



INSTITUTO  
QUINTANARROENSE  
DE LA MUJER



Instituto Nacional  
de Salud Pública



# PRONTO "Programa de Rescate Obstétrico y Neonatal: Tratamiento Óptimo y Oportuno"

## PLAN DE ACCIÓN

Institución Financiadora  
Instituto Quintanarroense de la Mujer  
Noviembre de 2012

### Instituciones colaboradoras



INSTITUTO  
QUINTANARROENSE  
DE LA MUJER



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.

## INDICE

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>INTRODUCCION</b>	
<b>SISTEMATIZACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN</b>	4
<b>HOSPITAL GENERAL DE CANCÚN</b>	4
<b>HOSPITAL GENERAL DE PLAYA DEL CAMEN</b>	5
<b>HOSPITAL GENERAL DE CHETUMAL</b>	6
<b>HOSPITAL GENERAL FELIPE CARRILLO PUERTO</b>	7
<b>CONCLUSIÓN</b>	8

## INTRODUCCIÓN

El presente reporte muestra los resultados de la fase de metas propuestas y rutas a implementar por parte de personal participante, el cual estará conformado por personal médico, de enfermería durante el curso de PRONTO los temas abordados son: Hemorragia Obstétrica y Reanimación Neonatal. Con esta actividad se muestran los hallazgos del desempeño y la visión crítica que obtiene al identificar problemas o barreras que les impiden realizar con eficiencia y eficacia su trabajo.

La aplicación de los instrumentos de evaluación: auto eficacia, conocimientos, evaluación de la capacitación y el cumplimiento de metas en el hospital en donde se implementó la capacitación PRONTO mostrará un panorama amplio de la integración global que se hace por parte del equipo PRONTO.

La persona responsable de la capacitación del equipo PRONTO tendrá la obligación de guiar a las y los participantes a enfocarse en las metas propuestas, ya que estas deben ser **FACTIBLES** a realizar en su medio, es decir no podrán abarcar otros procesos que estén fuera de su injerencia, con ello les daremos el empoderamiento de efectuar cambios dentro de su sistema de trabajo y lograr objetivos claros y definidos.

Por razones éticas (que han sido expuestas en la respuesta a modificaciones) no informamos los nombres y cargos del personal de salud de los hospitales que fueron propuestos como responsables del cumplimiento de cada una de las metas que integran el plan de acción surgido en cada hospital.

## SISTEMATIZACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN

### HOSPITAL GENERAL DE CANCÚN

PROBLEMA IDENTIFICADO	SOLUCIÓN PLANTEADA	ruta CRITICA
1.-Carencia de un sistema de alarma en sala de partos.	Conseguir un sistema de alarma para la sala de partos.	Formular un plan por escrito y presentárselo al comité para lograr el sistema de alarma.
2.-No se conocen los procedimientos a seguir en algunas áreas de trabajo.	Todo el personal debe conocer los procedimientos según el área de trabajo.	Colocar guías rápidas en áreas estratégicas.
3.-Hacen falta cunas para el recién nacido y guías para el manejo del Recién Nacidos.	Lograr que la dirección consiga cunas y guías de atención para los Recién Nacidos.	Conseguir las cunas a través de solicitarlas a la jurisdicción que corresponde, así como solicitar las guías a la dirección de enseñanza.
4.-Falta de un directorio con los números telefónicos del personal de salud del hospital.	Conformar un directorio con los datos del personal que labora en el hospital.	Se solicitará que el director del hospital, promueva la conformación de un directorio de todo el personal y que éste sea difundido.
5.-Falta de reglas de comunicación como el SAER* y falta de aplicación del MATEP**.	Se propone practicar y enseñar éstas técnicas aprendidas a todo el personal del hospital.	Transmitir lo aprendido entre el personal que no asistió al curso PRONTO. Se proponen replicar este curso y solicitan a PRONTO repetirlo entre todo el personal.

\*SAER. Situación- lo que sucede con la paciente, Antecedentes- el contexto o las experiencias clínicas anteriores, Evaluación- ¿Cuál cree que es el problema?, Recomendación/Petición- ¿Qué puedo hacer para corregirlo?.

\*\*MATEP. Manejo Activo de la Tercera Etapa del Parto.

## HOSPITAL GENERAL DE PLAYA DEL CARMEN

PROBLEMA IDENTIFICADO	SOLUCIÓN PLANTEADA	ruta critica
<b>1.-Se desconocen los criterios del manejo de emergencias obstétricas.</b>	Difundir los criterios para el manejo de emergencias obstétricas.	Hacer simulaciones, según lo aprendido en éste curso con los compañeros que no asistieron al curso.
<b>2.-No se aplica el Manejo Activo de la Tercera Etapa del Parto.</b>	Enseñar los beneficios para las mujeres con la aplicación del MATEP.	Difundir y compartir lo aprendido entre todos los compañeros.
<b>3.-No existen estrategias de comunicación.</b>	Difundir las diferentes estrategias de comunicación entre equipos.	Diseñar é implementar un curso de sensibilización para motivar la comunicación.
<b>4.-Mejorar la atención del Recién Nacido.</b>	Realizar una vez por mes prácticas de Recién Nacido.	Las y los pediatras se encargaran de impartir prácticas de atención al Recién Nacido al menos una vez al mes.



INSTITUTO  
QUINTANARROENSE  
DE LA MUJER



## HOSPITAL GENERAL DE CHETUMAL

PROBLEMA IDENTIFICADO	SOLUCIÓN	RTA CRITICA
1.-Falta de apego de la madre e hijo.	Promover entre todo el personal que atiende partos que propicien el apego inmediato del Recién Nacido con la madre.	Los médicos que asistieron al curso explicarán y promoverán entre sus compañeras y compañeros la importancia de dar el bebé a la madre de manera inmediata.
2.-No se realiza el MATEP* por falta de capacitación del personal.	Realizar sesiones de capacitación sobre la atención de la hemorragia obstétrica / atonía uterina, impulsando el uso del MATEP*.	Difundir a través de algoritmos la importancia del MATEP, para que todo el personal del hospital pueda saberlo.
3.-Falta de trabajo multidisciplinario.	Reactivar el comité de mortalidad materna e incluir lineamientos en cada servicio.	Promover la importancia del trabajo en equipo, los médicos líderes que asistieron al curso integraran las reglas de comunicación entre sus subordinados.
4.-Falta de un botiquín donde se reúna lo necesario para la atención de una emergencia obstétrica.	Implementar botiquín obstétrico (incluirá medicamentos como el misoprostol) e informar a los jefes de servicio de su existencia. Ubicarlo en áreas adecuadas como es la sala de expulsión, urgencias.	Solicitar por escrito a la dirección del hospital, la integración de un botiquín exclusivo para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales.
5.-Falta de algoritmos.	Colocar algoritmos de MATEP y Hemorragia obstétrica en los servicios.	Se asignaran lugares visibles en el área de toco-cirugía y urgencias para colocar los algoritmos.
6.-Mala comunicación.	Uso de las reglas de comunicación SAER.	Implementar talleres que fomenten y faciliten la comunicación entre el personal del hospital.
7.-Se desconoce el nombre del personal suplente o de nuevo ingreso que labora en los servicios.	Uso de gafetes visibles, que se realice una presentación.	Todo el personal de nuevo ingreso será invitado a los talleres y cursos del hospital, para promover la convivencia al interior del hospital.

\*MATEP. Manejo Activo de la Tercera Etapa del Parto

## HOSPITAL GENERAL DE FELIPE CARRILLO PUERTO

PROBLEMA IDENTIFICADO	SOLUCIÓN	RUTA CRITICA
<b>1.- Falta de actitud.</b>	Capacitar y sensibilizar al personal.	Se promoverá la realización de talleres de sensibilización entre todo el personal de la unidad.
<b>2.-Falta de refrigerador en la sala de expulsión.</b>	Gestionar la adquisición de un refrigerador para conservar los medicamentos.	Solicitar por escrito al director del hospital, la compra de un refrigerador.
<b>3.-Falta de un recipiente en el equipo de parto para colocar la placenta.</b>	Colocar un riñón en el equipo de parto.	Todo el personal vigilara que siempre se encuentre un riñón disponible, al igual que el bulto de parto.
<b>4.-Falta de mantenimiento al equipo.</b>	Cumplir organigrama de equipos.	Se designan responsables para verificar que se cumpla con el calendario de revisión del equipo.
<b>5.-Mala posición de la paciente durante el parto.</b>	Fomentar entre el personal la importancia del otorgar una posición adecuada a la paciente durante la atención del parto.	Promover entre el personal que no asistió al curso las ventajas de otorgar a la mujer una posición adecuada durante la atención del parto.
<b>6.-Falta de apego del Recién nacido.</b>	Fomentar el apego inmediato del recién nacido.	Promover entre todo el personal las ventajas de que el recién nacido se acerque a la madre de manera inmediata.
<b>7.-Falta de capacitación. Poca asistencia del personal a las capacitaciones ya que no logran motivarlos.</b>	Enseñar del uso de Manejo Activo de la Tercera Etapa del Parto (MATEP) al personal. Disminuir la realización de episiotomías y el uso de medicamentos que no estén dentro de la NOM para la conducción del trabajo de parto. Disminuir el uso de la revisión de cavidad postparto.	Impulsar las nuevas prácticas aprendidas en el curso de PRONTO, buscar la posibilidad de que todo el personal pueda tomar este curso. Formar equipos por turnos y se transmitirán la información al resto del personal. Realizarán la réplica del curso.
<b>8.-Mala comunicación</b>	Uso de técnicas de comunicación.	Fomentar la comunicación entre todos los miembros del equipo, harán uso de las técnicas de comunicación aprendidas.
<b>9.-Falta de utilización de AMEU.</b>	Conseguirán el AMEU y capacitaran al personal.	Solicitar a la dirección del hospital que se adquiera el equipo para realizar AMEUS. Así como solicitar la capacitación específica para realizar AMEUS.



Gobierno Federal

**10.-Mesa de exploración de urgencias dañada.**

Arreglarán la mesa.

Conseguir que la mesa de exploración se arregle para que vuelva a utilizarse.

**CONCLUSIÓN**

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

Debido a que los cursos de capacitación que impartimos en PRONTO forman parte de un protocolo de investigación que ha sido sometido y aprobado por las comisiones de Investigación, Ética y Bioseguridad, del Instituto Nacional de Salud Pública, no podemos exponer en los reportes que generamos, ningún dato que permita identificar de manera individual a los participantes. De hecho cada vez que se inicia un curso se da lectura a la carta de consentimiento informado de tipo verbal, aprobada por la Comisión de Ética del INSP en la que se explica que toda la información que se obtiene en los hospitales será tratada de manera confidencial y solo se utiliza de manera general para generar informes por Unidad Hospitalaria y nunca de manera individual, de hecho los cuestionarios pre-post (exámenes) que cada uno de los participantes realiza no llevan nombre que los identifique. Respecto a las áreas involucradas, es muy probable que quienes se responsabilizan del cumplimiento de las metas tengan claro cuáles son, sin embargo nosotros no registramos este dato.



Gobierno Federal

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.