatal?

11. ¿Cuál es el número de teléfono del hospital?

**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.

**Repaso de Conceptos de Comunicación**

**Duración:** 20 minutos

**Materiales:** Hojas para rota folio con Team STEPPS y los 10 Mandamientos

NF: Durante esta sesión por lo menos un miembro del equipo debe ir a donde van a hacer las simulaciones para preparar el sitio. Además debe llevar a la actriz para prepararla.

**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.

**Cambio de Ropa** (10 minutos)

**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. El manejo activo de la 3ª etapa fue realizado y su fondo uterino estaba firme, con una pérdida de sangre estimada en 300ml. La transfirieron a la sala de recuperación. La paciente comienza a sentirse mareada y llama a la enfermera para que le ayude. Es cambio de turno. La enfermera nota que está sangrando mucho y atiende a la mujer pidiendo ayuda. Notan que su útero se encuentra flácido y siguen con los pasos para atender una hemorragia por atonía severa debido a restos placentarios, hasta que pasan por todos los medicamentos y deciden que deben trasladarla a quirófano.

**Historia Médica Breve:**

Una visita de control prenatal.  
Hipertensión crónica con Labetalol 100 mg dos veces al día.

**Información para los participantes:** Diana López tiene 40 años Gesta 8 Partos 6 Abortos 2, tuvo parto precipitado hace 30 minutos. Usted realizó manejo activo de la 3ª etapa y su fondo uterino estaba firme, con una pérdida de sangre estimada en 300ml. La transfirieron a la sala de recuperación.

**Historia Médica Breve:**

Una visita de control prenatal.  
Hipertensión crónica con Labetalol 100 mg dos veces al día.

**Monitores:**

TA	FC	FR	T
130/80	100	22	36.5 C

**Instrucciones para la Actriz:**

Nombre: Diana López  
Edad: 40 años  
Gestas: Gesta 8 Partos 6 Abortos 2  
Edad Gestacional: 40 semanas, parto vaginal hace 30 minutos.  
Actitud: Cansada pero con un poco preocupación y mareada.  
Extras: Tiene hipertensión, toma Labetalol 100 mg dos veces al día.

**Objetivos del aprendizaje:**

- **Cognitivo:**
  1. Identificar y diferenciar la etiología de la hemorragia posparto.
  2. Conocer el algoritmo de la hemorragia posparto y saber medicar.
  3. Dosis recomendadas y contraindicaciones en el uso de medicamentos.
  4. Identificar indicadores clínicos para pedir ayuda a tiempo.
  5. Conocer signos de choque hipovolémico.
  
- **Técnico:**
  1. Estimación de pérdida de sangre
  2. Examen bimanual / extracción de partes retenidas de la placenta.
  3. Ordenar los medicamentos de manera correcta
  4. Tomar acciones para responder a hipovolemia

- **Comportamiento:**

1. Pedir ayuda a tiempo.
2. Asumir el rol de líder.
3. Uso de SAER.
4. Mantener la calma y una postura profesional en todo momento.
5. Uso de “Pensar en Voz Alta”.

**Instrucciones para los observadores:**

- Dividir el grupo en 5 – Asignar a cada grupo un Concepto de Comunicación o Concepto de Trabajo en Equipo para tener en mente cuando observan el escenario. Durante la retroalimentación los facilitadores puedan preguntar al grupo que hablen acerca de lo que observaron en relación a su concepto asignado.
- Conceptos para este escenario:
  - Pedir ayuda a tiempo.
  - Asumir el rol de líder.
  - Uso de SAER.
  - Mantener la calma y una postura profesional en todo momento.
  - Uso de “Pensar en Voz Alta”.

**Duración aproximada:** 10 minutos

**Roles de los participantes:**

Interno o proveedor del área de recuperación, Gineco-Obstetra, pasante, enfermera de sala de recuperación, enfermera de quirófano, anestesiólogo.

**Roles de confederados:**

Actriz con PartoPants©, bebé en brazos

**Equipo:**

PartoPants©, bebé, cobija para bebé, 1 L de sangre oscura en bolsa con tubo, 1 L de sangre en la bolsa atrás de la paciente, coágulos y una gasa con sangre en los pantalones, equipo intravenoso con solución Hartmann y 20 unidades de oxitocina, equipo para canalizar, aguja de 18 (G), 1 L solución fisiológica, 10 ampulas de oxitocina (5U/mL), 3 ampulas de ergonovina (0.2mg/mL), 1 ampula de carbetocina (100mg/mL), tabletas de misoprostol (200mcg), gasas de 4x4, pinzas de anillo, sonda foley, guantes estériles, suturas con porta suturas, campos, gelatina, gasas empapadas en sangre, mascarilla de oxígeno con tubo, bata.

**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 con PartoPants™ en la cama con el bebé en sus brazos. Campos con coágulo grande (del tamaño de una pelota de tenis), sangrado vivaz y 1 L de sangre en bolsa con tubo, 1 L de sangre atrás de la paciente, coágulos y una gasa con sangre en los PartoPants™.

**Simulador:** Actriz con PartoPants™

NF: Antes de que empiece la simulación, se debe revisar con la actriz cómo será la evolución del escenario y las señales clave para mayor sangrado, menor sangrado, útero firme, etc. También tiene que revisar que el tubo de sangre esta libre y las gasas en la posición correcta.

**Progresión:**

Tiempo	Monitores	Acciones de la Simulación	Intervenciones Apropriadas	Señales/resultados de intervenciones no apropiadas
0-3	TA: 100/60 P:110	Paciente en cama con bebé, quien menciona estar mareada.	Revisión rápida de signos vitales/matriz/perineo	
3-7	TA: 90/50 P:120	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 periné/cérvix.	La paciente menciona que “algo anda mal”, comienza a desvanecerse.  Dar ergonovina – TA 160/90, la paciente se queja de un dolor de cabeza.
7-10	TA: 80/50 P:120	Hemorragia continua	Exploración manual/ remover coágulos y gasas (tejido).  Masaje uterino.  Monitorear signos y síntomas de choque.  Decide trasladarla al quirófano para revisión de cavidad y legrado.	
10		Fondo firme	Volver a revisar signos vitales.	

## Guía para la retroalimentación constructiva:

- **General:**
  1. ¿Cómo estuvo?
  2. ¿Cómo se sintió?
  3. ¿Alguien me puede dar un resumen rápido del escenario?
  
- **Cognitivo:**
  1. ¿Cuáles son las causas de hemorragia posparto tardía?
  2. ¿Qué medicinas ordenó y por qué?
  3. ¿Por qué no le dio 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. ¿Cómo realizó la compresión bimanual?
  4. ¿Cómo extirpa manualmente partes de la placenta?
  
- **Comportamiento**
  1. Pida ayuda a tiempo.
    - a. ¿Cuándo pidió ayuda? ¿Cómo les fue?
  2. ¿Alguien notó un ejemplo del SAER?
  3. ¿Alguien notó un ejemplo de Pensar en voz alta?
  4. Asuma el papel de liderazgo.
    - a. ¿Quién asumió el papel de líder?
    - b. ¿Alguien más pudiera haber sido líder en este escenario?
  5. Mantenga una conducta y actitud profesional en todo momento.

NF: Siempre hay errores que ocurren durante las simulaciones que son oportunidades de aprendizaje aunque que no fueron de los objetivos de los escenarios. Como facilitador tienes que tomar estas oportunidades para discutir la situación y su importancia.

En este escenario frecuentemente ocurre discusión sobre: cómo cuidar al bebé en esta situación, cómo vigilar una paciente posparto, apoyo mutuo, etc.

## Simulación - Escenario 4 – Laceración Cervical

**Tema:** Hemorragia obstétrica

**Escenario:** Hemorragia posparto moderada por laceración cervical. Parto complicado por 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 38). Quedó hospitalizada hace 5 horas con 7 cm, tras 30 minutos de trabajo de parto en casa con partera tradicional. Ella es de un pueblo indígena local. El español es su segundo idioma. No ha recibido cuidados prenatales. Se conduce el trabajo de parto con oxitocina. Ella se quejo de presión hace 30 minutos y tuvo 10 cm/ borramiento completo del cuello uterino/ 3er. Plano. Llegando el proveedor, nota que hay evidencia de meconio, vigila al bebé, llama al pediatra o ayudante. Al nacimiento del bebé no se estimula y sale flácido requiriendo una reanimación neonatal. Manejo activo de la tercer etapa y la placenta sale completa. El sangrado empieza antes de la salida de la placenta y sigue fuerte después. Empieza con una atonía leve que responde a medicamentos básicos pero sigue sangrando. Tiene que determinar el diagnostico de una laceración cervical y tomar los medios para revisión adecuado y reparación en condiciones óptimas.

**Historia Médica Breve:** Sin problemas

**Información para los participantes:** Trini Trixi es una mujer de 15 años Gesta 1 Partos 0, de edad gestacional desconocida (medida del fondo uterino es 38). Quedó hospitalizada hace 5 horas con 7 cm, tras 30 minutos de trabajo de parto en casa con partera tradicional. Ella es de Comitán y habla Tzotzil; el español es su segundo idioma. Se aumento de trabajo de parto con oxitocina.

**Historia Médica Breve:** No ha recibido cuidados prenatales

**Monitores:**

TA	FC	FR	T	FCF	Membranas
120/70	80	18	36.5 C	120 (hace 20 minutos)	Ruptura hace 4 horas líquidos claros

**Instrucciones para la Actriz:**

Nombre: Trini Trixi

Edad: 15 años

Gestas: Gesta 1

Edad Gestacional: 9 meses

FUR: desconocido

Actitud: Cansada pero con un poco de preocupación emocional sobre su bebé.

Extras: No habla español, solo conoce algunas palabras como “bebé”

**Objetivos del aprendizaje:**

- **Cognitivo:**

1. Identificar los factores de riesgo / pasos por el manejo de 3er. etapa.
2. Identificar las etiologías de la hemorragia posparto
3. Conocer el algoritmo de la hemorragia posparto/ordenar medicina.
4. Conocer signos de choque hipovolémico.
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. Uso de SAER.
5. Comunicar con la paciente
6. Uso de Llamada de alerta

#### **Instrucciones para los observadores:**

- Dividir el grupo en 6 – Asignar a cada grupo un Concepto de Comunicación o Concepto de Trabajo en Equipo para tener en mente cuando observan el escenario. Durante la retroalimentación los facilitadores puedan preguntar al grupo que hablen acerca de lo que observaron en relación a su concepto asignado.
- Conceptos para este escenario:
  1. Pedir ayuda.
  2. Asumir el rol de líder.
  3. Comunicarse e identificar recursos.
  4. Uso de SAER.

5. Comunicar con la paciente
6. Uso de Llamada de alerta

**Duración aproximada:** 10 minutos

**Roles:** Interno o proveedor de atención del parto, gineco-obstetra, enfermera de sala de expulsión, enfermera extra (pediatría), pediatra, anestesiólogo.

**Roles de los confederados:**

Paciente embarazada, con PartoPants™

**Equipo:**

Actriz con PartoPants©, sangre (artificial con agua destilada), canalizada con solución Hartmann y 2 unidades de oxitocina, equipo de canalización, aguja de 18 (G), tubos intravenosos, (instrumentos para el parto), 1 L de solución fisiológica, 10 ampulas de oxitocina (5U/mL), 3 ampulas de ergonovina (mg/mL), 1 ampula de carbetocina (100mg/mL), tabletas de misoprostol (200mcg), 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. NeoNatalie.

**Configuración de la Sala:** Sala de expulsión

**Simulador:** Actriz con PartoPants™, 500 ml de sangre en bolsa, bebé con placenta, cama con cantidad moderada de sangre color rojo brillante y meconio, 1-2 L de sangre roja adicional en bolsa (escondida colgando detrás de la paciente, con tubo que llega a los PartoPants™).

NF: Antes de que empiece la simulación, se debe revisar con la actriz cómo será la evolución del escenario y las señales clave para mayor sangrado, menor sangrado, útero firme, etc. También tiene que revisar que el tubo de sangre esta libre y que el bebé está en la posición correcta (corneando) y con meconio en la cabeza y sobre el pañal.

**Progresión:**

Tiempo	Monitores	Acciones de la simulación	Intervenciones Apropriadas	Señales/resultados de intervenciones no apropiadas
0-2	TA: 130/80	Progreso rápido, nacimiento, no llora espontáneamente, cubierto de meconio espeso.	Cortar cordón umbilical y poner pinzas. Dárselo a los	Estimulación de bebé –no hay llanto
	P:70		pediatras (sin estimulación)	No iniciaron el manejo activo de la 3er. etapa – pérdida de sangre
	FCF: 90		Inicio de manejo activo de la 3er. etapa	
			Entubación neonatal y succión endotraqueal (meconio). Continúe	No entubaron. - P 90 del bebé.

Tiempo	Monitores	Acciones de la simulación	Intervenciones Apropriadas	Señales/resultados de intervenciones no apropiadas
			algoritmo de reanimación.	
2-7	FCF: 100  Freq Neo: 80  TA: 110/70	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	La paciente se siente mareada  Si no hace VPP correcta- Freq Neo – 60
	TA: 100/60  FC:100	Bebé no llora  Después de succión y estimulación no llora - VPP	Administrar misoprostol  Matriz firme  Suero en bolo	
7-10	Freq Neo: 110  TA: 100/60	Continúa hemorragia, matriz firme.  Llanto fuerte de Bebé	Inspección perineal/vaginal con espejo y pinzas de anillo  Descubrir laceración cervical  Ordenar suturas e instrumentos para reparar laceración cervical.	

#### Guía para la retroalimentación constructiva:

1. ¿Cómo estuvo?
  2. ¿Cómo se sintió?
  3. ¿Alguien me puede dar un resumen rápido del caso?
- **Cognitivo:**

1. ¿Qué estaba pensando cuando vio el chorro de sangre antes de ver la placenta?
  2. ¿Había factores de riesgo para una laceración cervical?
  3. ¿Cuáles medicamentos se deben administrar tras la hemorragia posparto?
  4. ¿Qué le hizo decidir hacer ... (tal cosa)?
  5. ¿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?
    4. ¿Cuánto fue la pérdida estimada de sangre?
    5. ¿Cómo fue la preparación para meconio?
    6. ¿Cómo fue la administración de VPP?
    7. ¿Cómo fueron las acciones para estabilizar la paciente, oxígeno, vías IV, posición?
  - **Comportamiento:** Enfóquese en 2-3 de los siguientes puntos:
    1. Conozca su entorno laboral.

¿Cómo trabajaron el equipo en general? ¿Había uno o dos equipos? Como fue el apoyo mutuo?
    2. Asuma el papel de liderazgo.

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

¿Qué opina de su interacción con la enfermera?

¿Cómo fue la comunicación con la paciente?

¿Cómo podemos comunicarnos bien con una paciente que no habla español?
    4. Utilice todos los recursos disponibles.

¿Cómo utilizó a las personas dentro de la sala?
    5. Pida ayuda a tiempo.

¿Por qué pidió ayuda?

¿Cuál pudo haber sido el punto clave para mandar por la sangre?

6. ¿Alguien notó un ejemplo de SAER?

7. ¿Alguien notó un ejemplo de llamada de alerta?

NF: Siempre hay errores que ocurren durante las simulaciones que son oportunidades de aprendizaje aunque que no fueron de los objetivos de los escenarios. Como facilitador tienes que tomar estas oportunidades para discutir la situación y su importancia.

En este escenario frecuentemente ocurre discusión sobre: cómo se puede hacer una reanimación del Bebé intrauterina, valor de la mirada y primer contacto, necesidad de un sistema más eficaz para pedir ayuda, identificar traductores o personal del hospital que hablen lenguas indígenas.

## **Receso**

Materiales: Bocadillos y bebidas

Duración: 20 minutos

*Instrucciones:* Diga a los participantes que tienen 20 minutos para cambiarse, descansar, y tener bocadillos.

*NF:* Dependiendo en el espacio para las simulaciones y si o no hay espacio en la área de urgencias para hacer las últimas simulaciones, pedir que se cambien todos y tomar sus bocadillos. Los facilitadores pueden decidir dividir el grupo y hacer los simulacros de urgencia solamente con un grupo chiquito de los que trabajan en urgencias mientras el resto del grupo está haciendo la Dinámica de teléfono. O hacer todo juntos.

*NF:* Reunirse con los otros facilitadores para hacer una pequeña retroalimentación de la mañana y planear los roles de trabajo durante las simulaciones.

## **Simulación - Escenario 5 – 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 está bajo. Viene con su marido y su mamá, de quienes viene colgando. Entra en urgencias y el proveedor le

hace un interrogatorio y examen físico. Si le realiza tacto, la paciente empieza a sangrar de una manera abundante. Pide ayuda y calcula la edad gestacional de 28 semanas. Pide USG que identifica la placenta previa, evalúan la FCF y deciden que están estables ella y el bebé y van a vigilarla o si es lo consideran, deben realizar cesárea de inmediato.

#### Historia médica breve:

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

**Información para los participantes:** Nada. Llegó la paciente y los participantes tienen que preguntar los antecedentes.

#### Monitores:

TA	FC	FR	T
100/60	95	20	36.5 C

#### Instrucciones para la Actriz:

Nombre: Berenice Chávez

Edad: 37 años

Gestas: Gesta 4 Partos 1 Abortos 2

Edad Gestacional: 28 semanas

FUR: \_\_\_\_\_

Actitud: Mareada, confundida, asustada

Extras: NO tiene dolor. Llega con su mamá quien está muy preocupada sobre su hija y el bebé.

\* Si el proveedor hace un tacto vaginal, empieza a sangrar mucho.

La mamá: preocupada por su hija, llorando, no se quiere salir de la sala.

#### Objetivos de aprendizaje:

- **Cognitivo:**
  1. Identificar diagnóstico diferencial del sangrado del 3er trimestre.
  2. Identificar señales y síntomas de la placenta previa.
  8. Identificar riesgo de placenta previa.
  9. La importancia de NO realizar tacto.
- **Técnico:**
  1. Preguntar apropiadamente preguntas para diferenciar entre diagnósticos.
  2. Estimación de la cantidad de sangre perdida.
  3. Evaluación de la FCF.

4. Uso del ultrasonido para confirmar la ubicación de la placenta.
5. 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. Uso del SAER
4. Uso de la regla de segunda Clarificación
5. Uso de hablar en voz alta

#### **Instrucciones para los observadores:**

- Dividir el grupo en 5 – Asignar a cada grupo un Concepto de Comunicación o Concepto de Trabajo en Equipo para tener en mente cuando observan el escenario. Durante la retroalimentación los facilitadores puedan preguntar al grupo que hablen acerca de lo que observaron en relación a su concepto asignado.
- Conceptos para este escenario:
  1. Pida ayuda (equipo, anestesiólogo)/ comunicación para prepararse para una cesárea.
  2. Comunicación con la paciente y su familia.
  3. Uso del SAER
  4. Uso de la Regla de Clarificación
  5. Uso de Pensar en Voz Alta

**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 embarazada con abdomen abultado y sangrado vaginal.  
Madre

#### **Configuración de la sala:**

**Equipo:** Cama, sábanas, equipo para canalizar (18 G, equipo IV x 2, poste IV, 2 L de Hartmann, ampulas de oxitocina x 2, 1 jeringa de 3 ml, tubos de ensaye, batas, cubre bocas, gorros, recubrimiento de zapatos, guantes estériles y no estériles, perilla, PartoPants™, bebé, gelatina, sangre falsa, oxígeno (mascarilla, tubo), toallas para el parto, campos, Pinard o Doppler, esfigmomanómetro, expediente, carnet prenatal, disco para calcular la edad gestacional, espéculo, lámpara. Ultrasonido en el lugar habitual de USG.

**Simulador:** Actriz con PartoPants™, placenta y Bebé en la faja abdominal, bolsa de 1 L de sangre falsa brillante a chorro.

NF: Antes de que empiece la simulación, debe revisar con la actriz cómo será la evolución del escenario y las señales claves para más sangrado, menos sangrado, útero firme, etc. También tiene que revisar que el tubo de sangre esta libre y que el bebé se encuentre en posición correcta (detrás/arriba de la placenta – con la placenta presentando).

**Progresión:**

Tiempo	Monitores	Acciones de la Simulación	Acciones apropiadas	Señales/ Resultados de acciones no apropiadas
0-3	TA 90/50 P 120 R 25 T 36.5 C  FCF100-110	Paciente llega sangrando SIN dolor	Valoración rápida (edad gestacional, tipo de sangrado, cantidad de sangrado, dolor...)  Signos vitales  FCF Revisar 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 Toma de muestras para laboratorios  Preparación para ingreso y cesárea Juntar al equipo médico y preparar herramientas apropiadas	Si hace un tacto- la paciente empieza a sangrar abundantemente
5-10	TA 96/56 P 105 R 20 T 36.5  FCF 100-110	Esperando ingreso al quirófano	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 estuvo?
  2. ¿Cómo se sintieron?
  3. ¿Alguien me puede dar un resumen rápido del escenario?
  
- **Cognitivo:**
  1. ¿Cuáles son otras posibles causas de sangrado en el 3er. trimestre?
  2. ¿Por qué es importante diferenciar el trimestre?
  3. ¿Cuáles son los signos de una placenta previa?
  4. ¿Cuáles son los factores/causas de riesgo de placenta previa?
  5. ¿Cuáles son las consecuencias de placenta previa?
  6. ¿Cuáles son las indicaciones para una cesárea en caso de una placenta previa y un bebé prematuro?
  
- **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 usted 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:**
  1. Pida ayuda (equipo, anesthesiólogo)/ comunicación para prepararse para una cesárea.
  2. Comunicación con la paciente y su familia.
    - i. ¿Cómo fue la comunicación con la paciente?
    - ii. ¿Cómo fue la comunicación con la mamá?
  4. ¿Alguien notó un ejemplo de SAER?
  5. ¿Alguien notó un ejemplo de la regla de Clarificación ?

6. ¿Alguien notó un ejemplo de pensar en voz alta?
7. Mantenga una conducta y actitud profesional en todo momento.

NF: Siempre hay cosas que ocurren durante las simulaciones que son oportunidades de aprendizaje aunque que no fueron de los objetivos de los escenarios. Como facilitador tienes que tomar estas oportunidades para discutir la situación y su importancia.

En este escenario frecuentemente ocurre discusión sobre: Reanimación neonatal intrauterina, cómo se siente cuando comenten errores y que todos tenemos que tomar responsabilidad para proteger a las pacientes.

### **Dinámica de equipo – Comunicación – Teléfono**

**Duración:** 30 minutos

**Materiales:** Hojas de papel y plumas.

**Tamaño del grupo:** Dividir el grupo en equipos de 5-7

#### **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. Este es un concurso entre los equipos.

**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 Hartmann 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 +”

**3a. 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):** De una orden combinada con una actividad pero los participantes tienen que usar el concepto de 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?
7. ¿Alguien utilizó la hoja y la pluma? ¿Cómo? Por qué? ¿Fue buena idea?

### **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).

### **Recargar las pilas**

Estas son actividades de tiempos cortos (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 constructiva extensa tras estas actividades. La idea es que los participantes se animen, hagan la actividad y vuelvan a enfocarse en la capacitación.

- d. **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 de deshacer el nudo sin soltarse las manos.
- e. **Creando equipos.** Trabajo en equipo, comunicación, liderazgo.
  - i. Es bueno introducir esta actividad al principio de la capacitación. Así, podrá repararla 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 hojas para rota folio) la instrucción y los miembros de grupo tienen que unirse siguiendo las instrucciones. Ejemplos:
  - 5. 6 rodillas y 25 dedos
  - 6. 4 codos, 3 orejas, 10 dedos y 1 dedo gordo
  - 7. 3 manos, 3 muñecas, 10 dedos y 2 tobillos
  - 8. 23 dedos, 3 hombros, 3 narices y una silla
  - 9. 3 dedos del pie, 1 muslo, 1 frente, 30 dedos, pared y mesa
  - 10. 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.

**f. 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.

Después de estas actividades se puede tomar si quieren, la oportunidad para hacer una retroalimentación breve y discutir en el siguiente manera-

- ¿Fue fácil o difícil? ¿Por qué?
- ¿Cómo lograron organizarse? ¿Qué técnicas de comunicación utilizaron?
- ¿Había un líder? ¿Cuáles fueron sus características?
- ¿Trabajaron como un buen equipo? ¿Por qué si o por qué no?

## **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 con dolor abdominal severo. Llorando. Llega con su mamá, y en sala de urgencias han hecho algunas revisiones. Llega el marido borracho y violento, agita a la paciente y a la mamá.

### **Historia Médica Breve:**

- Un aborto espontáneo
- Un hijo de 2 años

**Información para los participantes:** Nada. Llegó la paciente y los participantes tienen que preguntar los antecedentes.

### **Instrucciones para la Actriz:**

Nombre: Martha Vélez

Edad: 23 años

Gestas: Gesta 3 Partos 1 Abortos 1

Edad Gestacional: 10 semanas

FUR: \_\_\_\_\_

Actitud: Llorando, cayada, guardando su privacidad, mareada.

Extras: Viene con maquillaje para que parezca golpeada.

La Mamá: Enojada y llorando.

El Marido: Tomado

### **Objetivos del aprendizaje:**

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

2. Técnica para usar el ultrasonido.
  3. Examen con espejo vaginal.
  4. AMEU
  5. Ordenar medicinas correctamente.
- **Comportamiento:**
    1. Pedir ayuda.
    2. Asumir el rol de líder.
    3. Comunicarse con la paciente
    4. Consideraciones particulares en la atención a una paciente victima de la violencia domestica
    5. Mantener la calma y una postura profesional en todo momento.
    6. Uso del SAER
    7. Uso de Círculo completo.

**Instrucciones para los observadores:**

- Dividir el grupo en 7 – Asignar a cada grupo un Concepto de Comunicación o Concepto de Trabajo en Equipo para tener en mente cuando observan el escenario. Durante la retroalimentación los facilitadores puedan preguntar al grupo que hablen acerca de lo que observaron en relación a su concepto asignado.
- Conceptos para este escenario:
  1. Pedir ayuda.
  2. Asumir el rol de líder.
  3. Comunicarse con la paciente
  4. Consideraciones particulares en la atención a una paciente victima de la violencia domestica
  5. Mantener la calma y una postura profesional en todo momento.
  6. Uso del SAER
  7. Uso de Círculo completo.

**Duración aproximada:** 10 minutos

**Roles:** Enfermera de urgencias, médico de urgencias, gineco-obstetra, enfermera de quirófano.

**Roles de Confederados:**

Paciente con PartoPants

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

El Marido – Tomado, obstaculizando el trabajo del equipo.

### 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 Hartmann, equipo para canalizar, aguja 18 (G), tubos para equipo intravenoso, 1 L de solución fisiológica, ampolla de oxitocina, ampolla 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.

**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. Trae en su mano una gasa con coágulos que representa tejido fetal.

NF: Antes de que empiece la simulación, debe revisar con la actriz cómo será la evolución del escenario y las señales claves para más sangrado, menos sangrado, útero firme, etc. También tiene que revisar que el tubo de sangre esta libre, que la paciente tiene sus “restos placentarios” (gasas con sangre), y que la paciente está pintada con moretones.

### Progresión:

Tiempo	Monitores	Acciones de la simulación	Intervenciones Apropriadas	Señales/resultados de intervenciones no apropiadas
0-2	TA:100/60 FC:90  R:20	Paciente en la puerta de Urgencias, “Me siento mareada”  La mamá Llorando	Palpar abdomen, la paciente se queja de dolor.  Pedir máquina de ultrasonido, examen con espejo vaginal tras el ultrasonido.  Signos vitales	No palpar abdomen, la paciente menciona que “algo anda mal”, “no paraba de golpearme”.
2-5	TA: 90/50 P: 120  FCF: 0	Paciente mareada, sale chorro de sangre.  Llega el marido borracho	400 ml de sangre perdida  Pedir ayuda  Revisar canalización, comenzar suero  Controla el marido  Pedir AMEU, o al equipo para transportar a la paciente al quirófano.	Hemorragia continúa.

Tiempo	Monitores	Acciones de la simulación	Intervenciones Apropriadas	Señales/resultados de intervenciones no apropiadas
5-10		Llevar a la paciente al área para hacer la AMEU	Sondear vejiga	

#### Guía para la retroalimentación constructiva:

- **General:**
  1. ¿Cómo estuvo?
  2. ¿Cómo se sintieron?
  3. ¿Alguien me puede dar un resumen rápido del escenario?
  
- **Cognitivo:**
  1. ¿Cuáles son otras posibles causas de sangrado en el 1er. trimestre?
  2. ¿Cuáles son los signos de aborto incompleto?
  3. ¿Cómo se puede tratar un aborto incompleto?
  4. ¿Cuándo puede realizarse una AMEU?
  5. ¿Qué medicamentos puede dar a este paciente? ¿Cómo? ¿Por qué?
  6. ¿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. **Asuma el papel de liderazgo**
    - ¿Quién era el líder?
    - ¿Qué hace un líder en este tipo de situaciones?
  2. **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?
  3. **Asigne la atención de forma apropiada.**
    - ¿Cuál fue el momento clave para pedir ayuda?

¿Cuál fue el momento apropiado para pedir por la AMEU?

4. ¿Alguien notó un ejemplo de círculo completo?
5. ¿Alguien notó un ejemplo de SAER?

NF: Siempre hay cosas que ocurren durante las simulaciones que son oportunidades de aprendizaje aunque que no fueron de los objetivos de los escenarios. Como facilitador tienes que tomar estas oportunidades para discutir la situación y su importancia.

En este escenario frecuentemente ocurre discusión sobre: Las alternativas que tienen cuando todo el personal necesario no está disponible (legrado vs. AMEU vs Misoprostol). Implicaciones de la violencia domestica en la comunidad, qué recursos tienen para ayudar a mujeres en esta situación.

### **Receso/Bocadillos (30 minutos)**

Materiales: Bocadillos y bebidas

Duración: 30 minutos

*Instrucciones:* Diga a los participantes que tienen 30 minutos para descansar y tener bocadillos.

*NF:* Juntar con los otros facilitadores para hacer una pequeña retroalimentación de la mañana y planear quien va a hacer los roles y planes de trabajo durante la sesión de juego de conocimientos y cómo van a manejar la sesión del plan estratégico.

### **Dinámica de MBE F – Juego de Conocimientos**

**Duración:** 30 minutos

**Materiales:**

1. Lista de Preguntas
2. Hojas con las 3 categorías (reanimación neonatal, hemorragia obstétrica, trabajo en equipo)
3. Billetes falsos (5 de \$100, 5 de \$200, 5 de \$500, 5 de \$1000)
4. Lista de Preguntas (enmicadas) / Cinta adhesiva
5. Aplaudidores - Objeto para hacer ruido (opcional)
6. Paletas de caramelo

**Tamaño del grupo:** Equipos de 5-7 personas (multi-disciplinarios)

### 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 puede 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 Clarificación”.
- \$1000 Demuestre la técnica SAER para una paciente que viene a la sala de urgencias sangrando por un aborto.

### Preguntas de Hemorragia Obstétrica

- \$100 ¿Cómo se define una hemorragia posparto?
- \$100 ¿Cuáles son los pasos del MATEP?
- \$100 ¿Cuáles son las 2 vías y dosis de administración de oxitocina?
- \$100 ¿Cuál es la dosis de misoprostol para una hemorragia posparto?
- \$200 ¿Cuál es una contraindicación para el uso de ergonovina?

- \$200 ¿Cuáles son las 4 T's de una hemorragia obstétrica?
- \$500 Nombre 3 elementos de precaución en caso de choque.
- \$500 Listar 3 formas para taponamiento uterino en los casos de hemorragia?
- \$500 Listar 5 factores de riesgo para una hemorragia posparto.
- \$500 Nombren 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 presión positiva en la reanimación neonatal?
- \$1000 Demuestre los pasos iniciales a realizar, cuando nace un bebé flácido.
- \$1000 Demuestre coordinación de compresiones de pecho y respiraciones durante una reanimación neonatal.

**Conclusión:** Anuncie el grupo ganador.

#### **Práctica 2 – Plan de Cambios Hospitalarios**

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

20 minutos: Trabajo en grupos pequeños

40 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:** Hojas para rota folio, 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 6 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. 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)?

Se regresan los grupos a sus lugares y el facilitador enlista en los rota folios todos los problemas y después las soluciones que surgieron y propusieron. Cada participante debe escoger por lo menos una de las soluciones para hacerse cargo. El facilitador debe enfatizar que el equipo de PRONTO regresa en 2-3 meses para verificar si han logrado llevar a cabo sus metas. Además deben de decir que se va a enviar esta lista al director y jefe de enseñanza del hospital, para que ellos estén al tanto y puedan apoyar a los participantes en el logro de sus metas.

NF: Deben tomar nota de todos los problemas presentados por los participantes, así como sus soluciones propuestas y lo más importante, quien va encargarse de llevarlas a cabo. Todo esto también forma parte del reporte final.

### **Dinámica Final. Haciendo Cambios**

*Duración:* 5 minutos

*Materiales:* Nada

*Instrucciones:*

Pregunte a todos los participantes que se ponga de pie. Indique a los participantes que extiendan sus brazos al frente y sacudan sus manos vigorosamente. Indique a los participantes que extiendan sus brazos hacia arriba de su cabeza y sacudan sus manos de nuevo. Ahora indique a los participantes que bajen los brazos y los coloquen a sus costados y sacudan sus manos de nuevo. Ahora pida a los participantes que entrelacen sus dedos al frente de ellos. Pida a cada participante que mire a sus manos y observen cuál pulgar esta encima, el derecho o el izquierdo. Comente: Usualmente la gente siempre pone el mismo

pulgar arriba. Ahora indique a los participantes que sacudan sus manos nuevamente y que vuelvan a entrelazar sus dedos poniendo el otro pulgar arriba. Pregunte: ¿Cómo se sienten ahora?

*Conclusión:* Nuestros cerebros están programados para hacer cosas de una forma determinada. Los cambios en las rutinas, por más pequeños que esto sean (como colocar el otro pulgar arriba), resultan difíciles e incómodos. Si nos comprometemos todos a cambiar tenemos que trabajar duro para crear nuevas formas de pensar y Practicar nuevas acciones que eventualmente se convertirán en rutina. Es difícil, cambiar la forma en cómo nos comunicamos con miembros del equipo. Nuestro deseo para ustedes, es que continúen trabajando día con día, para hacerse conscientes de los cambios que quieren hacer como equipo y eventualmente se convertían en hábitos.

Gracias por su colaboración para mejorar el futuro de este hospital, en el funcionamiento de su equipo y en la salud de las mujeres y sus bebés, que llegan a este hospital.

## **Evaluación**

**Duración:** 30 minutos

**Materiales:** Hojas de evaluación de la capacitación, auto eficacia (HPP y RN), conocimientos (HPP. RN).

**Instrucciones:** Cada uno de los participantes deberá llenar una hoja de evaluación de la capacitación (↩ Ver formato de evaluación en ANEXOS y en el DVD PRONTO).

## **PRONTO Reporte**

### **Hacer el reporte**

(Ver en los ANEXOS la plantilla de reporte, y las instrucciones)

**Duración:** 40 minutos

**Materiales:** Plantilla de reporte final, plumas, lap top de PRONTO

**Instrucciones:** Antes de salir de la institución deben reunirse y llenar la plantilla del reporte final. (↩ Ver plantilla de reporte final en ANEXOS).

### **Despedida y agradecimiento con el Director del hospital y el jefe de enseñanza.**

Comparta sus impresiones de la capacitación y sus logros con los participantes. Explique que formaron un plan estratégico para implementar cambios y lograr mejorar la atención de mujeres embarazadas en su plantel. Pedir al Director y Jefe de enseñanza que puedan apoyar a los participantes con este proceso

finalmente es un beneficio para todo el hospital. También deben planear la próxima visita en entre 2-3 meses para el Módulo 2.

Entregar el reporte a las autoridades en máximo 1 mes.

## PRONTO Módulo 2

Módulo 2  
PRONTO Día 1  
Duración: 7.6 horas

Hora de Comienzo: \_\_\_\_\_

Tiempo	Actividades
10 min	Registro de los participantes
30 min	Evaluaciones
3 min	Ceremonia de bienvenida
5 min	Dinámica: Dejar las preocupaciones en la puerta
30 min	Dinámica: Pelotas
5 min	Reglas del grupo
45 min	Metas y Logros
15 min	Receso
45 min	Práctica 1: Distocia de hombros
45 min	Práctica 2: Enfermedad hipertensiva del embarazo
40 min	Dinámica: Carrera de Habilidades y Preparación de los Sketches de Reglas de Comunicación
20 min	Receso/Bocadillos
10 min	Cambio de ropa
15 min	Introducción Interactiva
60 min	Introducción a sala de simulación Simulación 1
40 min	Simulación 2
10 min	Dinámica final: Telaraña
30 min	Evaluaciones

### Registro de Participantes

*Duración:* 10 minutos

*Materiales:* Etiquetas, plumones, hoja de registro, material para participantes

*Instrucciones:* Que cada uno de los participantes llene la hoja de registro (**usando el mismo número de la lista del Módulo I para verificar que todos los participantes tomarán Módulo I y Módulo II**) y pongan su nombre en el gafete. Repartir el material para los participantes y asignar un número a cada participante

### **Aplicación de cuestionarios**

*Duración:* 30 minutos

*Materiales:*

1. Cuestionario de auto eficacia (hemorragia obstétrica, reanimación neonatal, trabajo en equipo, distocia de hombros, y enfermedad hipertensiva del embarazo (EHE).
2. Cuestionarios de Conocimientos de EHE, Distocia

*Instrucción:* Distribuir a cada uno de los participantes los cuestionarios y especificar el tiempo que tienen para contestarlos. Poner el folio de participante en cada evaluación. Al final de la capacitación los facilitadores van a entregar las evaluaciones al administrador de PRONTO™ para el análisis.

### **Ceremonia de bienvenida**

*Duración:* 5 minutos

*Material:* Ninguno

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

Introducción de los participantes por nombre y profesión.

### **Dejar las preocupaciones en la puerta**

Duración: 5 minutos

Materiales: hojas de papel, una canasta o bolsa de papel (escriba en la bolsa o canasta “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 la hoja donde escribió sus preocupaciones y háganla bolita para depositarla en la canasta, la cual será puesta en la entrada del salón, y al final de la capacitación quienes deseen pueden recogerlas.”

### **Dinámica: Pelotas en el aire**

*Duración:* 15 minutos

*Materiales:*

3 “pelotas” (el bebé, la placenta, una bolsa de líquidos IV).

*Instrucciones:*

Divida a los participantes en 2 grupos (si hay más de 15 participantes).

Fase 1: Cada grupo forma un círculo. Cada persona tiene que tener su gafete con su nombre. El facilitador indicará quién empieza, la persona que haya sido escogida para empezar, deberá tirar la pelota a cualquier otra persona del círculo diciendo el nombre de la persona a la que le tira la pelota, la persona que recibe la bola tiene que decir su nombre y tirarla a alguien más diciendo el nombre de esta persona, y así sucesivamente hasta que la pelota haya pasado por todas las personas del círculo.

Fase 2: El grupo comenzará exactamente igual que la fase dos, pero cuando la pelota llegue a la tercera persona, la primera persona comenzara con la segunda pelota siguiendo el mismo orden, esto mismo se repetirá con la tercera pelota. El grupo intentará mantener las tres pelotas en movimiento hasta que termina el ejercicio.

*Retroalimentación:*

¿Cómo les fue en esta actividad?

¿Qué podemos aprender de esta actividad que les puede ayudar en una emergencia?

¿Qué pasó cuando una parte del grupo se atraso o se adelanto en el ejercicio? ¿Y cómo fue afectado el resto del grupo? ¿Cómo se vio afectada la meta del grupo?

¿Por qué fue mejorando esto?

*Conclusión:* Durante una emergencia usted se puede sentir que tiene un millón de pelotas en el aire. Tenemos que comunicarnos bien para mantener la calma y recordar los pasos de manejo de una emergencia.

### **Recordar reglas del grupo**

*Duración:* 5 minutos

*Materiales:* Rota folio con reglas, plumones

*Instrucciones:* Especificar al grupo que se recordarán las reglas que se estipularon durante la capacitación y para su trabajo futuro como equipo.

Recordar a los participantes que este espacio 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.

Colocar en un lugar visible las reglas establecidas por el grupo.

Asegurarse que en el rota folio aparecen los siguientes puntos:

**CONFIDENCIALIDAD  
RESPECTO  
ESCUCHAR A LOS DEMÁS  
NO HACER JUICIOS DESTRUCTIVOS**

**Estacionamiento**

Duración- 2 minutos

Materiales- Rota folio “Estacionamiento”

Instrucciones - Ponga un pliego de papel donde el facilitador y los participantes puedan escribir preguntas, preocupaciones, asuntos que han surgido durante la capacitación. El facilitador los debe describir a los participantes. 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.

**Dinámica 2: Discusión sobre metas y logros**

*Duración:* 45 minutos

*Materiales:* Rota folio y hojas con las metas escritas, rota folios en blanco, plumones.

*Instrucciones:* En esta práctica, el facilitador deberá facilitar una discusión sobre las metas y logros del grupo establecidas durante el Módulo 1. Por cada una de las metas que el grupo ha identificado durante el Módulo I se revisan:

1. Las metas cumplidas
2. Los logros
3. Los efectos de sus logros en el hospital, el equipo y el cuidado de la paciente

4. Las barreras

5. Planes para seguimiento.

NF: Antes del receso, hacer una invitación para que una de las participantes participe como la actriz. Recordar que es voluntario y que va recibir una compensación por su participación (Pagada por parte de la administración de PRONTO™).

### **Receso/Bocadillos**

NF: Durante el receso si no existe ningún voluntario, se deberá pasar con las participantes, una por una, pidiendo y fomentando la participación de una voluntaria, o buscar alguien del personal del hospital que no sea participante.

### **Distocia de Hombros (DH): Estudio de Caso, Repaso de MBE y de los Algoritmos**

*Duración: 45 minutos*

Materiales: Manuales, Pelvis, bebé, DH Pdf (🔗 Ver PPT DH DVD de PRONTO)

Instrucciones: El facilitador deberá comenzar con una discusión dirigida en torno a la Medicina Basada en Evidencia (MBE). Después se deberá empezar con la revisión de caso para Distocia de hombros que incluye un repaso de los factores de riesgo, causas y una demostración de las maniobras (maternas y fetales) para liberar al bebé. Al final de la discusión sobre DH se deberán mostrar los algoritmos del Módulo I que están también en el manual de participantes – Módulo II.

### **Enfermedad Hipertensiva de Embarazo (EHE ): – Estudio de Caso, Repaso de MBE y del Algoritmos**

*Duración: 45 minutos*

Materiales: Manuales, EHE en PDF (🔗 Ver PPT EHE DVD de PRONTO)

Instrucciones: El facilitador deberá comenzar con una discusión dirigida en torno a la Medicina Basada en Evidencia (MBE). Después se deberá empezar con la revisión de caso para Preeclampsia severa e Eclampsia, que incluye un repaso de los factores de riesgo, causas y los medicamentos (dosis, vía, dosis máxima, contraindicaciones, precauciones). Al final de la discusión sobre EHE, se deberá recordar a los participantes sobre el curso virtual para que lo puedan repasar y estudiar.

### **Dinámica 3 – Carrera de Habilidades y Preparación de Sketches para los Conceptos de Comunicación**

*Duración: 40 minutos*

*Objetivo:* Practicar los pasos de distocia de hombros, MATEP con PTC, reanimación neonatal y medicamentos para el manejo de la hemorragia y preeclampsia/eclampsia.

*Materiales:*

Rota folio para escribir los tiempos de cada equipo  
Cronómetro (2)  
NeoNatalie - Bebés (2)  
Toallas azules (4)  
Bolsas de reanimación (2)  
Perillas (2)  
Estetoscopios (2)  
Relojes con segundero (2)  
Círculo de madera (2)  
Bebé con placenta (2)  
Jeringas (2)  
Hojas con medicamentos (2 paquetes) (Ver el DVD de PRONTO)

*Organización:*

2 mesas con 4 habilidades (las dos mesas son para que dos equipos puedan hacer la carrera al mismo tiempo).

1. Distocia de Hombros
  - a. Modelo de pelvis (círculo de madera)
  - b. Bebé con placenta
2. MATEP con PTC
  - a. Bebé con placenta
  - b. Jeringa
3. Reanimación Neonatal
  - a. Bebé NeoNatalie
  - b. Perilla
  - c. Toalla
  - d. Bolsas de Reanimación
4. Ordenar los medicamentos
  - a. Hojas de medicamentos

*Instrucciones:* Formar equipos de 3-4 personas. Los equipos deben ser multidisciplinarios (por lo menos un medico, una enfermera, etc.).

A cada equipo se le da un número que lo identifica y que determina el orden en el que pasan los equipos por la carrera.

Con todo el grupo junto repasar cada habilidad y los pasos que deben hacerse en cada actividad. El objetivo es hacer todos los pasos de cada habilidad correctamente lo más rápido posible. No se puede pasar a otra habilidad hasta haber terminado correctamente la habilidad anterior.

1. Distocia de Hombros – Tienen que mostrar:
  - a. Identificar los señales de una distocia de hombros
  - b. Demostrar 2 maniobra de rotación del feto
  - c. Demostrar la maniobra de liberar el hombro posterior

2. MATEP con PTC- Tienen que mostrar y explicar:
  - a. Los 3 pasos de MATEP en orden con PTC
    - i. Oxitocina dentro el primer minuto después del parto
    - ii. Cuidados básicos de Reanimación Neonatal (secar, estimular)
    - iii. Pinzamiento tardío del cordón umbilical
    - iv. Tracción controlada con contracción
    - v. Masaje uterina inmediatamente después del alumbramiento
  
3. Reanimación Neonatal- Tienen que mostrar:
  - a. Evaluación del FC
  - b. Ventilación Presión Positiva por 30 segundas
  - c. Evaluación de FC
  
4. Ordenar los medicamentos: Tienen que sacar los 6 hojas que contienen información correcto:
  - a. Hojas de medicamentos
    - i. \*Carga de Sulfato de Magnesio de 4 g IV
    - ii. \*Dosis de mantenimiento MgSO4 1-2 g/hora
    - iii. Carga de Sulfato de Magnesio de 2 g IM
    - iv. Dosis de mantenimiento MgSO4, 4 g/hora
    - v. Hidralazina 10 mg IM
    - vi. \*Hidralazina 5 mg IV
    - vii. \*Hidralazina dosis máxima 30 mg
    - viii. Hidralazina dosis máxima 100 mg
    - ix. Hidralazina 50 mg IV
    - x. Nifedipina 30 mg bucal
    - xi. Nifedipina 10 mg IM
    - xii. Nifedipina dosis máxima de 500 mg
    - xiii. \*Nifedipina dosis máxima 50 mg VO
    - xiv. \*Nifedipina dosis inicial 10 mg bucal

Dos equipos pueden hacer la carrera al mismo tiempo, pero para esto se necesita un facilitador por cada mesa para medir con cronometro el tiempo y para verificar que el equipo haga todos los pasos correctos y necesarios en cada habilidad.

Al acabar cada equipo la carrera, el facilitador apunta en el rota folio el tiempo que tomó el equipo.

El equipo que haya pasado por las cuatro habilidades más rápidamente será el equipo ganador.

### **Preparación de Sketches para los Conceptos de Comunicación**

Durante el tiempo que los otros equipos pasan por la carrera, cada equipo debe preparar un sketch de una de las reglas de comunicación. Cada equipo escogerá al azar una descripción de una situación en la que se demuestra una de las reglas de comunicación. El equipo deberá preparar y ensayar un sketch de máximo 2 minutos basado en la situación descrita.

#### Reglas de Comunicación

1. Regla de Clarificación
2. SAER
3. Llamada de Alerta
4. Pensar en Voz Alta
5. Círculo Completo

Cuando todos los equipos hayan pasado por la carrera de habilidades, junten al grupo completo para felicitar a los ganadores de la carrera y para presentar equipo por equipo los escenarios de conceptos de comunicación. Cada equipo presenta su concepto de comunicación y los otros participantes deberán adivinar cuál concepto de comunicación se demostró con cada escenario.

NF: Durante el periodo que están realizando sus obras de teatro uno o dos facilitadores debe ir a preparar la sala para las simulaciones. Deben llevar a la actriz y ayudarla a poner los PartoPants™ y dar la una orientación completa.

#### **Receso/Cambia de Ropa (10 minutos)**

#### **Introducción Interactiva**

Recordar a los participantes:

Elementos importantes para el éxito de las Simulaciones

**Para que la capacitación PRONTO tenga éxito les pedimos que:**

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

Recordar a los participantes sobre los materiales de la simulación.

Duración: 15 minutos

*Materiales:* PartoPants™

Esponja para inyecciones  
Bolsa de solución de 500ml con venoclisis  
Bebé con placenta  
NeoNatalie (bebé de reanimación)  
Pizarrón chico  
Marcadores para pizarrón  
“USG”  
Gasa saturada con sangre falsa combinada con coágulos de gelatina

Instrucciones: Explique sobre los PartoPants™ (sangre, pubis sínfisis, recto, uretra), los bebés, cojín de inyección, pisaron y plumón, cómo poner un suero, cómo tomar signos vitales, cómo se siente una matriz dura/flácida, el uso de medicamentos.

Dividir y asignar roles para las simulaciones.

### **Introducción a sala de simulación**

Duración: 10 minutos

Participantes: Todos

*Instrucciones:* Explique a los participantes que tienen 10 minutos para acostumbrarse al área de simulación, ubicar todos los materiales, medicamentos y equipo y preparar los materiales que usualmente tienen preparados en su área de expulsión.

### **Simulación 7 - Escenario 1**

**Tema:** Distocia de hombros con hemorragia posparto severa y reanimación neonatal

**Escenario:** Distocia de hombros moderado e hipotonía severa.

**Descripción general del escenario:** Rosa Padilla tiene 22 años de edad G3P2 a las 39 semanas. Tuvo ruptura prematura de membranas, sin trabajo de parto durante 12 horas. Llegó al hospital hace 1 hora con 8 cm de dilatación. El escenario comienza con Rosa en la sala de expulsión con dilatación C/C/0 y FCF de 120. Ella tiene acceso a una vía IV, administrando una carga de Hartmann. Llega el proveedor para atender el parto que se complica con una distocia de hombros, el bebé sale flácido. Tienen que hacer los pasos correctos de RN. Después del alumbramiento de la placenta empieza a sangrar por una atonía severa. El escenario termina cuando han pasado todos los medicamentos disponibles de una manera óptima y atienden el estado de choque. Así se puede resolver el caso de un bebé que requiere reanimación neonatal.

### **Descripción para los participantes:**

Rosa Padilla tiene 22 años de edad G3P2 a las 39 semanas. Ella es obesa con 81 kg. Tuvo ruptura prematura de membranas, sin trabajo de parto durante 12 horas. Llegó al hospital hace 1 hora con 8 cm de dilatación.

**Historia Médica Breve:**

Ha tenido 1 visita de atención prenatal  
Ha tenido 1 ultrasonido obstétrico normal  
Ha tenido un bebé de 4400g  
FUR \_\_\_\_\_

**Monitores:**

TA	FC	FR	T	FCF	Membranas
130/70	80	18	36.5 C	120 (hace 15 minutos)	Ruptura, hace 12 horas, líquidos claros

**Instrucciones para la Actriz:**

Nombre: Rosa Padilla

Edad: 22 años

Gestas: Gesta 3 Partos 2

Edad Gestacional: 39 Semanas

FUR: \_\_\_\_\_

Actitud: Cansada pero con un poco de preocupación y tensión emocional por el estado de su bebé.

Extras: Obesa, tuvo un bebé de 4400 g

Explicar y Practicar cómo se va a manipular al bebé para que no salga hasta que se logre hacer la extracción del brazo posterior.

**Objetivos del aprendizaje:**

- **Cognitivo:**

1. Conocer los pasos del MATEP
2. Identificar apropiadamente señales y síntomas de distocia de hombros
3. Identificar factores de riesgo/etiología/ signos de alarma de distocia de hombros
4. Desenvolverse en el algoritmo de distocia de hombros (estar en calma, llamar para ayuda, flexión lateral 30 seg., Gaskin o McRoberts, presión SP, rotar hombro anterior a oblicuo, hacer espacio (sonda, episiotomía, verificar el cordón corto), presión de Mc Roberts con presión supra púbica, Woods, hombro posterior, rotar para liberar hombro anterior, fractura de clavícula, Zavanelli).
5. Conocer el algoritmo de Reanimación Neonatal
6. Conocer el algoritmo de la hemorragia posparto y saber medicar
7. Dosis recomendadas y contraindicaciones en el uso de medicamentos

- **Técnico:**

1. Pasos de MATEP
2. Llamar para tomar el tiempo desde la salida de la cabeza.
3. Hacer las maniobras maternas y fetales para la distocia de hombros
4. Prepararse para reanimación neonatal
5. Ordenar los medicamentos de manera correcta para atonía uterina.
6. Responder a los signos y síntomas de choque hemorrágico.

- **Comportamiento:**

1. Pedir ayuda a tiempo
2. Asumir el rol de líder
3. Uso de SAER, Llamada de Alerta, Círculo Completo
4. Mantener la calma y una postura profesional en todo momento
5. Anticipar y planear una situación crítica
6. Apoyo mutuo

#### **Instrucciones para los observadores:**

- Dividir al grupo en 6 – asignar a cada grupo un concepto de comunicación o concepto de trabajo en equipo para tener en mente cuando observan el escenario. Durante la retroalimentación, los facilitadores puedan preguntar al grupo que hablen acerca de lo que observaron en relación a su concepto asignado.
- Conceptos para este escenario:
  1. Pedir ayuda a tiempo
  2. Asumir el rol de líder
  3. Uso de SAER, llamada de alerta, círculo completo
  4. Mantener la calma y una postura profesional en todo momento
  5. Anticipar y planear una situación crítica
  6. Apoyo mutuo

**Duración aproximada:** 15 minutos

#### **Roles de los participantes:**

Interno o proveedor de atención del parto, Gineco-Obstetra, pasante, enfermera de sala de expulsión, enfermera de quirófano, pediatra, anesthesiólogo.

#### **Roles de confederados:**

Actriz con PartoPants™

**Equipo:**

Cama, sábanas, equipo de canalización, equipo IV, poste IV, 1 L de Hartmann, 10 ámpulas de oxitocina (5U/mL), 3 ámpulas de ergonovina (0.2mg/mL), 1 ámpula de carbetocina (100mg/mL), tabletas de misoprostol (200mcg), 1 jeringa 3 ml, equipo de parto (pinzas, tijeras, pinzas de anillos, porta aguja), batas, cubre bocas, gorros, recubrimiento de zapatos, guantes estériles y no estériles, perilla, bebé con placenta, gelatina, sangre falsa, oxígeno (tanque, mascarilla), bulto de parto, campos, bulto de bebé, esfigmomanómetro, carnet prenatal, disco para calcular la edad gestacional, sonda, gasa 4x4, suturas, pañales desechables, calentador con equipo para reanimación neonatal (oxígeno, bolsa con mascarilla, tubo para succión, tubo para oxígeno, laringoscopio (si hay disponible), aspirador de meconio), ámpula de adrenalina), 2 estetoscopios. Llanto de bebé.

**Configuración de la Sala:** Sala de Expulsión. Paciente en la cama de expulsión. 500 L de sangre en bolsa con tubo. 1 L de sangre atrás de la paciente. NeoNatalie lista en el área de reanimación neonatal.

NF: Antes de que empiece la simulación, debe revisar con la actriz cómo será la evolución del escenario y las señales claves para saber cuándo dejar nacer el bebé, más sangrado, menos sangrado, útero firme, etc. También tiene que revisar que el tubo de sangre esta libre.

**Simulador:** Actriz con PartoPants™

NeoNatalie

**Progresión:**

Tiempo	Monitores	Acciones	Intervenciones Apropriadas	Señales/resultados de intervenciones no apropiadas
0-6	TA:130/70 P:60 FCF 120	Paciente con ganas de pujar, gritando por ayuda  Peso estimado 4000g  IV con Hartmann a 125ml/hora. Contracciones cada 3 min x 60 seg., fuertes	Valoración del parto  Revisión rápida de signos vitales/FCF/peso de feto estimado	

Tiempo	Monitores	Acciones	Intervenciones Apropriadas	Señales/resultados de intervenciones no apropiadas
6-7		Nacimiento lento de la cabeza con retracción rápida al perineo	Identifique retracción Pida ayuda Pida tiempo	
7-8	FCF 90	Sin movimiento	Identifique la distocia de hombros McRoberts/Presión supra púbica con 30 seg. de tracción Llamar al pediatra Preparar para reanimación neonatal	
8-9	FCF 90	Restitución lenta Sin Movimiento	Haga espacio (episiotomía/sonda) Presione en el hombro anterior y luego en el hombro posterior Nacimiento del hombro posterior 30 seg. tracción lateral	
9-11	FCF 100 con estimulación	Nacimiento de los hombros Bebé flácido, no llora espontáneamente Alumbramiento	Corte y pince el cordón, comience reanimación neonatal Oxitocina intramuscular inmediatamente (10 U) MATEP	Si no estimula al bebé: FCF 90.

Tiempo	Monitores	Acciones	Intervenciones Apropriadas	Señales/resultados de intervenciones no apropiadas
de la placenta				
11-13	TA: 110/60 P:90	Hemorragia	Masaje uterino  Canalizar, aguja 18 (G), suero, Exploración manual/ remover coágulos  Aplique medicamentos (oxitocina, ergonovina, misoprostol)  Monitorear signos y síntomas de choque	La paciente menciona que “algo anda mal”, comienza a desvanecerse.
15		Fondo firme	Volver a revisar signos vitales	

#### Guía para la retroalimentación constructiva:

- **General:**
  1. ¿Cómo estuvo?
  2. ¿Cómo se sintieron?
  3. ¿Alguien me puede dar un resumen rápido del escenario?
- **Cognitivo:**
  7. ¿Cuáles son los pasos del MATEP?
  8. ¿Es predecible la distocia de hombros?
  9. ¿Cuáles son los signos de distocia de hombros?
  10. ¿Cuál fue la causa de la hemorragia de la paciente?
  11. ¿Tenemos que prepararnos por si hay una distocia de hombros? (¿Una hemorragia posparto? ¿Una reanimación neonatal?)
  12. ¿Cuáles son los factores de riesgo para la hemorragia posparto?
  13. ¿Qué medicamentos ordenó y por qué?
  14. ¿Qué le hizo decidir hacer ... (tal cosa)?
- **Técnico:**

5. ¿Cuál fue la señal que observaron para iniciar el uso de maniobras?
6. ¿Cuál es la pérdida estimada de sangre total?
7. ¿Qué buscaba cuando pidió revisar la placenta?
8. ¿Qué maniobras hicieron?
9. ¿Qué pensó acerca del tiempo de\_\_\_\_\_?

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

1. Anticipe y planifique
  - a. ¿Cuál era el punto crítico que hizo que Ud. decidiera pedir ayuda?
2. Asuma el papel de liderazgo
3. Comuníquese de manera efectiva con su equipo, la paciente, y sus familiares
  - a. ¿Qué tenemos que hacer para evitar demandas en los casos de DH?
4. Asigne la atención de forma apropiada
  - a. ¿Cómo se sintió el hecho de tener que dar atención al bebé y a la madre que necesitaba atención al mismo tiempo?
5. Pida ayuda a tiempo
6. Mantenga una conducta y actitud profesional en todo momento

NF: Siempre hay cosas que ocurren durante las simulaciones que son oportunidades de aprendizaje aunque que no fueron de los objetivos de los escenarios. Como facilitador tienes que tomar estas oportunidades para discutir la situación y su importancia.

En este escenario frecuentemente ocurre discusión sobre: Importancia de la cooperación de la paciente y su comprensión sobre la situación y apoyo mutuo.

### **Simulación 8. Escenario 2**

**Tema:** Parto normal y Preeclampsia/Eclampsia en la sala de urgencias.

**Escenario:** Primer Acto- Parto Normal.  
Segundo Acto- Eclampsia

**Descripción general del escenario: Hay DOS pacientes.**

Primer Acto- Parto Normal.

Segundo Acto- Empieza cuando el bebé del Acto 1 sale normal - Una enfermera de urgencias viene para pedir ayuda porque hay una situación grave de hipertensión severa durante el embarazo. Cuando llega el proveedor, hace una evaluación de la mujer y ella comienza a convulsionar. El escenario termina cuando estabilizan a la paciente y deciden en el plan de acción (trasladar o ingresar).

**Paciente 1:** Margarita Peña tiene 27 años G1P0 y está en la sala de expulsión. Ella va a tener un parto normal con bebé vigoroso y durante la 3ra etapa del parto, una enfermera de urgencias viene para pedir ayuda porque hay una situación grave de presión elevada y dolor de cabeza en una mujer embarazada. El resto de su evolución va a ser normal para la paciente en toco.

**Paciente 2:** En urgencias llega Sara López de 17 años, G1 P0 a las 40 semanas, acompañada de su mamá y quejándose de dolor de cabeza, con una TA de 170/100. Cuando llega el médico, empieza a tomar su historia y hacer examen físico. Después de algunos minutos empieza a sentirse muy rara y empieza convulsionar. El escenario termina cuando han hecho los pasos para atender a la mujer con eclampsia al término del embarazo.

**Descripción para dar los participantes:**

Margarita Peña tiene 27 años G1P0 a las 40 semanas y está en la sala de expulsión con ganas de pujar, sus signos hace 15 minutos eran: (ver la tabla)

**Historia Médica Breve:**

Una visita de control prenatal con TA 110/60

**Monitores Paciente 1:**

TA	FC	FR	T	FCF	Membranas
138/60	90	18	37.5 C	130 (hace 30 minutos)	Ruptura, hace 15 minutos, líquidos claros

**Instrucciones para la Actriz de Paciente 1:**

Nombre: Margarita Peña  
 Edad: 27 años  
 Gestas: Gesta 1 Partos 0 Edad Gestacional: 40 Semanas y 1 día  
 FUR: \_\_\_\_\_  
 Actitud: Cansada pero concentrada  
 Va a tener parto normal con alumbramiento normal de la placenta, bebé sano.

**Instrucciones para la Actriz de Paciente 2:**

Nombre: Sara López

Edad: 17 años

Gestas: Gesta 1

Edad Gestacional: 40 Semanas

FUR: \_\_\_\_\_

Actitud: Dolor de cabeza fuerte que empezó hace 3 horas, mareada con náuseas.

La mamá: Preocupada y con poca información.

### **Objetivos del aprendizaje:**

- **Cognitivo:**
  1. Conocer los pasos de MATEP
  2. Identificar los signos y síntomas de la enfermedad hipertensiva del embarazo.
  3. Identificar la diferencia entre preeclampsia, preeclampsia severa y eclampsia.
  4. Conocer los medicamentos, dosis, y vías para prevenir o tratar un ataque eclámptico.
  5. Conocer los medicamentos y sus indicaciones, dosis y vías para tratar la hipertensión.
  6. Verbalizar el manejo de un ataque eclámptico.
  7. Identificar el cuidado post ataque.
  8. Identificar el riesgo postparto de un ataque eclámptico.
  
- **Técnico:**
  1. Indicar laboratorios apropiados y valores anormales.
  2. Examen dirigido para la paciente, SV, edema, orina.
  3. Medicamentos indicados para el manejo de un ataque eclámptico.
  4. Uso de medicamentos indicados para el tratamiento de hipertensión.
  5. Proveer seguridad a la paciente durante el ataque eclámptico.
  6. Estabilizar y medicar después de un ataque eclámptico.
  
- **Comportamiento:**
  1. Asumir el rol de líder.
  2. Comunicarse de manera efectiva con los familiares.
  3. Delege trabajo apropiadamente.
  4. Asigne la atención de forma apropiada.
  5. Uso de SAER, Círculo Completo, Llamada de Alerta.

### **Instrucciones para los observadores:**

- Dividir el grupo en 5 – Asignar a cada grupo un Concepto de Comunicación o Concepto de Trabajo en Equipo para tener en mente cuando observan el escenario. Durante la retroalimentación los facilitadores puedan preguntar al grupo que hablen acerca de lo que observaron en relación a su concepto asignado.

- Conceptos para este escenario:
  1. Asumir el rol de líder
  2. Comunicarse de manera efectiva con los familiares
  3. Delege trabajo apropiadamente
  4. Asigne la atención de forma apropiada
  5. Uso de SAER, Círculo Completo, Llamada de Alerta

**Duración aproximada:** 20 minutos (7 minutos en expulsión, 13 minutos en urgencias)

**Roles de los participantes:** Interno o proveedor de atención del parto, Gineco-Obstetra, pasante, enfermera de sala expulsión, medio de urgencias, enfermera de urgencias, anestesiólogo, pediatra.

**Roles de confederados:**

Actriz 1 con PartoPants™, bebé y placenta, bolsa de 500 ml de sangre, esponja de inyección. Con solución Hartmann colgado y fijado con cinta adhesiva.

Actriz 2 con PartoPants™ y bebé

**Equipo:**

2 PartoPants™, bebé con placenta, cobija para bebé, 500 mL de sangre oscura en bolsa con tubo, equipo intravenoso con solución Hartmann, equipo para canalizar, aguja de 18 (G), 1 L solución fisiológica, 5 ampulas de oxitocina (5 u/ml), ampulas de sulfato de magnesio (2g/5mL)(20% y 50%), ampula de Hidralazina, tabletas de Nifedipino, jeringas, gasas de 4x4, pinzas de anillos, sonda, guantes estériles, suturas con porta suturas, campos, mascarilla de oxígeno con tubo y tanque, bata, esfigmomanómetro, estetoscopio, Pinard o doppler.

Configuración de la Sala:

Acto 1 - Sala de expulsión. Paciente en la mesa de expulsión. Acto 2- Sala de urgencias.

**Simulador:** Actriz 1 con PartoPants™, bebé y placenta, bolsa de 500 ml de sangre en los pantalones. Actriz 2 con PartoPants™ con bebé (o bulto que aparente ser un bebé) adentro de la faja.

NF: Antes de que empiece la simulación, debe revisar con las dos actrices como va ser la evolución del escenario y las señales claves para convulsión, más sangrado, menos sangrado, útero firme, etc. También tiene que revisar que el tubo de sangre esta libre y el bebé se encuentre en posición correcta.

**Progresión:**

Tiempo	Monitores	Acciones	Intervenciones Apropriadas	Señales/resultados de intervenciones no apropiadas
0-4	TA:130/70 FC:90	Paciente 1:  Paciente con ganas de pujar	Valoración del parto	
	FCF 120	RR: 22  IV con Hartmannn a 125ml/hora  Contracciones cada 3 min x 60 seg., fuertes	Revisión rápida de signos vitales/FCF/peso de feto estimado  Preparación de Oxitocina	
5-6		Nacimiento del bebé, llanto espontáneo	MATEP -Oxitocina intramuscular inmediatamente (10 U) o IV si esta canalizada	
6-7		Llega la enfermera para advertir que hay paciente grave en urgencias	Medico decide cómo manejar a la paciente actual y ver a quién puede enviar a urgencias	No debe dejar a la mamá y bebé solos
7-9	Paciente 2: TA 170/110  FC 70	Paciente con dolor de cabeza	Hacer interrogatorio pare establecer Edad Gestacional, antecedentes, historia clínica  Examen físico- evaluar	

	FCF 130		reflejos, edema.  Pedir ayuda  Tomar laboratorios, BH, perfil hepático, EGO, tiempos de coagulación.  Poner sonda Foley.  Pedir sulfato de magnesio, 4g de carga IV	
9-10	TA:170/108 FC:115 R: 24	Paciente con ataque eclámptico	Canalizar, aguja 18 (G), suero, Monitorear signos, Pedir ayuda  Proteger a la paciente de una lesión  Revisar vías aéreas. Voltearla de lado O2 6-8 L usando mascarilla  Prepararse para dar Sulfato de Magnesio o Diazepam si no hay MgSO4	Si han dado Sulfato de Magnesio a la paciente no convulsiona, si no han dado o si han dado otro medicamento la paciente tiene una convulsión
11-12	166/110 FC:120 T:36.2 R:14 FCF 105	La paciente deja de convulsionar, responde pero está adormilada	Volver a revisar signos vitales. Acceso vía intravenosa  Administración de 4g MgSO4 20% IV lentamente durante 5 min.  10 g MgSO4 50% (5g IM profunda en cada glúteo con 1 ml 2% lidocaína en la misma jeringa) o en 500ml solución Hartmannn a 100ml/hr.  Hidralazina 5 mg IV  Escuchar los pulmones para	

evaluar si hay o no edema pulmonar

Sonda Foley en vejiga

### **Guía para la retroalimentación constructiva:**

#### **General:**

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

#### **Cognitivo:**

1. ¿Cuáles son los signos y síntomas de preeclampsia y eclampsia?
2. ¿Cuál es la diferencia entre preeclampsia, preeclampsia severa y eclampsia?
3. ¿Cuál es el tratamiento definitivo para preeclampsia? ¿Cuándo se debe interrumpir el embarazo?
4. ¿Qué piensen del estado del bebé? ¿Por qué aparece una bradicardia?
5. ¿Cuáles son los factores de riesgo para un ataque de eclampsia?
6. ¿Cuál es el tratamiento (tipo/dosis) para prevenir un ataque de eclampsia?
7. ¿Por cuánto tiempo está a riesgo esta paciente de presentar otro ataque?
8. ¿Qué laboratorios son útiles?
9. ¿Cómo se trata diferente la convulsión vs. la hipertensión? ¿Por qué?

#### **Técnico:**

1. ¿Cómo aseguras la seguridad de la paciente?
2. ¿Qué medicamentos debes darle?
3. ¿Por cuánto tiempo debes prescribirlos?
4. ¿Qué deberás incluir en tu examen físico (pulmones, reflejos, edema)?

#### **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. Delegue 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

NF: Siempre hay cosas que ocurren durante las simulaciones que son oportunidades de aprendizaje aunque que no fueron de los objetivos de los escenarios. Como facilitador tienes que tomar estas oportunidades para discutir la situación y su importancia.

En este escenario muchas veces ocurre discusión sobre: dificultades de ser llamado a dos lugares distintos con recursos limitados, características del laboratorio del hospital y su capacidad de hacer análisis rápidos, dificultades del sistema de alarma cuando hay una urgencia, contraindicación de ergonovina en pacientes con preeclampsia.

### **Dinámica Final – Telaraña con la varita mágica**

**Duración:** 20 minutos

**Materiales:** Bola de hilo grande y bebé

**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 todos trabajan juntos. Deben recordar todo lo que han pasado durante la capacitación y deben continuar apoyándose 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 el cambio donde se requiere.

**Conclusión:** Agradezca 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. Agradezca el haber permitido trabajar en el hospital.

### **Dinámica Final Alternativa**

Si no tienen tiempo o si el grupo es mayor a 24 personas, pueden decidir hacer esta dinámica final y no la dinámica de la telaraña.

**Duración:** 7 minutos

*Organización:* Poner a todo el grupo en un círculo grande

*Instrucciones:* Pedir a todos los participantes que se tomen de la mano con su vecino para formar un círculo. Explicar que el facilitador va a pasar un apretón de mano de un lado y así sucesivamente hasta que este apretón pase por todos los participantes, hasta que regrese al facilitador. Van a tomar el tiempo y van a checar cuánto tiempo toma esto.

1. Pasa 1 apretón
2. Pasa 2 apretones (1 a la derecha, 1 a la izquierda)
3. Pida que cierren sus ojos
4. Pasa 1 apretón
5. Pasa 2 apretones (1 a la derecha, 1 a la izquierda)

*Conclusión:* Puede haber buena comunicación con un equipo que comparte una visión clara de un plan común. Quienes han practicado su comunicación pueden lograr superar cualquier deficiencia y proveer cuidado de alta calidad a las mujeres, sus bebés, y la comunidad.

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. Agradezca el haber permitido trabajar en el hospital.

## **Aplicación de cuestionarios 2**

*Duración:* 30 minutos

*Materiales:*

1. Cuestionarios de auto eficacia de EHE, Distocia de Hombros.
2. Cuestionarios de conocimientos (EHE, Distocia de Hombros).
3. Evaluación de Capacitación PRONTO

*Instrucción:* Distribuir a cada uno de los participantes los cuestionarios y especificar el tiempo que tienen para contestarlos, colocar su folio en cada evaluación. Cuando los participantes entreguen todas las evaluaciones, entregarles sus certificados.

## **Hacer el reporte**

(Ver en los ANEXOS la plantilla del reporte y las instrucciones)

*Duración:* 40 minutos

*Materiales:* Plantilla de reporte final, plumas, lap top de PRONTO

*Instrucciones:* Antes de salir de la institución, deben reunirse y llenar la plantilla del reporte final. (↗ Ver plantilla de reporte final en ANEXOS). Además, deben reunirse con los directivos del hospital para agradecerles el haber podido trabajar en su hospital y capacitar a su personal.

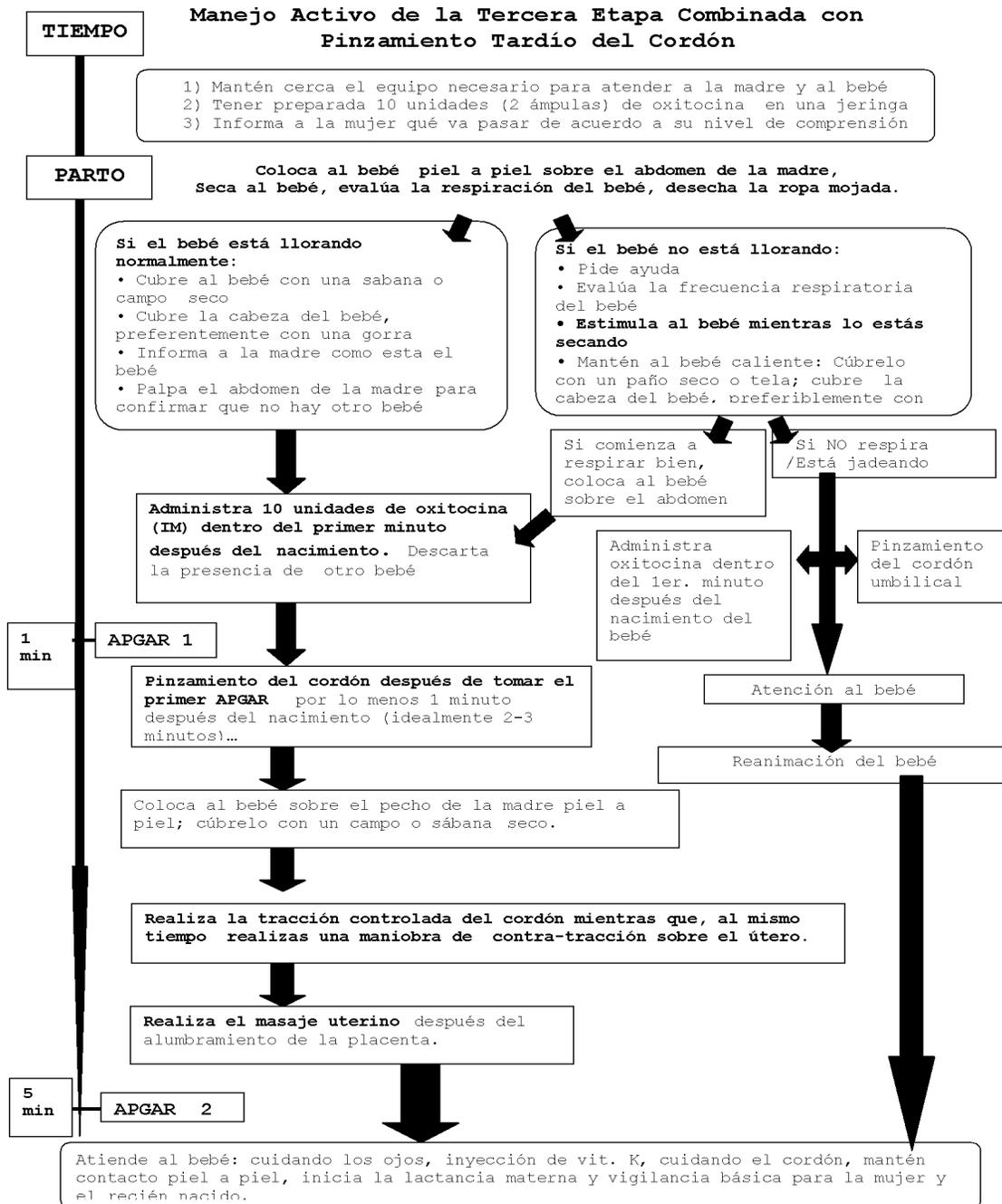
- i. Miller S, Cordero M, Coleman AL, et al. Quality of care in institutionalized deliveries: the paradox of the Dominican Republic. *Int J Gynaecol Obstet*. Jul 2003;82(1):89-103; discussion 187-108.
- ii. Díaz Echeverría D. Maternal mortality: Unfinished business (*Mortalidad materna: Una tarea inconclusa*). Mexico City, 2006. Maine D. Detours and shortcuts on the road to maternal mortality reduction. *Lancet*. Oct 13 2007;370(9595):1380-1382.
- iii. Davis D, O'Brien MA, Freemantle N, Wolf FM, Mazmanian P, Taylor-Vaisey A. Impact of formal continuing medical education: do conferences, workshops, rounds, and other traditional continuing education activities change physician behavior or health care outcomes? *Jama*. Sep 1 1999;282(9):867-874.
- iv. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. (Disponible en: <http://www.objetivosdelmilenio.org.mx/>).
- v. JACHO, <http://www.jointcommission.org>
- vi. 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>).
- vii. Mortalidad Materna en México. Monitoreo Ciudadano de la Política Pública Federal para Reducir la morbi-mortalidad Materna en México. Capítulo Distrito Federal. Marzo 2005-mayo2006. (Disponible en: <http://www.mortalidadmaterna.com.mx/docs/Monitoreo.pdf>).
- viii. 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.
- ix. 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.
- x. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. (Disponible en: <http://www.objetivosdelmilenio.org.mx/>).
- xi. 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.
- xii. 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.
- xiii. O/ICM/FIGO, 2005
- xiv. 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

xv. 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.

xvi. 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.

xvii. SM 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 Clínicos para el Manual de Participantes**



## Manejo Activo de la Tercera Etapa del Parto

Ofrecerle a todas las mujeres...

**1**

Inyectar 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.

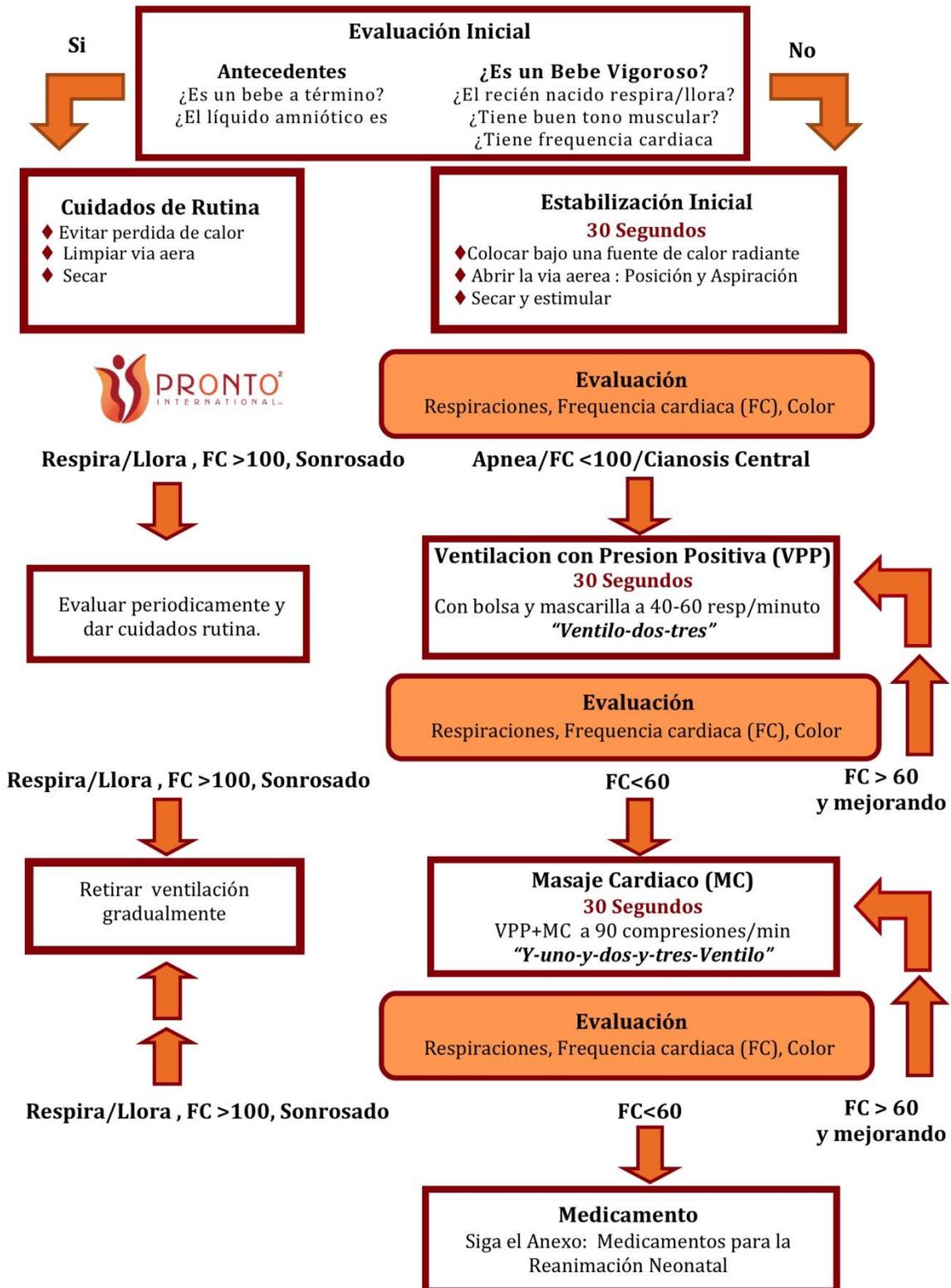


...en cada parto,  
por un proveedor calificado

Si la mujer  
tiene vía IV

Colocar 10-20 UI de  
Oxitocina

## Guía de Reanimación Neonatal



**SAER** – Técnica para comunicar información crítica que requiere atención y acción inmediata respecto a la condición de una 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 la paciente tiene que ser evaluada ahora mismo. ¿Está disponible para hacer la evaluación?”

### **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

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

Por ejemplo:

**Doctor:** “Dele 10 unidades de oxitocina intramuscular”

**Enfermera:** “10 unidades de oxitocina intramuscular”

**Doctor:** “Efectivamente”

## Regla de Clarificación

Establece que si un subordinado detecta una falla o error que puede provocar una situación peligrosa, puede pedir a una autoridad su clarificación.

**Doctor:** “Aplique punto 2 miligramos de ergonovina vía IM.

**Enfermera:** “¿Esta seguro doctor? Esta mujer es hipertensa y yo pienso que la ergonovina no se debe dar a mujeres con hipertensión.”

Si su superior no responde o si pide que continúe con la orden, se le vuelve a pedir clarificación.

**Doctor:** “¡Yo aquí doy las ordenes y estoy ordenando punto 2 miligramos de ergonovina de inmediato! ¿No ves que está sangrando?”

**Enfermera:** “ Sí, doctor, pero no está sangrando mucho y me preocupa darle un medicamento que pueda poner en peligro a la paciente. Puedo conseguir mas oxitocina, si quiere.”

## Preguntas para Guiar 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?



## Anexo 5. Cuidados Básicos en una Emergencia

### Cuidados Básicos durante una Urgencia

- Pida Ayuda
- Cheque vía aérea/ Cheque respiración
- Administre oxígeno (mascara)
- Canalice 2 venas con catéter #14 o #16
- Inicie y reemplace el volumen (cristaloides)

\*Precauciones con mujeres con preeclampsia, anemia, cardiopatías

- Vigilar los signos vitales (TA, FC, Respiraciones, pulso)
- Evacué vejiga con una sonda y mantenga → mida eliminación
- Considere la necesidad de una transfusión de sangre

- Toma Muestras para exámenes →

- Hemograma
- TP y TPTa
- Fibrinógeno
- Plaquetas
- Hemoclasificación
- Pruebas cruzadas

#### Metas

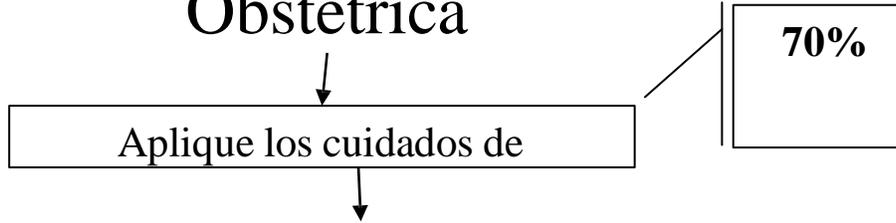
Hemoglobina entre 7-10 gr/dL  
Plaquetas >100,000  
INR <1.5  
Fibrinógeno >100m gr/dL  
Presión arterial media  $\geq$  65mm Hg  
Gasto urinario >30ml / hora

- Mantenga la temperatura corporal

\*Si está sangrando Posparto, inicie el Algoritmo Hipotonía Uterina



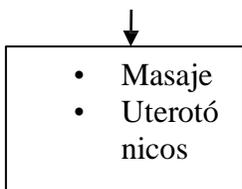
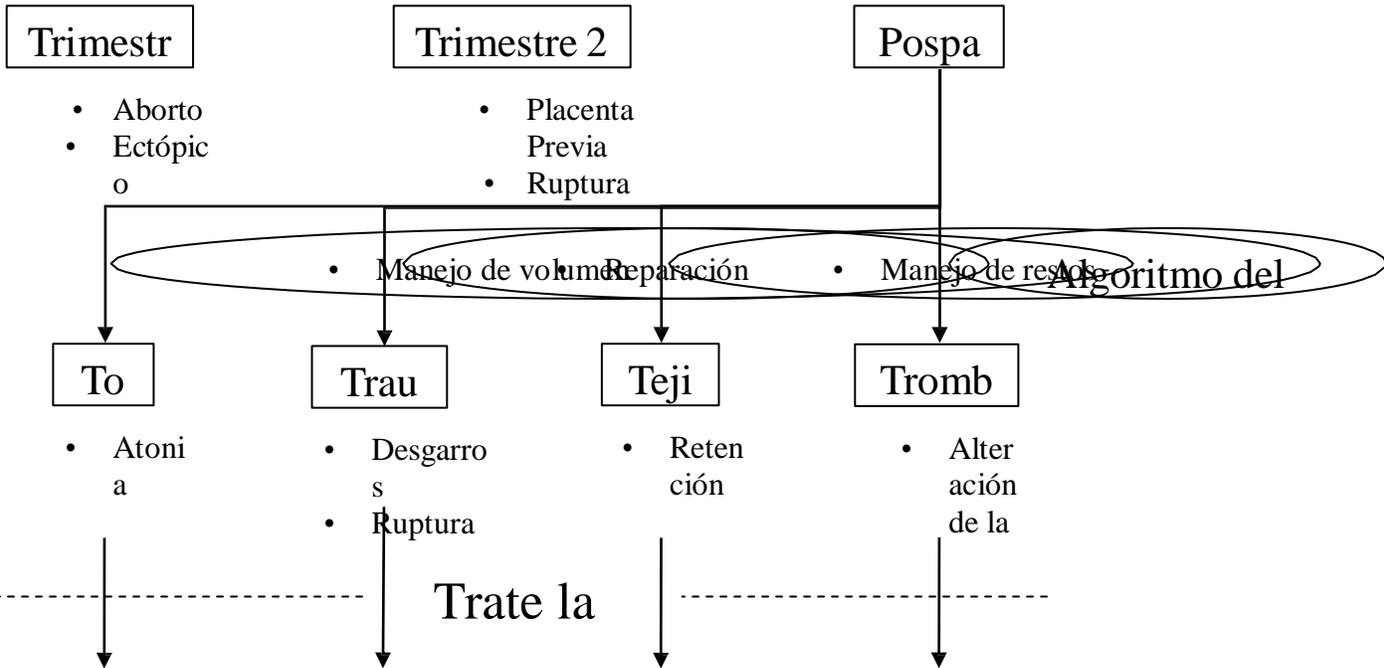
# Hemorragia Obstétrica



-----

## Diagnostique la

-----





## Hipotonía Uterina





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.

Medicamento	Vía/Dosis	Frecuencia	Observaciones	Requisitos de almacenamiento
Oxitocina	IV: 10-40 unidades en 1 L de Sol. Salina o Sol. Hartmann  IM: 10 unidades	Continua  60 unidades máximo	Eficaz dentro de 2-3 minutos  Puede usarse en todas las mujeres  Cuidado con la administración con cantidades excesivas de soluciones	Almacene entre 15°C y 25°C  El almacenamiento en la sala de expulsión es a temperatura ambiente (30°C) durante un máximo de 1 año con disminución del efecto de 14%  La luz no desestabiliza
Carbetocina	IV: 100 mcg	Dosis única	Se puede utilizar si la paciente no ha recibido Oxitocina recientemente	
Ergonovina	IM: 0.2 mg	Cada 20-30 minutos  3 dosis máximo	Eficaz dentro de 2-5 minutos  Los efectos duran 2-4 horas  Contraindicado en hipertensión, eclampsia, preeclampsia y migrañas.	Almacene entre 2°C y 8°C  Proteger de la luz y la congelación  Requiere estrictas condiciones de manipulación y almacenamiento
Misoprostol	Oral y Sublingual: 600 mcg  Rectal: 800-100 mcg	Una vez	Eficaz dentro de 9-12 minutos  Efectos secundarios: escalos fríos, náusea, fiebre	Conservar a temperatura ambiente en un recipiente cerrado

Modificado de Dildy G.A. Y Clark S.L. 1993; Velez-Alvarez, G.A, et al. 2009) ; Pathfinder, 2010.



## Anexo 10. Prueba de coagulación al instante

### Prueba de coagulación al instante

1. Colocar en un tubo de ensayo limpio de 10 mm, 2 ml de sangre venosa
2. Sostener el tubo con el puño cerrado (+37° C)
3. Después de más de 4 min, inclina el tubo para ver si hay formación de coágulos.
4. Luego checar cada minuto hasta que la coagulación permita que el tubo pueda girar al revés sin que escurra la sangre.

La falta de formación de coágulos o un coágulo blando en  $\geq 7$  min es indicador de COAGULOPATÍA

**Pathfinder, 2010.**



## Anexo 11. Medición de APGAR

### APGAR

Una evaluación del bebé después de nacimiento que indica el nivel de adaptación del recién nacido al ambiente extrauterino.

Se evalúa en el 1<sup>er</sup> y 5<sup>o</sup> minuto de vida. Si el total de la evaluación al quinto minuto es menos de 7, sigue evaluando el recién nacido cada 5 minutos hasta que llegue al 7.

Señal	0 Puntos	1 Punto	2 Puntos
Esfuerzo respiratorio	Nula	Lentas o irregulares, jadeando, llanto débil	Llanto fuerte
Frecuencia cardíaca	Ausente	< 100 latidos al minuto	> 100 latidos al minuto
Color de la piel	Pálido o azul	Cuerpo rosado y extremidades azules	Todo el cuerpo rosado
Tono muscular	Músculos flojos y flácidos	Poco	Movimiento activo
Mueca (Irritabilidad Refleja)	No hay reacción a la estimulación	Muecas y gesticulaciones	Gesticulaciones con llanto fuerte

0 – 3 Sufrimiento severo

4 – 6 Sufrimiento moderado

7 – 10 Ausencia de problemas al ajustarse a la vida extrauterina

\* No debe usar el APGAR para guiar sus acciones relacionados a la reanimación neonatal

## Anexo 12. Medicamentos para la reanimación neonatal

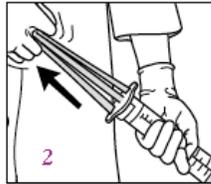
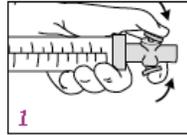
<b>Medicamentos para la Reanimación Neonatal</b>				
<b>Medicamento</b>	<b>Concentración para la Administración</b>	<b>Vía</b>	<b>Dosis/Preparación</b>	<b>Velocidad/Precauciones</b>
<b>Epinefrina</b>  <b>Advertencia:</b> <b>2 VÍAS</b> <b>2 DOSIS</b>	1:10,000	Vena Umbilical	0.1 a 0.3 mL/kg IV  En jeringa 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.
<b>Expansores de volumen</b>	Solución fisiológica (recomendada)  Aceptable dar:  Sol. Ringers o glóbulos rojos con factor Rh-negativo	Vena Umbilical	10 mL/kg  Poner en jeringa grade el volumen estimado	Dar por 5 a 10 minutos. Usen jeringa o bomba de infusión.
<b>Bicarbonato de Sodio</b>	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

Modificado del American Academy of Pediatrics. NRP Trainer Guide. 2009

## Preparación de la jeringa

Seleccione varios tamaños de cánulas basándose en el tamaño del útero hasta 12 semanas después de la fecha de la última menstruación (FUM). Si está utilizando cánulas de Ipas de 3-12mm, conecte el adaptador apropiado a la base de la cánula.

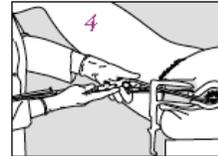
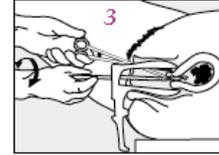
Cierre las válvulas (foto 1) y jale el émbolo de nuevo hasta que sus brazos se abran hacia afuera, sosteniéndose en el borde del cilindro de la jeringa (foto 2).



Asegúrese de que los brazos estén totalmente extendidos y asegurados sobre la base del cilindro.

## Ejecución del procedimiento

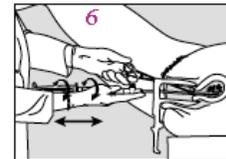
Introduzca la cánula suavemente a través del cervix (foto 3) sujetándola firmemente. Empuje la cánula lentamente en la cavidad uterina hasta que toque el fondo. Mida la profundidad del útero por los puntos visibles de la cánula.



Conecte la cánula a la jeringa, asegurándose de que la cánula no se mueva hacia el útero. (foto 4)



Abra los botones (foto 5) de la válvula para empezar la aspiración y mueva la cánula hacia atrás y hacia adelante mientras rota la cánula para aspirar todas las paredes del útero. (foto 6)



Cuando el procedimiento haya sido completado, saque la cánula del útero y desconecte la jeringa. Con la válvula abierta, empuje el émbolo para expulsar el tejido aspirado dentro de un recipiente con fijador.

### Advertencias:

No extraiga las aberturas de la cánula más allá del orificio cervical externo porque esto conlleva la pérdida de vacío. Nunca sujete la jeringa por el émbolo después de que haya creado el vacío.

La explicación arriba mencionada es sólo una descripción superficial de un procedimiento de AMEU. No tiene como propósito ser una guía para su uso clínico. Hay materiales de capacitación detallados y videos que pueden adquirirse para este fin.

En los folletos que acompañan a los productos, se encuentran instrucciones completas, incluyendo precauciones y contraindicaciones.

### Información para hacer pedidos de AMEU

Incluye instrucciones detalladas:

Número de catálogo:

DVS	Jeringa de válvula doble
DVS-8	Jeringa de válvula doble, con 8 cánulas flexibles de 4-12mm, adaptadores y 15cc de silicona
DVS-16	Jeringa de válvula doble, con 16 cánulas flexibles de 4-12mm adaptadores y 15cc de silicona
BBSVS-6	Jeringa de válvula sencilla, con 6 cánulas de 4mm y 15cc de silicona

### Usos de AMEU

**Muestras endometriales:**

- ◆ Sangrado uterino anormal
- ◆ Monitoreo de terapia de reemplazo hormonal
- ◆ Sospecha de hiperplasia endometrial
- ◆ Infertilidad primaria y secundaria
- ◆ Detección de cáncer endometrial
- ◆ Neoplasia intrauterina
- ◆ Infecciones endometriales crónicas

**Evacuación uterina:**

- ◆ Tratamiento de diversas formas clínicas del aborto: inevitable, incompleto, séptico, difterido
- ◆ Mola hidatidiforme
- ◆ Retención de restos placentario



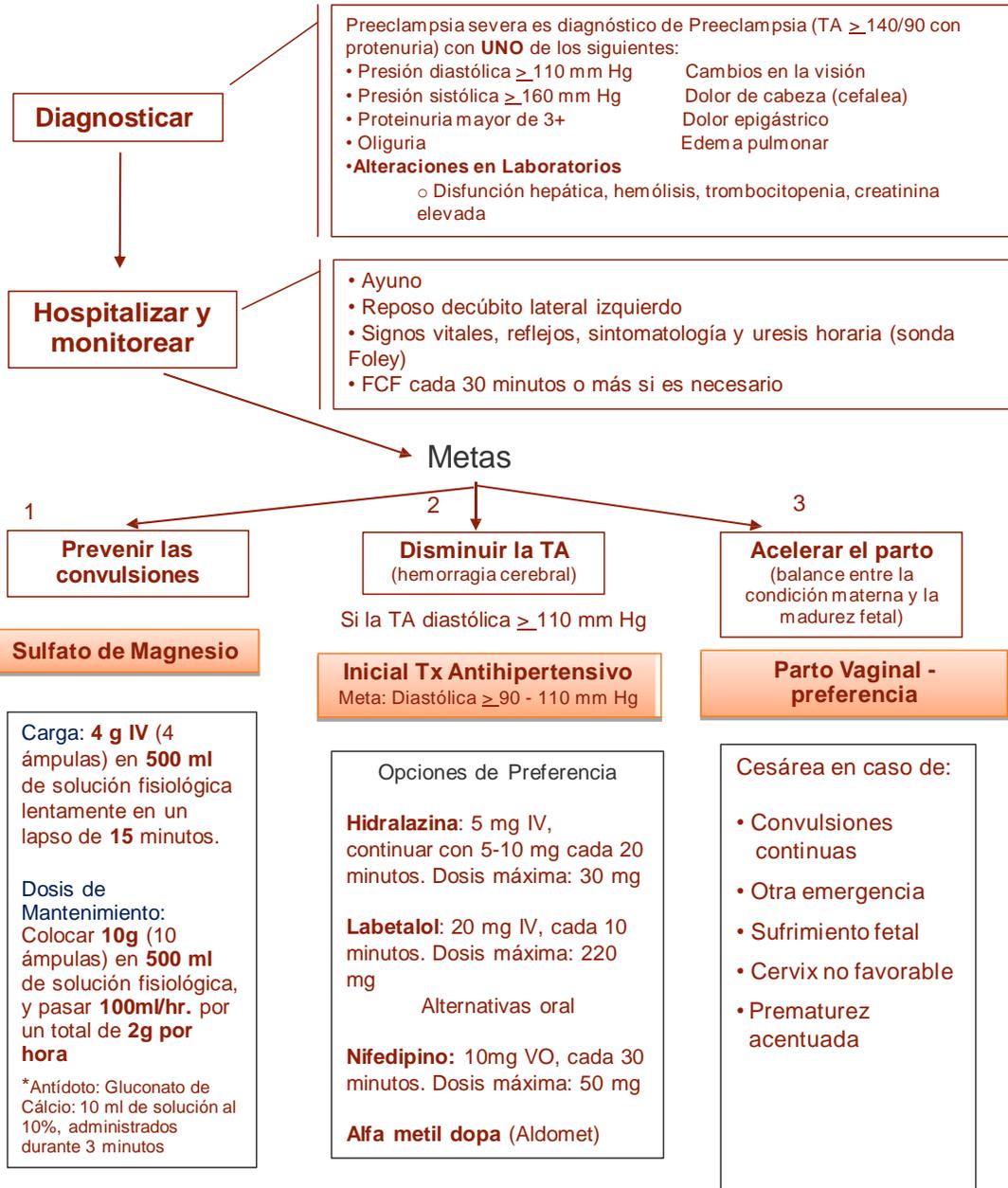
Una organización no gubernamental dedicada al mejoramiento de la vida de las mujeres a través de un enfoque en salud reproductiva.

Campeche No. 280-601, Col. Hipódromo Condesa, México, D. F., C. P. 06100  
 Tel./Fax: (5) 564-55-15, 264-75-94, 564-71-35 LADA SIN COSTO 01 800 713 9661  
 correo electrónico: ipasmex@ipas.org • sitio web: www.ipas.org

Con la compra de este instrumental usted está ayudando a apoyar el trabajo de Ipas para el mejoramiento de la salud reproductiva de la mujer a nivel mundial.

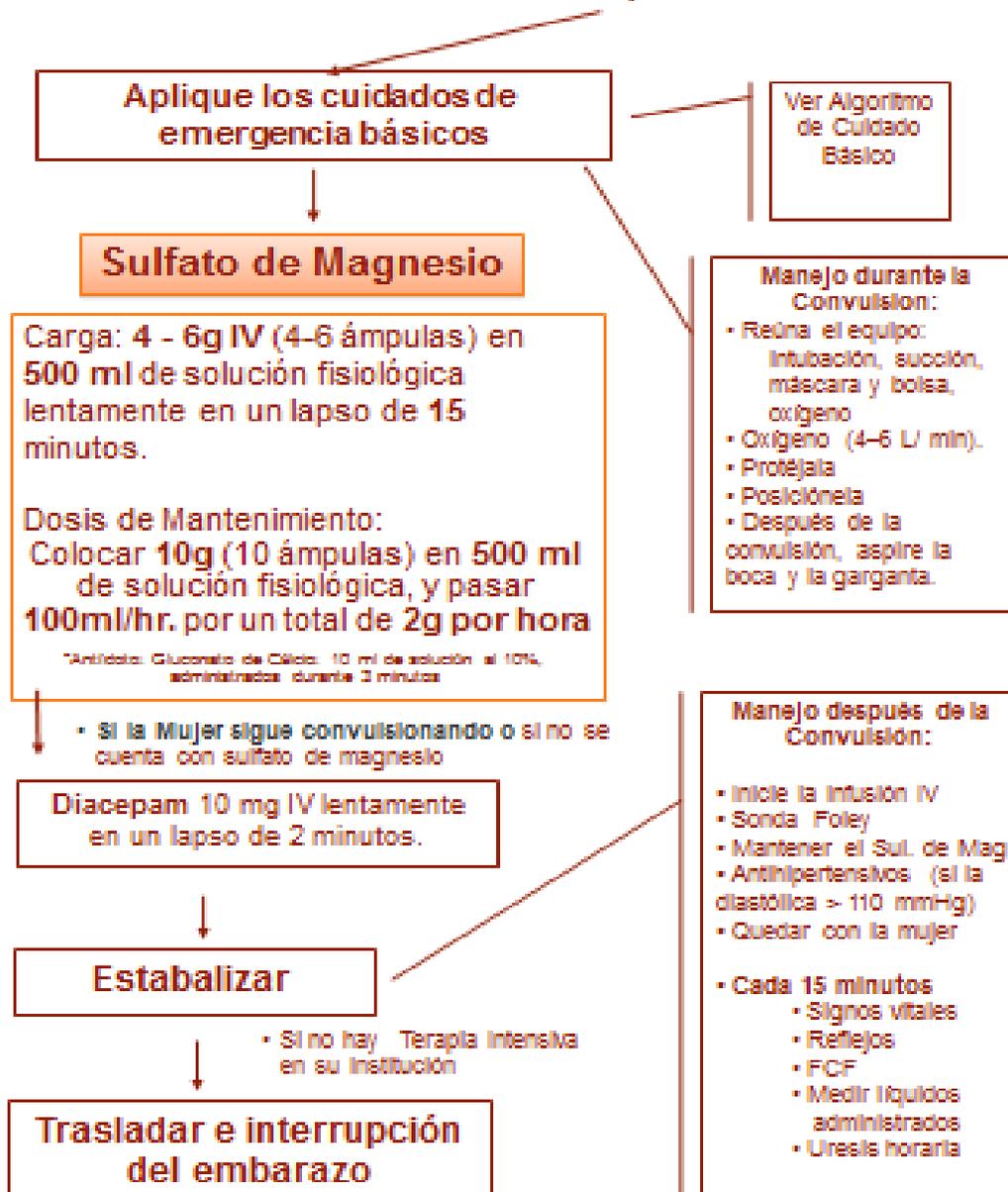


# Preeclampsia Severa



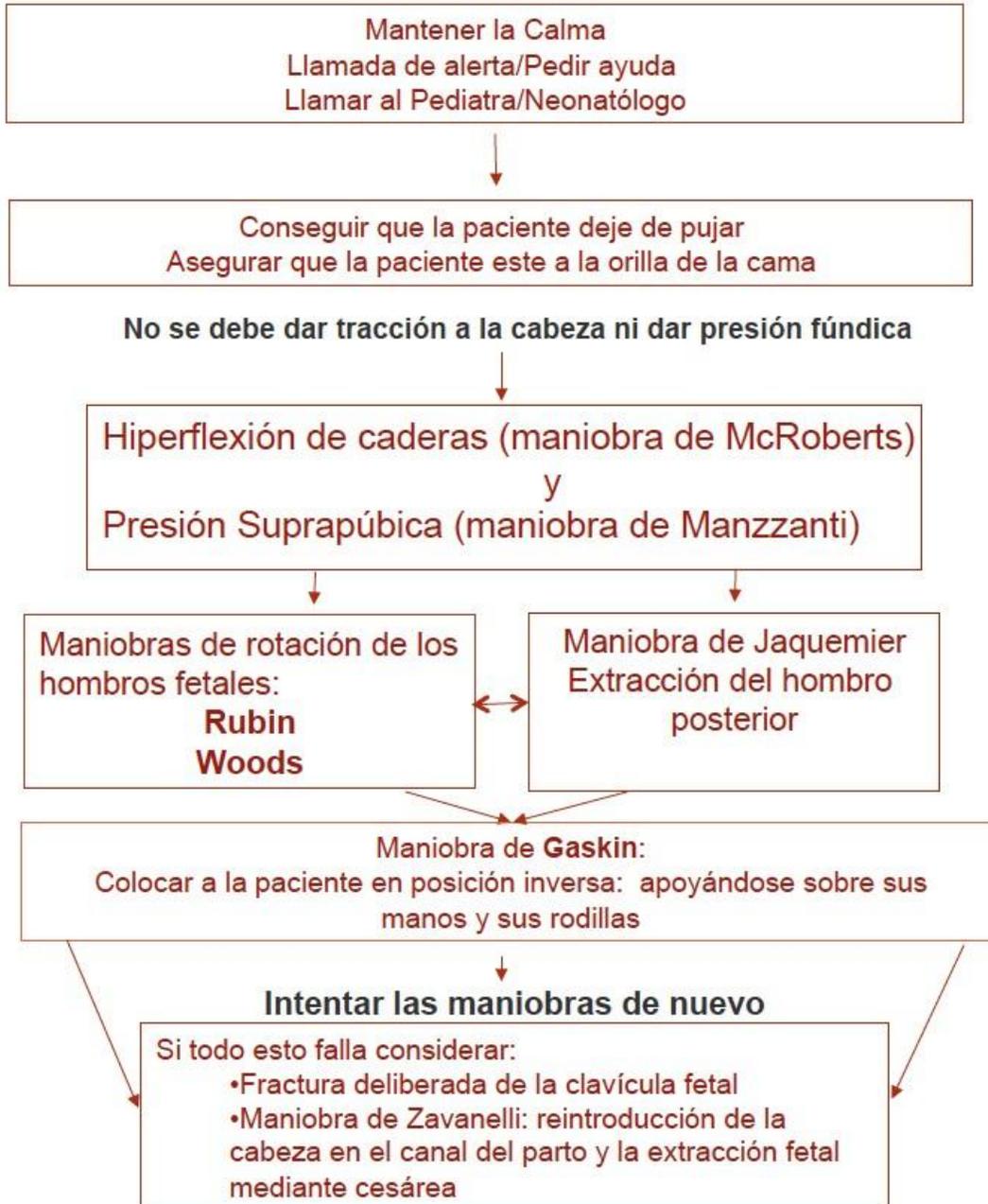


# Eclampsia





## Distocia de Hombros





### Guía Rápida – Dinámicas

<b>Dinámica</b>	<b>Concepto Básico</b>	<b>Materiales</b>	<b>Página</b>
Conexiones	Trabajo en Equipo Comunicación	Hojas de papel de colores (12c/gr) Tijeras (6) Rollos de diurex (6) Cinta adhesiva (2)	
Construcción	Liderazgo	Hoja de instrucciones Reloj Abate lenguas (9 c/grupo) Plastilina (1 bola c/grupo) Hoja de papel (1 c/grupo) Cinta adhesiva (1) Cinta Métrica (1) Tijera (1) Tarjetas con instrucciones para los participantes (4 c/g)	
Teléfono	Comunicación	Hoja con indicaciones (enmicada)	
Observaciones	Vigilancia de la Situación	Lista de preguntas (enmicada)	
Desechos Contaminantes	Apoyo Mutuo	Cuerda 5m (1) Banda elástica con ganchos en los extremos Trozos de hilaza delgada 1m (20) Papel de colores Bote de plástico pequeño Tijeras Bote para basura mediano	
Juego de Conocimientos	Medicina Basada en Evidencia	Hojas con las 3 categorías Billetes falsos Cinta Aplaudidores Paletas de caramelo Lista de Preguntas (enmicada)	
Pelotas en el Aire	Equipo	Placentas (2) Bolsas de líquidos de 500 mL (2) Bebés (2)	
Haciendo Cambios	Individuo	Nada	
Telaraña con la Varita Mágica	Equipo (Final)	2 bolas de estambre	

**Guía Rápida – Prácticas**

<b>Práctica</b>	<b>Concepto Básico</b>	<b>Montar</b>	<b>Materiales</b>	<b>Página</b>
Repaso RN	Revisión de los pasos de Reanimación Neonatal	4 mesas en un Círculo con un Bebé y los otros materiales	NeoNatalie – Bebés (4) Toallas azules (8) Bolsas de reanimación (4) Perillas (4) Estetoscopios (4) Relojes con segundero (4) Cronómetro (1) Silbato (1) Reloj de alarma (1)	
AMEU	Revisión del método y usos del AMEU	Mesa con todo los materiales	Video AMEU AMEU (3) Cánulas (4) 1 bote de 3-5L llenado con agua Pañales (4)	
Taponamiento Uterino	Revisión de los métodos de taponamiento uterino	Una mesa con los materiales en grupos por método 1. Sutura de B-Lynch 2. Sonda Foley con Condón 3. Gaza sor Compresas 4. Compresión Bimanual	Fotos de sutura B-Lynch Guantes de Horno cortados (3) Porta agujas Suturas 0.0 (5) Pinzas (3) Tijeras quirúrgicas (3) Sonda Foley (4) Bolsa de Solución 250 mL (2) con venoclisis Sutura 3.0 (3) Tijeras (2) Guantes estériles (10) Dibujos de compresión bimanual Condomes (3) Gasas (3) Compresas (2)	
Cálculo de Pérdida Sanguínea	Práctica de estimación de pérdida de sangre	Una mesa con 3 panales con cantidades medidas de sangre 1. 250 2. 600 3. 1200 (con	Pañales (4) Gasas de 10x10cm (3) Papel cortado (3) Marcador indeleble (sharpie) Jeringa de 20ml Taza medidora de cocina 500ml Sangre artificial (2L)	

		coágulos)	Gelatina (100 mL) Guantes (3) Dulces (12)	
Carrera de Habilidades	Práctica de las habilidades de los dos Módulos	2 mesas con las estaciones para la carrera. 5. Distocia de Hombros 6. MATEP con PTC 7. Reanimación Neonatal 8. Ordenar los medicamentos	Rota folio para recordar tiempos Cronómetro (2) NeoNatalie - Bebés (2) Toallas azules (4) Bolsas de reanimación (2) Perillas (2) Estetoscopios (2) Relojes con segundero (2) Círculo de madera (2) Bebé con placenta (2) Jeringas (2) Hojas con medicamentos (2 paquetes)	



## Guía Rápida – Simulaciones

<b>Temas de la simulación</b>	<b>Módulo de PRONTO</b>	<b>Ubicación para el escenario</b>	<b>Página en el Manual</b>	<b>Número de Paquete</b>
Parto Normal Círculo de cordón	Módulo 1	Sala de Expulsión		1
Atonía Leve Reanimación Neonatal	Módulo 1	Sala de Expulsión		2
Atonía Severa con Restos Placentarios	Módulo 1	Sala de Recuperación		3
Laceración Cervical Reanimación Neonatal	Módulo 1	Sala de Expulsión		4
Placenta Previa	Módulo 1	Urgencias		5
Aborto Incompleto Violencia intrafamiliar	Módulo 1	Urgencias		6
Distocia de hombros Atonía Leve Reanimación neonatal	Módulo 2	Sala de Expulsión		7
2 Pacientes Parto Normal Eclampsia	Módulo 2	Sala de Expulsión Urgencias		8



### Guía Rápida – Introducciones

Hay varias actividades que pueden escoger para hacer las introducciones de los participantes. La clave es que cada participante tiene la oportunidad de presentarse y que como facilitador/a tenga la oportunidad de conocer a los demás participantes, qué profesiones tienen, en qué turno trabajan, etc. Información que será útil cuando dividan a los grupos y se asignen los roles para las simulaciones.

Dinámica	Tamaño del grupo	Materiales	Instrucciones	Página
Papel Higiénico	<15	2 rollos de papel higiénico	<p>Tome el rollo de papel higiénico, muéstrelo al grupo.</p> <p>Diga al grupo: Tomen lo que necesiten.</p> <p>Cuando todos tienen sus hojas, pídale que las cuenten.</p> <p>Diga al grupo: Ahora vamos a ir en orden y por favor compartan algo sobre usted mismo por cada hoja que tienen. Por ejemplo, su profesión, número de hijos, pasatiempos favoritos, su comida favorita, etc.</p>	
Dulces	<20	Canasta Dulces chiquitos (por lo menos 5 por cada participante)	Lo mismo de arriba pero con un puñado de dulces.	
Vecinos	<20	Papel/plumas	<p>Pida a cada participante que forme una pareja con su vecino.</p> <p>De al grupo 4 minutos para hacer una entrevista de su pareja- tienen que incluir nombre, profesión, turno, años en el hospital y algo personal.</p> <p>Regrese al grupo grande y cada persona debe presentar a su vecino al resto del grupo.</p>	
Animales	20-40	Nada	Cada participante se levanta y al presentarse debe ser con su nombre, profesión, turno, años en el hospital y si hubiera nacido como animal, cuál sería.	



### Guía Rápida – Contenidos del DVD de PRONTO<sup>2</sup>

Nombre de la Carpeta	Contenido	Imprimir (# de copias)	Página
Preparación	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Guía Rápida Materiales – Simulación</li> <li>2. Guía Rápida Materiales – Actividades (M1)</li> <li>3. Guía Rápida Materiales – Actividades (M2)</li> <li>4. Rota folios (M1)</li> <li>5. Rota folios (M2)</li> <li>6. Formato A</li> <li>7. Formato B</li> <li>8. Formato C</li> <li>9. Hoja de Registro</li> </ol>	3	
Módulo 1 (M1)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Introducción (PPT)</li> <li>2. Carta de Consentimiento</li> <li>3. Acuerdo de Confidencialidad y Consentimiento</li> <li>4. Video MATEP</li> <li>5. Video PRONTO –HPP</li> <li>6. Video AMEU_corto</li> <li>7. HO Caso (PPT)</li> <li>8. Video RN Video</li> <li>9. RN Caso (PPT)</li> <li>10. Video de Taponamiento</li> <li>11. Video de Monsters Inc.</li> </ol>	1 (c/p)	
Evaluaciones (M1)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocimientos HO</li> <li>2. Respuestas HO</li> <li>3. Auto eficacia HO</li> <li>4. Conocimientos RN</li> <li>5. Respuestas RN</li> <li>6. Auto eficacia RN</li> <li>7. Evaluación de PRONTO</li> </ol>	2 (c/p) 2 (c/p) 2 (c/p) 2 (c/p) 1 (c/p)	
Reporte (M1)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plantilla del Reporte Final (M1)</li> </ol>		
Módulo 2 (M2)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acuerdo de Confidencialidad y Consentimiento</li> <li>2. Video DH</li> <li>3. DH Caso (PPT)</li> <li>4. EFE Caso (PPT)</li> <li>5. Lista de Medicamentos para La Carrera</li> </ol>	1 (c/p)    1	
Evaluaciones (M2)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocimientos DH</li> <li>2. Respuestas DH</li> <li>3. Auto eficacia DH</li> <li>4. Conocimientos EHE</li> <li>5. Respuestas EHE</li> <li>6. Auto eficacia EHE</li> <li>7. Evaluación de PRONTO</li> </ol>	2 (c/p) 2 (c/p) 2 (c/p) 2 (c/p) 1 (c/p)	
Reporte (M2)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plantilla del Reporte Final (M2)</li> </ol>		



## Guía Rápida Materiales – Actividades (M1)

### Maleta 1

<b>Bolsa Nombre</b>	<b>Contenidos</b>	<b>Fuente</b>
Bolsa 1 – Manuales	Manuales de Módulo 1 (c/u)	Contactar a la administradora de PRONTO Central
Bolsa 2 – Evaluaciones	Conocimientos HO (2 c/u) Auto eficacia HO (2 c/u) Conocimientos RN (2 c/u) Auto eficacia RN (2 c/u) Evaluación de PRONTO (c/u)	DVD PRONTO
Bolsa 3 – Registro	Hojas de registro Placa de registro Marcadores Gafetes (c/u) Bolígrafos (c/u)	
Bolsa 4 – Preocupaciones	Canasta Hojitas de papel (c/u) Bolsa de papel con “Preocupaciones”	
Bolsa 5- Introducciones	Rollos de papel higiénico (2) Dulces	
Bolsa 6- Conexiones	Hojas de papel de colores (12c/gr) Tijeras (6) Rollos de diurex (6) Cinta scotch (2)	
Bolsa 7- PTC	PartoPants™ Bebé con placenta Esponja de inyección Jeringa	
Bolsa 8- Repaso RN	NeoNatalie – Bebés (4) Toallas azules (8) Bolsas de reanimación (4) Perillas (4) Estetoscopios (4) Relojes con segundero (4) Cronómetro (1) Silbato (1) Metrónomo (1)	
Bolsa 9 – Introducción Interactiva	PartoPants™ Esponja para inyecciones Bolsa de solución de 500ml con	

	venoclisis Bebé con placenta Pizarrón chico Marcadores para pizarrón “USG”	
Bolsa 10- AMEU	Video AMEU AMEU (3) Cánulas (4) 1 bote de 3-5L Pañales (4)	Comprar 3 Papayas
Bolsa 11 – Taponamiento Uterino	Fotos de sutura B-Lynch Guantes de Horno cortados (3) Porta agujas Suturas 0.0 (5) Pinzas (3) Tijeras quirúrgicas (3) Sonda Foley (4) Bolsa de Soluciones de 250 mL (2) con venoclisis Sutura 3.0 (3) Tijeras (2) Guantes estériles (10) Condones (3) Gasas (3) Compresas (2) Dibujos de compresión bimanual	
Bolsa 12- Cálculo de Pérdida Sanguínea	Pañales (4) Gasas de 10x10cm (3) Papel cortado (3) Marcador indeleble (sharpie) Jeringa de 20ml Taza medidora de cocina 500ml Sangre artificial (2L) Gelatina (100 mL) Guantes (3)	
Bolsa 13 – Desechos Contaminantes	Cuerda 5m (1) Banda elástica con ganchos en los extremos Trozos de hilaza delgada 1m (20) Papel de colores Bote de plástico pequeño Tijeras Bote para basura mediano	
Bolsa 14 – Liderazgo	Hoja de instrucciones Reloj Abate lenguas (9 c/grupo) Plastilina (1 bola c/grupo) Hoja de papel (1 c/grupo) Cinta adhesiva (1)	

	Cinta Métrica (1) Tijera (1) Tarjetas con instrucciones para los participantes (4 c/g)	
Bolsa 15 - Observaciones	Lista de preguntas (enmicada)	
Bolsa 16 - Teléfono	Hoja con indicaciones (enmicada)	
Bolsa 16 - Juego de conocimientos	Hojas con las 3 categorías Billetes falsos Cinta Aplaudidores Paletas de caramelo Lista de Preguntas (enmicada)	
Bolsa 17- Materiales de oficina	Plumas Marcadores de color Tijeras Cinta diurex Cinta Maskin Ligas Grapadora Grapas	
Bolsa 18 - Bocadillos	Almendras, nueces, barras energéticas, agua, etc...	
Materiales Administrativos	Proyector Laptop Cámaras flip Bocinas para PC Extensión Adaptadores Hojas para rota folio (En blanco y llenados)	
Sangre	Cubo Tollas (3) Delantal Paquete de sangre artificial (1) 2L para práctica de cálculo de pérdida sanguínea: 1 bolsa con 1000ml 1 bolsa con 500ml 1 bolsa con 250ml 1 bolsa con 500ml 2 bolsas con 1000 ml c/u 3 bolsas con 1500ml c/u	

\* c/u = una para cada participante

**Guía Rápida Materiales – Actividades (M2)**

Maleta 2

<b>Bolsa Nombre</b>	<b>Contenidos</b>	<b>Fuente</b>
Bolsa 1 - Manuales	Manuales de Módulo 1 (c/u)	Contactar a la administradora de PRONTO Central
Bolsa 2 – Evaluaciones	Auto eficacia HO (1 c/u) Auto eficacia RN (1 c/u) Evaluación de PRONTO <sup>2</sup> (c/u)	DVD PRONTO
Bolsa 3 – Registro	Hojas de registro Placa de registro Marcadores Gafetes (c/u) Bolígrafos (c/u)	
Bolsa 4 - Preocupaciones	Canasta Hojitas de papel (c/u)	
Bolsa 5- Introducciones	Rollos de papel higiénico (2) Dulces	
Bolsa 6 - Introducción Interactiva	PartoPants <sup>TM</sup> Esponja para inyecciones Bolsa de solución de 500ml con venoclisis Bebé con placenta Pizarrón chico Marcadores para pizarrón “USG”	
Bolsa 7 - DH	Pelvis Bebé con placenta (1)	
Bolsa 8 –Carrera de Habilidades	Rota folio para recordar tiempos Reloj con segundero (2) NeoNatalie - Bebés (2) Toallas azules (4) Bolsas de reanimación (2) Perillas (2) Estetoscopios (2) Relojes con segundero (2) Círculo de madera (2) Bebé con placenta (2) Jeringas (2) Hojas con medicamentos (2 paquetes)	
Bolsa 9 – Obras de	Tarjetas con ejemplos de conceptos de	

Comunicación	comunicación	
Bolsa 10 - Telaraña	Bolas de estambre (2)	
Bolsa 11 – Pelotas en el aire	Placentas (2) Bolsas de Soluciones de 500 mL (2) Bebés (2)	
Bolsa 12 – Materiales de oficina	Plumas Marcadores de color Tijeras Cinta diurex Cinta Maskin Ligas Grapadora Grapas	
Bolsa 13 - Bocadillos	Almendras, nueces, barras energéticas, agua, etc...	
Materiales Administrativos	Proyector Laptop Cámaras flip Bocinas para PC Extensión Adaptadores Hojas para rota folio (En blanco y llenados)	
Sangre	Cubo Tollas (3) Delantal Paquete de sangre artificial (1) 1 bolsa con 1000ml 1 bolsa con 500ml	

\* c/u = una para cada participante

Maleta 3

<b>Bolsa Nombre</b>	<b>Contenidos</b>
Bolsa 1	
Bolsa 2	
Bolsa 3	
Bolsa 4	
Bolsa 5	
Bolsa 6	
Bolsa 7	
Bolsa 8	
Bolsa 9	
Bolsa 10	
Bolsa 11	
Bolsa 12	
Bolsa 13	
Bolsa 14	
Bolsa 15	
Bolsa 16	
Bolsa 17	

\* c/u = una para cada participante



## Guía Rápida Materiales – Simulaciones (M2)

Maleta 4

<b>Bolsa Nombre</b>	<b>Contenidos</b>
Bolsa 1	
Bolsa 2	
Bolsa 3	
Bolsa 4	
Bolsa 5	
Bolsa 6	
Bolsa 7	
Bolsa 8	
Bolsa 9	
Bolsa 10	
Bolsa 11	
Bolsa 12	
Bolsa 13	
Bolsa 14	
Bolsa 15	
Bolsa 16	
Bolsa 17	

\* c/u = una para cada participante

## Estudios de Casos

## Paquetes de Simulaciones

## Evaluaciones

## Plantillas de los Reportes



**GOBIERNO  
FEDERAL**



INSTITUTO  
QUINTANARROENSE  
DE LA MUJER



Gobierno del Estado de  
**Quintana Roo**  
2011-2016

