MANUAL DE CAPACITADORES

PRONTO℠

Simulación y Capacitación de Equipos para Emergencias Obstétricas y Neonatales

PRONTO™ INTERNATIONAL

Simulación y Capacitación de Equipos para Emergencias Obstétricas y Neonatales

Manual del Facilitador

Susanna Cohen, MSN, CNM
Dilys Walker, MD
Jenifer O. Fahey, MSN, MPH, CNM

Copyright© 2013

Tabla de contenido

Agradecimientos 4

Resumen del Programa de Capacitación PRONTO 5

Cómo usar este manual 7

Acrónimos 10

Introducción 13

Antecedentes 14

INTRODUCCIÓN AL MÉTODO DE SIMULACIÓN Y RETROALIMENTACION 15

CAPACITACIÓN EN TRABAJO EN EQUIPO Y COMUNICACIÓN 28

EL APRENDIZAJE EN LOS ADULTOS 38

COMPETENCIAS DE UN FACILITADOR 40

PRÁCTICAS DE PARTO HUMANIZADO BASADO EN LA EVIDENCIA 47

IMPLEMENTACIÓN DE PRONTO 50

Guía de capacitación paso a paso (Módulo I y Módulo II) 60

Módulo I PRONTO 61

Módulo II PRONTO 128

Guía Rápida de Materiales – Contenido del Kit de Capacitación PRONTO: (Módulos I y II) 153

Guía Rápida – Cómo acomodar las Maletas (M1) 153

Guía Rápida – Cómo acomodar las Maletas (M2) 153

Guía Rápida – Dinámicas 153

Guía Rápida – Estación de Habilidades (Prácticas) **153**

Guía Rápida – Simulaciones **153**

Guía Rápida – Introducciones **153**

Guía Rápida – Contenidos del DVD de PRONTO **153**

Guía Rápida de Materiales – Contenido del Kit de Capacitación PRONTO: (Módulos I y II) **154**

Guía Rápida – Cómo acomodar las Maletas (M1) **162**

Guía Rápida – Cómo acomodar las Maletas (M2) **165**

Guía Rápida – Dinámicas **167**

Guía Rápida – Estación de Habilidades (Prácticas) **168**

Guía Rápida – Simulaciones **170**

Guía Rápida – Introducciones **171**

Guía Rápida – Contenidos del DVD de PRONTO **172**

Referencias **176**

Algoritmos de Práctica Basada en Evidencia **179**

Anexo 1. Manejo Activo de la Tercera Etapa del Parto para Todas las mujeres **180**

Anexo 2: Manejo Activo de la Tercera Etapa del Parto (MATEP) con Pinzamiento Tardío del Cordón **181**

Anexo 3: Guía de Reanimación Neonatal **182**

Anexo 4. Algoritmos de Trabajo en Equipo y Comunicación **183**

Anexo 5: Cuidados Básicos en una Urgencia **185**

Anexo 6: "Código Rojo": Manejo del Choque Hipovolémico por Hemorragia Obstétrica[2] **186**

Anexo 7: "Código Rojo": Acciones a realizar en pacientes con hemorragia obstétricas según cada uno de los niveles de atención [2] **187**

Anexo 8: "Código Rojo": Manejo de la Hemorragia Obstétrica[2] **188**

Anexo 9: Manejo de Hemorragia Obstétrica **189**

Anexo 10: Manejo de Hipotonía Uterina **190**

Anexo 11. Manejo de Choque Hipodinámico **191**

Anexo 12. Uterotónicos **192**

Anexo 13. Prueba de coagulación al instante **193**

Anexo 14. Medición de APGAR **194**

Anexo 15. Distocia de Hombros **195**

Anexo 16. Preeclampia Severa **196**

Anexo 17. Eclampia **197**

Anexo 18. Corioamnionitis **198**

Anexo 19. Medicamentos para la reanimación neonatal **199**

Anexo 20. AMEU **200**

Formularios **201**

Agradecimientos

Varias instituciones mexicanas y estadounidenses colaboraron para desarrollar este programa de capacitación basado en la simulación. Los autores desean agradecer a las siguientes instituciones mexicanas por su apoyo financiero y logístico en el pilotaje de este programa: el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, el Consejo de Estado de la Mujer y Bienestar Social del Estado de México y la Secretaria para el Desarrollo y Empoderamiento de las Mujeres (SEDEM) en Chiapas. Gracias a nuestras instituciones colaboradoras de EE.UU., incluyendo: la Universidad de Utah Facultad de Enfermería, Departamento de Enfermeras Parteras y Salud de la Mujer, el Centro de Aprendizaje en Simulación y el Hospital de la Universidad; la Universidad del Departamento de Obstetricia y Ginecología y el Departamento de Salud Global de Washington; y la Universidad de Maryland Escuela de Medicina Facultad Obstetricia, Ginecología y Ciencias Reproductivas.

No podríamos haber desarrollado este programa y sus manuales sin el apoyo de nuestros colegas, familiares y amigos. Específicamente, nos gustaría dar las gracias a la Dra. Leslie Cragin y Mike Rizk, por su apoyo en el desarrollo de los PartoPants ™; Janet Fisher por su investigación sobre las capacitaciones basadas en la simulación; Betty Cohen por su apoyo en el desarrollo de las dinámicas; Derek Hackmann por su ayuda en el diseño de los algoritmos; Francesca Holme por su apoyo logístico y editorial; Whitney Powell y Lauren Vose por su apoyo en la traducción y finalmente Jimena Fritz, Marisela Olvera, Fátima Estrada y todo el equipo PRONTO México por su apoyo en el desarrollo original de PRONTO México. También agradecemos a la Fundación Bill y Melinda Gates por su apoyo continuo en las actividades de PRONTO en América Latina.

Resumen del Programa de Capacitación PRONTO

Objetivos PRONTO:

1. Desafiar a los participantes a pensar sistemáticamente sobre el diagnóstico y manejo de emergencias obstétricas y neonatales.
2. Practicar el uso apropiado de recursos limitados
3. Facilitar una comunicación estructurada y trabajo en equipo.
4. Promover el parto humanizado para todas las mujeres y sus familias.
5. Promover la Práctica Basada en Evidencia.
6. Mejorar la identificación, estabilización y traslado de las mujeres que desarrollan complicaciones.

Actividades PRONTO (en sitio – dentro del entorno real del hospital/clínica):

1. Formación de equipos interprofesionales
2. Simulaciones de baja tecnología y alto realismo
3. Estaciones de habilidades
4. Sesiones de planeación estratégica

Niveles de capacitación PRONTO:

1. Nivel Primario– para equipos que trabajan en lugares que no tienen acceso a una sala de operaciones.
2. Nivel Hospitalario – para equipos que trabajan en lugares con acceso a una sala de operaciones

Componentes de la capacitación PRONTO:

Módulo I: Curso de 2 días en las instalaciones

1. Siete dinámicas para fortalecer:
   a. Trabajo en equipo
   b. Medicina Basada en Evidencia (MBE)
   c. Apoyo mutuo
   d. Comunicación y liderazgo
2. Estaciones de habilidades para reforzar habilidades técnicas [resucitación neonatal (RN), estimación de pérdida de sangre, aspiración manual endouterina (AMEU), técnicas para taponamiento uterino].
3. Seis simulaciones (parto normal, atonía uterina, retención de placenta, placenta previa, resucitación con laceración cervical y meconio y aborto incompleto)
4. Sesión de planeación estratégica y establecimiento de metas

Módulo II: Curso de 1 día en las instalaciones (2-3 meses después del Módulo I)

1. Dos actividades interactivas para fortalecer**:**
   a. Trabajo en equipo y comunicación
   b. Apoyo mutuo
2. Sesión de evaluación de logro de metas
3. De dos a tres simulaciones (distocia de hombros con hemorragia posparto severa y reanimación neonatal, eclampsia y corioamnionitis)
4. Evaluación: Módulo I y II – Evaluaciones Pre/post de la capacitación en los temas:
   a. Alcance de metas del equipo/hospital
   b. Escalas de autoeficacia en conocimientos y trabajo en equipo

Cómo usar este manual

Este manual es una guía para facilitadores certificados de capacitaciones PRONTO™. Este manual proporciona al facilitador toda la información necesaria para dar una capacitación estandarizada a equipos interprofesionales en hospitales y clínicas. Use este manual conforme vaya capacitando – lo guiará paso a paso para preparar, dirigir y evaluar la capacitación de manera efectiva. Igualmente, durante la capacitación refiérase a este manual para orientación. Los participantes también tienen un manual (aunque diferente). A lo largo de la capacitación será necesario referir a los participantes a páginas específicas en su Manual de Participantes PRONTO™ - éstas están subrayadas con la abreviación PMI *(Participante Módulo I)* y *PMII (Participantes Módulo II)* y el número de página.

Este manual está organizado de la siguiente manera:

Parte 1: Antecedentes y Fundamentos

Esta sección le da el conocimiento necesario para facilitar una capacitación PRONTO™. Encontrará una resumen de la teoría de educación para adultos, una descripción de la metodología de la simulación, una explicación clara de los elementos fundamentales de la capacitación (sesión informativa previa y retroalimentación) y consejos útiles para llevar una capacitación exitosa.

Parte 2: Capacitación de equipos y fundamentos de capacitación

Esta sección proporciona los antecedentes teóricos sobre los principios de trabajo en equipo y comunicación utilizados en PRONTO™. Presenta las competencias del equipo y las técnicas de comunicación que se utilizarán y reforzaran durante la capacitación (SAER – Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación; llamada, círculo completo, etc.).

Parte 3: El arte de la Facilitación y la Retroalimentación

Esta sección detalla las cualidades de un buen facilitador y provee estrategias, herramientas y guías para para ser usadas durante las capacitaciones por los facilitadores PRONTO.

Parte 4: Medicina Basada en Evidencia y Parto Humanizado

Esta sección resume el compromiso de PRONTO Internacional con la MBE y sienta las bases de la filosofía de la capacitación.

Parte 5: Logística e implementación:

Esta parte ofrece una guía logística para preparar, ejecutar y evaluar una Capacitación PRONTO. Al final de esta sección encontrará las opciones del programa de capacitación.

Parte 6: Guía de Capacitación Paso a Paso (Módulo I y Módulo II)

Esta sección proporciona información y detalles para cada actividad, estación de habilidades y los escenarios de simulación utilizados en el MI y MII. Reacomode esta sección de acuerdo al programa que haya elegido para una sección en particular y use las páginas como guía conforme vaya pasando de una actividad a otra.

Parte 7: Guías Rápidas de Capacitación

Ya que haya utilizado este manual en varias capacitaciones se dará cuenta que no es necesario seguirlo paso a paso, consultar la agenda es suficiente para ejecutar la capacitación. Cuando sea necesario, puede consultar la Guía Rápida para preguntas particulares acerca de la preparación y los materiales.

Parte 8: Recursos

Esta sección proporciona recursos adicionales que puede necesitar para la capacitación incluyendo referencias hacia los últimos artículos de MBE y lecturas complementarias sobre el arte de la facilitación y la retroalimentación.

Parte 9: Algoritmos de Práctica Basada en Evidencia

Esta sección, al igual que la contenida en el PMI y PMII, contiene todos los algoritmos de PRONTO que se recomiendan como guía para el manejo de emergencias.

Parte 10: Formularios

Esta sección contiene todos los formularios necesarios para realizar e informar sobre una capacitación PRONTO. Necesitará sacar copias de cada formulario antes de cada entrenamiento.

NOTA: Varias secciones de este manual contendrá una Nota de Facilitación (NF). Estas son guías/ instrucciones rápidas para los facilitadores o recordatorios que le ayudarán a preparar las actividades siguientes.

Otros manuales de la serie PRONTO:

1. Manual del Participante PRONTO™: Módulo I
2. Manual del Participante PRONTO™: Módulo II
3. Manual del Participante PRONTO™: Módulo I & II Resumido
4. Manual de Administración PRONTO™
5. Manual PRONTOPack™ (para educadores de hospitales)

Acrónimos

MATEP	Manejo Activo de la Tercera Etapa del Parto
PTC	Pinzamiento Tardío de Cordón Umbilical
MBE	Medicina Basada en Evidencia
NF	Nota para el Facilitador
FCF	Frecuencia Cardiaca Fetal
IM	Intramuscular
IV	Intravenosa
CCAOS	Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud
MDM	Metas de Desarrollo del Milenio
AMEU	Aspiración Manual Endouterina
RN	Reanimación Neonatal
HO	Hemorragia obstétrica
EHE	Enfermedad Hipertensiva del Embarazo
HPP	Hemorragia Posparto
VPP	Ventilación con Presión Positiva
PRONTO	Programa de Rescate Obstétrico y Neonatal: El Tratamiento Óptimo y Oportuno.
MPI	Manual del Participante Módulo I
MPII	Manual del Participante Módulo II
SAER	Situación/Antecedentes/Evaluación/Recomendación
DH	Distocia de hombros
TS	Team STEPPS (Currículo de Capacitación en Trabajo en Equipo del Gobierno de EEUU)
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía

Parte 1:

Antecedentes y Fundamentos

Introducción

PRONTO (Programa de Rescate Obstétrico y Neonatal: el Tratamiento Óptimo y Oportuno) es un programa de capacitación de equipos y simulación de emergencias obstétricas y neonatales. Utiliza un currículo innovador basado en simulaciones para guiar a los equipos interprofesionales hacia una mejor colaboración y manejo efectivo de emergencias. PRONTO fue desarrollado en respuesta a la necesidad crítica de los proveedores de poder identificar, responder y tratar emergencias apropiadamente y de manera oportuna. El programa se originó en México en un esfuerzo por reducir la mortalidad materna y cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio[1]. PRONTO consiste en dos módulos con un total de 3 días de capacitación, Módulo I (2 días), seguido tres meses después por el Módulo II (1 día).

Muchas evaluaciones sobre la mortalidad materna han indicado que la calidad de los servicios obstétricos, así como la atención oportuna y adecuada de las emergencias obstétricas es clave para reducir las tasas de morbi-mortalidad materna y perinatal en el ambiente hospitalario. Sin embargo, los modelos de capacitación tradicional, como sesiones didácticas o la presentación de guías y protocolos no han mostrado los resultados esperados en los indicadores maternos y neonatales.

La Comisión Estadounidense encargada de evaluar y certificar a los hospitales, ha identificado el trabajo en equipo y las simulaciones como factores clave en la prevención de errores médicos y el mejoramiento en la atención de emergencias.[2] La simulación es ideal para identificar las debilidades en las área de conocimientos, práctica clínica y / o infraestructura del sistema que pudieran incrementar la tasa de mortalidad materna y neonatal. Por lo tanto, PRONTO utiliza simulación de alta fidelidad en combinación de actividades que fortalecen las habilidades técnicas y el trabajo en equipo siguiendo los parámetros de modelo TeamSTEPPS.[3]

Mediante la simulación, PRONTO identifica los problemas potenciales del sistema o errores latentes (errores esperando a suceder). La simulación sitúa a los equipos interprofesionales en una situación clínica virtual para que puedan aprender y practicar cómo trabajar juntos eficientemente, para poder responder de manera exitosa a emergencias que pongan en peligro la vida. La metodología PRONTO llega a la raíz del problema que afecta la atención de emergencias obstétricas y neonatales, mediante la mejora del trabajo en equipo, la coordinación de los distintos servicios clínicos y la planificación estratégica específica de la clínica u hospital.

PRONTO es un programa de capacitación adaptable, diseñado específicamente para fortalecer a los equipos interprofesionales dentro de un ambiente clínico real. El equipo PRONTO está capacitado para adaptar los escenarios clínicos, por lo que la capacitación es útil para cualquier equipo en cualquier nivel de la clínica que proporcione atención obstétrica: clínicas de primer nivel, hospitales comunitarios u hospitales de referencia. Este tipo de capacitación permite a los equipos interprofesionales enfrentar situaciones clínicas de la forma en que realmente ocurrirían, evitando así la muerte materna y perinatal prematura, estableciendo respuestas coordinadas a emergencias de manera concreta.

Antecedentes

La mortalidad materna y neonatal es uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. Casi 350 000 muertes maternas ocurrieron en 2008 y para el año 2010, la mortalidad neonatal se estimó en 3,1 millones.[5] Si bien ha habido una disminución general de la mortalidad materna y neonatal en todo el mundo, muchos países distan de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de reducir tres cuartas partes de las muertes maternas y dos tercios de las muertes de niños menores de cinco años entre 1990 y 2015.[6]

En general, la frecuencia de las muertes maternas en números absolutos es baja en comparación con otros problemas de salud pública. Sin embargo, en términos sociales, la muerte de una mujer tiene profundas consecuencias, como la desintegración de la estructura familiar, la alta mortalidad y morbilidad infantil, ausentismo escolar, la desnutrición y la entrada prematura de niños al campo laboral.[7]

La atención calificada durante el parto es una estrategia probada para reducir la mortalidad materna. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras organizaciones internacionales han hecho grandes avances hacia el objetivo de asegurar que todas las mujeres tengan acceso a una atención calificada durante el parto. La designación inicial de un proveedor como "profesional obstétrico capacitado para atender partos" se determina por un conjunto de criterios basados en competencias. Sin embargo, las estrategias eficaces basadas en evidencia, que aseguren que el personal que atiende partos adquiera y mantenga estas competencias son insuficientes. En un informe de 2010 sobre la educación de los profesionales de la salud para el siglo 21, Frenk et al., describe el estado deteriorado de la educación médica:

"Los problemas son sistémicos: divergencia entre las competencias para la atención del paciente y las necesidades de la población; el pobre trabajo en equipo; la estratificación de género persistente en el campo profesional; un enfoque técnico estrecho sin comprensión contextual; y un liderazgo débil el cual no contribuye al mejorar el desempeño del sistema de salud "[8]

PRONTO responde directamente a este llamado a reformar la educación médica y la formación. PRONTO capacita equipos interprofesionales, no a individuos, en la atención de emergencias obstétricas y neonatales básicas y adapta la capacitación a las necesidades particulares de los entornos clínicos, a los participantes interprofesionales y toma en cuenta las características únicas de la población. Los datos iniciales indican que este tipo de capacitación de equipos basada en simulaciones, es efectiva para mejorar la capacidad de respuesta a emergencias en los centros de atención de salud fuera de los Estados Unidos. [9]

INTRODUCCIÓN AL MÉTODO DE SIMULACIÓN Y RETROALIMENTACION

¿Qué es la simulación y por qué se usa en PRONTO?

La frecuencia con que ocurren las emergencias obstétricas es baja, aun así requieren una respuesta inmediata coordinada. Debido a esto, el personal de salud no tiene práctica repetitiva real para integrar sus experiencias, conocimientos y habilidades al campo práctico. La simulación es un sistema de enseñanza adaptado de la industria de la aviación espacial a la medicina, que permite a los participantes practicar habilidades clínicas de una forma segura y sin ser juzgado. En la simulación de alto realismo se utilizan herramientas visuales, auditivas y táctiles para reproducir una situación clínica lo más semejante a la realidad. Sus objetivos principales son incrementar el conocimiento, mejorar las habilidades y formar liderazgo para asegurar la movilización eficiente de recursos y la coordinación apropiada de la atención a la salud. [xiv] El método de aprendizaje a través de las simulaciones, permite a los participantes la posibilidad de trabajar en equipo para atender una emergencia en un ambiente clínico "real". Mediante las emergencias simuladas, los participantes pueden experimentar cómo deben actuar, interactuar y resolver de manera satisfactoria una emergencia obstétrica o neonatal.

Con el uso de la simulación, PRONTO pretende la inmersión del participante 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. La metodología de la simulación incluye la grabación en video, lo que garantiza la reproducción exacta del comportamiento del equipo en una situación de emergencia. Una revisión inmediata del video proyectándolo frente a los participantes, permite la retroalimentación del equipo y la reflexión personal. Durante esta sesión de retroalimentación, los participantes pueden discutir el funcionamiento del equipo en un ambiente de aprendizaje. Esto permite observar y evaluar la respuesta del equipo en capacitación, la coordinación con la que se ofrecen los cuidados de salud a la mujer y las habilidades de liderazgo que se manifiestan.

La simulación ha sido estudiada en todo el mundo y ha demostrado ser útil para identificar los principales errores del sistema y de equipos de trabajo. La capacitación basada en simulaciones de PRONTO, ha sido utilizada internacionalmente para ayudar a los hospitales a identificar desafíos específicos, diseñar estrategias y practicar la implementación de cambios en la comunicación y funcionamiento del equipo, dentro del ambiente seguro que proporciona la simulación. Por ejemplo, los participantes de PRONTO, han identificado errores comunes en la prescripción de medicamentos y deficiencias como el almacenaje inapropiado de medicinas, falta de disponibilidad de sangre para casos de HPP, la no utilización de oxitocina en el MATEP y la falta de disponibilidad y uso de sulfato de magnesio en casos de pre-clampsia severa.

¿Qué constituye una buena capacitación basada en simulación?

Una capacitación basada en simulaciones efectiva, replica situaciones de la vida real de la manera más parecida posible. Lo ideal es que las simulaciones se realicen en el lugar de trabajo, sin embargo, si esto no es posible debido a la carga de pacientes, los facilitadores necesitan encontrar un lugar en la clínica u hospital donde pueden recrear el ambiente clínico lo más parecido posible. Esto significa que debemos tener disponible todo el equipo (cama, sábanas esterilizadas; equipo de control de infecciones como

máscaras, batas, contenedores de objetos punzo-cortantes; equipo para parto, instrumentos, etc.) y suministros desechables (guantes, equipo intravenoso, suero, medicamentos, jeringas y agujas) que normalmente se encuentran en el hospital. 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 capacitación a partir de agentes sintéticos (gelatina, colorantes artificiales, papillas verdes).

Una simulación exitosa requiere de una madre y un recién nacido para atender. Las capacitaciones PRONTO utilizan modelos de simulación híbridos, en los cuales una mujer interpreta el papel de la paciente. Esta persona viste un simulador de partos (PartoPants™) que le permitirán dar a luz y desarrollar complicaciones de una manera realista. También puede usar un maniquí de un recién nacido para permitir a los participantes tener una experiencia más realista en la atención médica inicial y resucitación de un neonato.

La simulación **NO** es actuar. Una simulación exitosa requiere que los participantes puedan relacionar la experiencia de la simulación con el mundo real. Para lograr esto, 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 "invitados", 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 o una partera tradicional. Los participantes deben vivir en carne propia el escenario.

La información sobre el reclutamiento y la capacitación de los actores invitados, especialmente de la paciente-actriz, se discute más adelante en este manual.

De acuerdo a Issenberg y Scalase (2008)[xvi], 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. Por esto es que PRONTO incluye una sesión de retroalimentación después de cada escenario.
2. **Práctica repetitiva.** Dicen que la práctica hace al maestro. 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 de todos los rangos de dificultad, comenzando con las simulaciones básicas y avanzando progresivamente a niveles más difíciles, considerando siempre los objetivos del escenario.
4. **Estrategias múltiples de aprendizaje.** Las estrategias de aprendizaje basado en simulaciones debe ser flexible. Las técnicas de enseñanza deben variar de acuerdo a los objetivos para mantener a los participantes interesados.
5. **Variación clínica.** Las simulaciones deben incluir una gran variedad de problemas y características que presentan los pacientes.

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 y objetivos educativos deben ser claros.
9. **Validez/realismo de la simulación.** Los escenarios deben reflejar los desafíos que se enfrentan en la vida real al dar atención al paciente.
10. **Integración curricular.** Las experiencias educativas basadas en simulación deben ser rutinarias en programas de educación continua, no actividades opcionales.

¿Qué constituye un buen facilitador de simulaciones?

La facilitación es el arte de guiar a los participantes a través del autodescubrimiento. En este manual revisaremos los fundamentos de una buena facilitación, pero llevará tiempo y práctica perfeccionar sus habilidades como facilitador. 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.

Las 6 características de un buen facilitador/a:

1. Establece un ambiente propicio para el aprendizaje interactivo.
2. Mantiene un ambiente de aprendizaje interactivo.
3. Estructura la retroalimentación constructiva de forma organizada.
4. Encausa discusiones interesantes y fomenta la introspección.
5. Identificar y explorar los errores en el desempeño de los participantes.
6. Ayudar a los participantes a alcanzar y mantener un buen desempeño.

Adaptado del Proyecto DASH de Harvard

NF: Ver la sección de Estrategias del Capacitador de este manual para estrategias de cómo ser un mejor facilitador. También lea: "La Capacitación ¡sí sirve! De JEPIEGO.

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

La simulación consiste en cuatro partes:

1. **Reunión informativa (Introducción a la Simulación)**
2. **Resumen breve del escenario**
3. **Escenario de simulación**
4. **Retroalimentación**

1. Reunión informativa (Introducción a la simulación)

La introducción a la simulación le permite establecer las condiciones para una simulación exitosa, dando la oportunidad a los participantes de que se familiaricen con lo que va a suceder y lo que se espera de ellos. Sugerimos dar esta introducción a la simulación a cada grupo nuevo, le tomará aproximadamente 25 minutos. Repase lo que ocurrirá durante la simulación o muestre un video de una simulación para que los participantes sepan lo que pueden esperar. Tenga en cuenta que aunque los participantes estén familiarizados con la simulación, debe darles recordatorios clave antes de cada escenario. Ya que les haya dado esta introducción a la simulación, se dará cuenta que se adaptan a la simulación bastante rápido.

Pasos de la Introducción a la Simulación:

1. **Repase las "Reglas de Simulación"**
2. **Repase que sucederá durante la simulación**
3. **Presente los PartoPants™ y otros materiales de simulación y cómo serán usados**
4. **Presente el área de simulación**

1. **Repase las reglas de simulación:**
   a. Deje de lado la incredulidad (para aceptar la simulación como una realidad, para ignorar inconsistencias que puedan surgir y para que actúen como lo harían en una verdadera emergencia).
   b. Tenga mente abierta.
   c. Mantenga la confidencialidad.
   d. Permita que los errores sucedan para poder aprender de ellos.
   e. Sea abierto y respetuoso con los demás participantes.
   f. Trabaje en equipo sin preocuparse por el ego personal.

2. **Repase que sucederá durante la simulación:**
   a. Las simulaciones serán escenarios clínicos de 5-10 minutos.
   b. Los escenarios serán video grabados (esto es útil en la retroalimentación, pero no es esencial).
   c. Se llevará a cabo una sesión de retroalimentación de 20-30 minutos inmediatamente después de cada escenario.

3. **Presente los PartoPants™ y otros materiales de la simulación y cómo serán usados:**
   - PartoPants™ (explique las características del simulador: uretra, útero, recto y tubería).
   - Almohadilla de inyecciones (muestre como administrar medicamento).
   - Bebé y placenta (muestre como sujetar el cordón umbilical y que nunca deben CORTAR el cordón).
   - El NeoNatalie, maniquí para reanimación neonatal (muestre como reanimarlo).
   - Sistema de suministro de sangre simulado (muestre cómo se siente un útero contraído o flácido).

- Bolsa de suero, tubos y cinta (muestre cómo administrar y colocar suero) (vea la preparación del paciente en el Video de Instrucción).
- Jeringa con aguja (muestre cómo preparar el medicamento).
- Tarjeta PRONTOCry™ (muestre que sonará cuando haya nacido el bebé o ya que los pasos de atención necesarios se hayan realizado y confirme que entienden que si no escuchan el llanto, es que el bebé no está llorando).
- La pizarra blanca y signos vitales (muestre como serán mostrados los signos vitales en la pizarra, se anotara Tensión Arterial (TA), Frecuencia Cardiaca Fetal (FCF), resultados de exámenes cervicales, etc.).

4. **Presente el área de simulación:**
   a. De tiempo para que los participantes puedan revisar todos los materiales en el área de simulación, preparen los suministros y hagan preguntas.
   b. Es importante que al preparar el área de simulación, solo se usen los materiales que normalmente estén disponibles. Los medicamentos que no están disponibles normalmente, no deben estar en la simulación. Los medicamentos y suministros simulados deben guardarse, de ser posible, donde normalmente se almacenan o en un área similar en ubicación y distancia del área de simulación.
   c. Recuerde a los participantes que la simulación será grabada para la retroalimentación. El video es proyectado en una pared y guía los participantes a través de una discusión estructurada y basada en competencias después de cada simulación (nuevamente, esto es útil para la retroalimentación).

NF: Es importante recordar los participantes que todos aprendemos haciendo. Existen diferentes tipos de memoria. La memoria física persiste por más tiempo que los otros tipos de memoria. Las simulaciones proveen memoria física para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales.

NF: Es muy importante tomarse el tiempo necesario para explicar los materiales y elementos de las simulaciones así como el rol de cada uno de los participantes. Se debe enfatizar la importancia de tomarse en serio las simulaciones y hacer lo que normalmente harían en una emergencia real. De esta manera la experiencia va a ser más informativa y profunda.

NF: Es importante que al preparar el área de simulación, solo se usen los materiales que normalmente estén disponibles. Los medicamentos que no están disponibles normalmente, no deben estar en la simulación. Los medicamentos y suministros simulados deben guardarse, de ser posible, donde normalmente se almacenan o en un área similar en ubicación y distancia del área de simulación.

2. Resumen breve del escenario

Incluso si un equipo ha participado en simulaciones antes, el resumen breve del escenario le permite reorientar a los participantes al ambiente de aprendizaje. Es importante revisar algunas cosas en el "resumen" antes de cada escenario, el cual dura alrededor de 5 minutos.

1. Revise las Reglas Básicas de Simulación nuevamente y compruebe que los participantes están de acuerdo con las normas.
2. Revise los materiales de simulación (PartoPantsTM, bebé y placenta, etc. según sea necesario)
3. Pida a los participantes revisar el equipo y área de simulación y permita que hagan cualquier pregunta que puedan tener antes de empezar.
4. Asigne roles a los participantes y observadores (Consulte los SimPacks™ para las instrucciones específicas de los escenarios).
5. Proporcione la información clínica necesaria al equipo de participantes (Consulte los SimPacks™ para las instrucciones específicas de los escenarios).

3. Escenario de simulación

Cada escenario clínico de simulación durará entre 5 y 10 minutos. Los equipos deben atender la emergencia como lo harían en la vida real utilizando los recursos del hospital, confiando en los diferentes miembros del equipo y realizando las habilidades técnicas apropiadas. Cada escenario está diseñado para desafiar el pensamiento y habilidades de trabajo en equipo de los participantes. El capacitador debe hacer que el escenario responda a las acciones de los participantes (aplicar los pasos correctos del MATEP resultará en una contracción del útero, fallar en reanimar un neonato resultará en una disminución de la FC).

Puede grabar los escenarios y usar el video durante la sesión de retroalimentación. Si no tiene acceso a este tipo de tecnología, por favor sepa que la retroalimentación puede tener éxito sin la video-grabación.

Usar los SimPacks™ y sus plantillas ayudara a proporcionarle toda la información para preparar, llevar a cabo y retroalimentar cada escenario, incluyen todos los materiales y listas de verificación, instrucciones para los actores/actrices invitados, objetivos, antecedentes y guión del escenario así como una guía para la retroalimentación.

4. Retroalimentación

Inmediatamente después de cada simulación, reúna a los participantes y observadores para llevar a cabo una discusión abierta y constructiva sobre el escenario y las habilidades de trabajo en equipo demostradas. Si grabó el escenario, utilice el video para ayudar con la discusión. Esto ayuda a los miembros del equipo a “ver” el escenario de una perspectiva nueva. Analice el video. El video puede ser detenido e iniciado según el flujo de la retroalimentación. El (la) facilitador(a) debe servir como guía para que el grupo sea quien genere la discusión, asegurándose de que los participantes reconozcan los objetivos cognitivos, técnicos, y de comportamiento de cada escenario.

La retroalimentación es la parte más importante de las capacitaciones basadas en simulaciones. Durante la retroalimentación los participantes integran las “experiencias vividas” en la simulación con el conocimiento clínico que ya poseen.

La Retroalimentación tiene 3 fases:

1. **Descripción:** Utilice la fase descriptiva para asegurarse que todos los participantes tienen la misma idea de lo que sucedió en el escenario y permita que se relajen. Normalmente debe ser breve, un par de minutos aproximadamente.
    a. Haga estas dos preguntas:
        i. ¿Cómo estuvo?
        ii. ¿Alguien me puede dar un resumen rápido del escenario? ¿Qué sucedió?

2. **Análisis:** En esta sección facilite una discusión en torno a las competencias específicas del escenario (listadas en los SimPacks™). Es posible que tenga que tomar notas durante el proceso para dar seguimiento a qué preguntas de análisis realizar. Esta es la sección más larga, de 10 a 30 minutos.
    a. Consulte las preguntas de los SimPacks™ (las preguntas resaltadas en negro son las que tienen que preguntar).
    b. Trate de elegir preguntas variadas – algunas técnicas (discutiendo prácticas y habilidades), algunas cognitivas (examinando los conocimientos sobre enfermedades) y algunas sobre comportamiento (comunicación con el paciente y miembros del equipo).

3. **Aplicación:** En la fase de aplicación, permita que los participantes lleguen a nuevos puntos de vista, establezca un paralelismo con la práctica clínica y reflexione sobre sus prácticas personales. Esta sección es también breve, deje que cada participante exprese en 1 o 2 oraciones como integraran el nuevo conocimiento a la práctica.
    a. Haga esta pregunta:
        i. A todos los que participaron en la simulación – Por favor reflexionen sobre algo que puedan tomar de esta simulación y aplicarlo la próxima vez que tengan situación clínica similar.

NF: Una buena retroalimentación puede resultar en una experiencia grupal positiva. Sin embargo, si el facilitador no logra crear una atmósfera apropiada, la retroalimentación puede derivar en sentimientos de fracaso o en conflictos dentro del grupo. Tenga cuidado de equilibrar lo positivo con lo negativo y evite ataques personales.

NF: Es esencial que durante las capacitaciones los facilitadores creen un ambiente seguro.

Durante estas 3 fases el facilitador/a debe recordar los objetivos de aprendizaje de cada escenario – los cognitivos, los técnicos y los de comportamiento. Estos forman la base de la fase de análisis de la retroalimentación:

1. **Objetivos Cognitivos:** se enfocan en el conocimiento y guían a los participantes a identificar y aprender sobre factores de riesgo, consecuencias fisiológicas y medicina basada en evidencia.
2. **Objetivos Técnicos:** se enfocan en la práctica (maniobras).

3. **Objetivos de Comportamiento:** se enfocan en el liderazgo, comunicación, uso de recursos y trabajo interprofesional. Los objetivos de comportamiento se basan en el manejo y distribución de los recursos del equipo y en las 10 Habilidades Clave del Comportamiento (Consulte 10 Habilidades Clave del Comportamiento en la sección de trabajo en equipo).

NF: Cada escenario es construido cuidadosamente para tratar objetivos predeterminados, con un máximo de 6 a 9 objetivos por escenario, esto para permitir a los participantes mejorar y tener éxito. Cada SimPacks™ tiene una guía de retroalimentación detallada para ayudar a el/la facilitador(a) en cómo guiar la retroalimentación usando las competencias y las tres fases.

Guía de retroalimentación

La guía de retroalimentación ayuda a los facilitadores durante la retroalimentación constructiva de las simulaciones (Consulte los SimPacks™). 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.

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

1. Descripción de lo que ocurrió

En esta sección, es importante reducir la ansiedad del participante. Antes de hacer preguntas específicas sobre las distintas habilidades desempeñadas en la simulación, pida al grupo sus impresiones sobre la sesión. Se pueden hacer las siguientes preguntas:

i. ¿Cómo estuvo?
ii. ¿Alguien me puede dar un resumen rápido del escenario? ¿Qué sucedió?

2. Análisis de los eventos del escenario

Pregunte sobre la simulación en específico y sus habilidades correspondientes. Cada escenario tiene preguntas de análisis pre identificadas para guiar al capacitador durante esta fase. Ejemplos:

Objetivos cognitivos:

Haga preguntas basadas en los objetivos cognitivos específicos de cada situación. Ejemplos:

- ¿Cuál fue su impresión del uso de medicamentos y el orden en que se administraron?
- ¿Cómo pueden monitorear la condición del bebé antes del nacimiento?
- ¿Qué puede hacer para mejorarlo?

Objetivos técnicos:

Haga preguntas basadas en los objetivos técnicos específicos de cada situación. Ejemplos:

- ¿Hicieron correctamente los pasos del MATEP?
- ¿Cómo evalúan la aplicación del masaje uterino?

Objetivos de comportamiento:

Enfóquese en 2 o 3 de las siguientes áreas (10 Habilidades Clave del Comportamiento – CAPE, 2008):

1. ***Conozca el entorno laboral***
   a. Conocimiento general del equipo, recursos y personas disponibles para dar asistencia.
   b. Entendimiento de las políticas y los procedimientos específicos de cada 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 del círculo completo de la comunicación. Llame por su nombre a los miembros del equipo, asigne funciones específicas.

5. ***Distribuya la carga de trabajo y delegue responsabilidades óptimamente***
   a. Asigne funciones con base en las habilidades de los otros.

6. ***Asigne quien dará los cuidados necesarios 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 o el personal.

7. ***Utilice todos los recursos disponibles***
   a. Utilice los recursos disponibles en la clínica y la comunidad.
   b. Evite la distracción en detalles menos importantes.

8. ***Utilice toda la información disponible***
   a. Recopile información sobre los miembros del equipo, la paciente y la familia.

9. ***Reconozca las limitaciones y 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.

3. Aplicación del aprendizaje

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

- A todos los que participaron en la simulación – Por favor reflexionen sobre algo que puedan tomar de esta simulación y aplicarla la próxima vez que tengan situación clínica similar.

NF: Pero si el (la) facilitador(a) no logra crear un ambiente propicio, la retroalimentación 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.

NF: Mientras los participantes ven el video, el capacitador o algún miembro del grupo puede detenerlo para discutir algún punto en específico.

Es esencial que durante la capacitación los/las facilitadores/as creen un ambiente seguro y enfatizar a los participantes que es importante que traten de estar inmersos en los escenarios.

Un ambiente de capacitación efectivo es:

SEGURO

ABIERTO

LIBRE DE JUICIO

Consejos para adaptar las simulaciones

Las simulaciones PRONTO están diseñadas para ser adaptables. Los detalles del escenario van a depender de las necesidades de la institución y los miembros del equipo. Empiece con simulaciones de poca complejidad y siga con simulaciones de un nivel más complejo. Revise cada escenario y haga los cambios necesarios para cada hospital o clínica y equipo de atención médica antes de realizar la simulación.

- Haga una lista de los indicadores específicos (materiales, personal, necesidades, etc.) del hospital.
- Si el hospital o clínica tiene un plan de emergencia, cuente con que los participantes sigan ese protocolo durante las simulaciones. De ser así, añada esta parte a su lista de revisión de habilidades – ¿Los participantes siguieron el protocolo? Señale qué elementos pueden haber pasado por alto.
- **MUY importante**. Deben colocar los medicamentos y soluciones falsas y otros materiales en el mismo lugar donde el hospital tiene sus medicamentos/soluciones y materiales. Es muy

importante retirarlos del lugar al terminar la simulación para evitar que en una emergencia real se administren medicamentos falsos.

- Revise cada escenario y haga los cambios necesarios para cada hospital o clínica y equipo de atención médica antes de realizar la simulación.

¿Cómo se evalúa una simulación exitosa?

El equipo de PRONTO Internacional ha estado evaluando el impacto de la simulación en individuos, equipos y sistemas en nuestros programas alrededor del mundo. Lo invitamos a que considere evaluar el uso de la simulación en su instalación.

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. También puede evaluar el conocimiento del participante, autoeficacia, habilidades técnicas y de comunicación, estos deben ser medidos antes y después de la capacitación.

Póngase en contacto con el equipo de PRONTO Internacional para solicitar apoyo en la realización de estas actividades y saber que evaluaciones están disponibles en su país.

Parte 2:
Capacitación de Equipos
Y
Fundamentos de Comunicación

CAPACITACIÓN EN TRABAJO EN EQUIPO Y COMUNICACIÓN

El trabajo en equipo efectivo es una parte integral de la atención de emergencias obstétricas. En los últimos 10 años, las investigaciones sobre errores médicos significativos en los EEUU han demostrado que la falta de comunicación entre los proveedores es la raíz de los problemas (JACHO). Los equipos que se comunican efectivamente y se ayudan mutuamente tienen un potencial de error reducido, resultando en un mejor desempeño y en un incremento en la seguridad de la paciente.

El gobierno de los EEUU desarrolló el programa Team STEPPS, el cual tiene por objetivo garantizar la seguridad de la paciente y reducir los errores médicos, mediante el fortalecimiento de la forma en que funciona un equipo interprofesional. PRONTO incorpora elementos del programa Team STEPPS para ayudar a resolver los problemas de comunicación y división del trabajo.

Estableciendo las normas del grupo

Durante las capacitaciones PRONTO es importante modelar el trabajo en equipo y trabajar colaborativamente con los demás capacitadores. El primer paso en la creación de equipos es establecer normas. Es el papel del facilitador ayudar a los participantes a establecer o fortalecer una mentalidad de grupo, de manera que al terminar las capacitaciones los participantes se sientan unidos y con una responsabilidad hacia los otros. 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 la situación como una unidad organizada, así como las funciones de los miembros.

- Haga una lista de reglas establecidas por el grupo y péguelas en la pared de manera que todos puedan verlas.
- Asegúrese que los siguientes puntos estén en la lista (guíe a los participantes para que entre todos hagan la lista):

ACUERDOS DE GRUPO

CONFIDENCIALIDAD
RESPETO
ESCUCHAR A LOS DEMÁS
NO HACER JUICIOS DESTRUCTIVOS
DIVERTIRSE

Formación de equipos

Aún si los miembros del equipo son plenamente capaces y profesionales motivados, trabajando solos son vulnerables a errores. La fortaleza de un 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, resultando en un mejor funcionamiento como equipo. El trabajar en equipo resulta gratificante no sólo para una persona sino para todo el equipo. Un trabajo en equipo efectivo resulta en una mayor satisfacción para los

integrantes y los hace más sociables, así como también les enseña a respetar las ideas de los demás y a reconocer la necesidad del apoyo mutuo.

Hay muchas ventajas que presentan el compañerismo y el trabajo en equipo, tanto para los individuos como para las organizaciones.

VENTAJAS DEL TRABAJO EN EQUIPO PARA LOS INDIVIDUOS

- Se trabaja con menos tensión al compartir los trabajos más duros y difíciles.
- Se comparte la responsabilidad de buscar soluciones.
- Es más gratificante ser parte de un trabajo bien hecho.
- Se comparten los incentivos económicos y reconocimientos profesionales.
- Las decisiones tomadas por todo el equipo tienen mayor aceptación que las decisiones tomadas por un solo individuo.
- Se dispone de más información.
- El trabajo en grupo permite distintos puntos de vista a la hora de tomar una decisión - esto enriquece el trabajo y minimiza las frustraciones.
- Su pueden intercambiar opiniones respetando las ideas de los demás.
- Se da una respuesta más rápida y coordinada en casos de urgencia.

VENTAJAS DEL TRABAJO EN EQUIPO PARA EL GRUPO

- Aumenta la calidad del trabajo al tomarse las decisiones por consenso.
- Se fortalece el espíritu colectivo y el compromiso con la organización.
- Se disminuyen los gastos institucionales.
- Existe un mayor conocimiento e información.
- Surgen nuevas formas de abordar un problema.
- Se comprenden mejor las decisiones tomadas por el liderazgo institucional.
- Son más diversos los puntos de vista.

Objetivos del trabajo en equipo

La meta del trabajo en equipo es formar 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.

Competencias del trabajo en equipo

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.

Características de un buen líder

- Organiza al equipo.
- Articula metas claras.
- Toma decisiones considerando las sugerencias de los miembros del equipo.
- Motiva la participación, pero también enfrenta a los integrantes cuando es apropiado.
- Promueve y facilita el trabajo del equipo.
- Es hábil en la resolución de conflictos.

2. **Vigilancia de la situación:** Cómo desarrollar un entendimiento común sobre el medio donde se desarrolla el equipo. Esto involucra una revisión constante de cambios en el entorno y compartir estos cambios con el equipo, aplicar estrategias para monitorear el desempeño de los compañeros y mantener un modelo en el que se compartan y expliquen decisiones. Este es un modelo mental compartido, lo que significa que todos los integrantes del equipo "están en la misma página".

3. **Apoyo mutuo:** Cómo anticipar las necesidades de otros miembros del grupo. Apoyo mutuo implica que tiene conocimiento de lo que hacen los demás y una distribución del trabajo equitativa para lograr un equilibrio durante periodos de estrés por el exceso de trabajo.

4. **Comunicación:** Cómo compartir información efectivamente entre los miembros del grupo.

Exploraremos estos conceptos a lo largo de la capacitación mediante dinámicas y durante las simulaciones. Identifique buenos ejemplos de Liderazgo, Vigilancia de la Situación, Apoyo Mutuo y Comunicación durante la capacitación y comparta sus observaciones con el grupo.

Para lograr estas competencias y maximizar el rendimiento del equipo durante una emergencia se requiere de una comunicación clara y actitudes clave. Si tanto el equipo (trabajando como una unidad) como cada miembro se esfuerzan por fortalecer estas habilidades, la atención a la paciente mejorará.

10 HABILIDADES CLAVE DEL COMPORTAMIENTO EN EL TRABO EN EQUIPO

1. Conozca el 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. Distribuya el trabajo y delegue responsabilidades óptimamente
6. Asigne quien dará los cuidados necesarios en forma apropiada

7. Utilice todos los recursos disponibles
8. Utilice toda la información disponible
9. Reconozca las limitaciones y pida ayuda a tiempo
10. Mantenga una conducta y actitud profesional en todo momento

CAPE, Stanford University, 2008

Por el contrario, hay comportamientos que interfieren con la habilidad de los equipos para funcionar efectivamente. Los miembros del equipo deben ser conscientes de los comportamientos nocivos o barreras, para que puedan identificarlos y trabajar para superarlos con el fin de garantizar resultados óptimos en la paciente.

BARRERAS PARA LA ATENCIÓN EFECTIVA (TEAM STEPPS)

1. Conflicto
2. Falta de coordinación y seguimiento con colegas
3. Distracción
4. Jerarquía
5. Estado defensivo
6. Autocomplacencia
7. Fatiga
8. Carga de trabajo
9. Apatía
10. Diferencias en 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
16. Pensamiento convencional

Conceptos de comunicación

Los siguientes conceptos de comunicación están basados en evidencia y adaptados del programa Team STEPPS. Team STEPPS es un programa del gobierno de EEUU que se creó para mejorar la comunicación de equipo y su funcionamiento. Los equipos interprofesionales que utilizan estas técnicas de comunicación pueden evitar errores médicos y responder más eficientemente durante una emergencia. Estas técnicas, como las habilidades clínicas, llevan práctica. Durante la capacitación tendrá la oportunidad de practicar estos conceptos con los miembros de su equipo. Después de esta capacitación deberá seguir practicándolas hasta que se vuelvan rutinarias.

TÉNICAS DE COMUNICACIÓN CLAVE

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

SAER

Es una técnica para comunicar de manera rápida información crítica que requiere atención y acción inmediata respecto a la condición de un paciente. Use el SAER cuando solicite la ayuda o asistencia de alguien más. La técnica SAER no se refiere a dar un reporte completo de la paciente, sino un resumen breve de los puntos clave necesarios para poder integrarse al equipo que está atendiendo a la paciente. Como normalmente se usa esta técnica para solicitar ayuda, el SAER se dice sin pausas.

SAER significa:

Situación. Lo que sucede con la paciente

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

Antecedentes. El contexto o historia médica relevante de la paciente

"La paciente tiene 32 años, 4 embarazo y 3 partos, 2 horas después del nacimiento vaginal tuvo un desgarro de segundo grado. No tiene otros problemas"

Evaluación - ¿Cuál cree que sea el problema?

"Creo que ella esta 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?"

Todo junto:

"La Sra. Martínez está en la cama 2 está sangrando y se siente mareada, tiene 32 años, 4 embarazos y 3 Partos, 2 horas después del nacimiento vaginal tuvo un desgarro de segundo grado. No tiene otros problemas, creo que está sangrado por atonía uterina, creo que la paciente tiene que ser evaluada ahora mismo. ¿Está disponible para hacer la evaluación?"

Llamada de alerta

Es una manera rápida de comunicar información clínica respecto a cambios repentinos en la situación de la paciente o el escenario clínico. Permite que todos los miembros del equipo sepan la severidad de la situación rápidamente y brinde la atención apropiada. Cuando la urgencia del caso se verbaliza, todos

saben el rumbo que lleva la situación. También es una forma de mantener al equipo al tanto de información clínica clave.

EJEMPLOS DE COMUNICACIÓN "LLAMADA DE ALERTA"

- "La paciente está sangrando"
- "El bebé ya nació"
- "El bebé no llora"
- "Hay meconio en el líquido amniótico"

Círculo completo de comunicación vs. Órdenes al aire

A diferencia de las órdenes al aire (ordenes que flotan en el aire sin estar dirigidas a alguien en particular), un círculo completo de comunicación, asegura que el mensaje llega a la persona apropiada y que se responde apropiadamente al mismo. Es una estrategia usada para comunicar información importante/crítica y asignar responsabilidades importantes a un individuo específico.

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

- ✓ El emisor manda el mensaje
- ✓ El receptor acepta el mensaje y provee retroalimentación
- ✓ El emisor verifica que el mensaje fue recibido correctamente

EJEMPLO DE CÍRCULO COMPLETO DE COMUNICACIÓN

Doctor: "Dele 10 unidades de oxitocina intramuscular"
Enfermera: "¿10 unidades de oxitocina intramuscular?"
Doctor: "Efectivamente"

Pensar en voz alta (pensamiento transparente)

Pensar en voz alta o pensamiento transparente, ocurre cuando un miembro del equipo verbaliza lo que está haciendo o pensando. Cuando se dice en voz alta lo que se está haciendo, sintiendo u observando se logra:

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

Por ejemplo: *"Sigue sangrando y su pérdida de sangre es de 1000ml, voy a aplicar compresión bimanual…el útero se está poniendo firme y no se ven coágulos"*

Está claro que no todos pueden hablar al mismo tiempo en voz alta ni hacerlo de forma simultánea ni en todo momento, pero es una gran estrategia de comunicación para cuando alguien está ejecutando una acción que afecta a todo el equipo o cuando alguien del equipo está resolviendo algún problema.

Por ejemplo: *"Ya he administrado los medicamentos pertinentes y el sangrado continua. Ha perdido 2 lts de sangre, creo que tendremos que llevarla a cirugía"*

En esta situación alguien puede sugerir que la compresión bimanual o taponamiento uterino puede ser de ayuda en lo que preparan la sala de cirugía.

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 (a) detecta un error que puede derivar en 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 (a) puede automáticamente pedirle a otra persona que ayude en la resolución del problema. Esto permite a los subordinados proteger al paciente sin temer represalias.

Es su responsabilidad el expresar firmemente una preocupación al menos 2 veces para asegurarse que ha sido escuchada. Si la persona ignora su petición, puede decirlo más firmemente.

- Tome acciones más firmes: Diga **"Me preocupa, me inquieta, esto afecta la salud de la paciente"**; si sigue siendo ignorado:
- Busque a su supervisor o a un superior en la cadena de mando.

Si usted está a cargo de la situación y escucha a algún miembro del equipo manifestar su preocupación dos veces, debe detenerse y analizar nuevamente la orden dada, ya que se trata de la seguridad de la paciente.

Esto permite que cualquier integrante del equipo "rompa la cadena" de mando si sospecha o descubre cualquier amenaza a la seguridad de la paciente.

Por ejemplo:

- **Doctor:** *"Aplique .002 mgs de ergonovina vía IM".*
- **Enfermera:** *"¿Esta seguro doctor? Esta mujer es hipertensa y pienso que la ergonovina no se debe administrar a mujeres con hipertensión."*

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

- **Doctor:** *"¡Yo soy el que da las ordenes aquí y le estoy ordenando.002 mgs de ergonovina de inmediato! ¿No ves que está sangrando?*

- **Enfermera:** *"Sí doctor, pero no está sangrando intensamente y me preocupa darle un medicamento que pueda ponerla en peligro."*

Si otra vez no responde o si pide una vez más continuar con la orden, se debe "romper la cadena" y acudir con un superior para ayudar a resolver el conflicto.

Fortaleciendo a su equipo

Esta sección, como las anteriores, 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 crítica.

Durante la sesión, se deben discutir las siguientes preguntas:

- ¿Quiénes componen al equipo? ¿Quién falta?
- ¿Todos los miembros entienden y están de acuerdo con las metas?
- ¿Se han entendido los roles y las responsabilidades?
- ¿Cuál es nuestro plan para dar atención?
- ¿Cuál es la disponibilidad de los miembros del equipo?
- ¿Cuál es la carga de trabajo entre los miembros del equipo?
- ¿Qué recursos se tienen disponibles?

2. Resolución de problemas (2 – 3 minutos)

Agrúpense – Esta es una reunión rápida del equipo. Se puede realizar conforme se necesite para restablecer la conciencia de la situación, reforzar los planes establecidos y evaluar la necesidad de ajustar dichos planes. También pueden reagruparse si la situación se está volviendo caótica.

3. Retroalimentación para mejora del equipo (5 minutos)

Después de cada emergencia obstétrica o neonatal en su hospital, deben realizar una sesión de retroalimentación con todos los miembros del equipo médico con el fin de mejorar la comunicación en el futuro.

La retroalimentación debe ser:

- ***Puntual*** — Pronto, después de haber ocurrido la emergencia.
- ***Respetuosa*** — Centrarla en el comportamiento y NO en los atributos personales.
- ***Específica*** — Enfocarla en los comportamientos que requieren ser corregidos.
- ***Dirigida hacia el mejoramiento*** —Proporcionar el camino para mejorar en el futuro.
- ***Considerada*** —Respetar los sentimientos, ofrecer la información negativa con respeto.

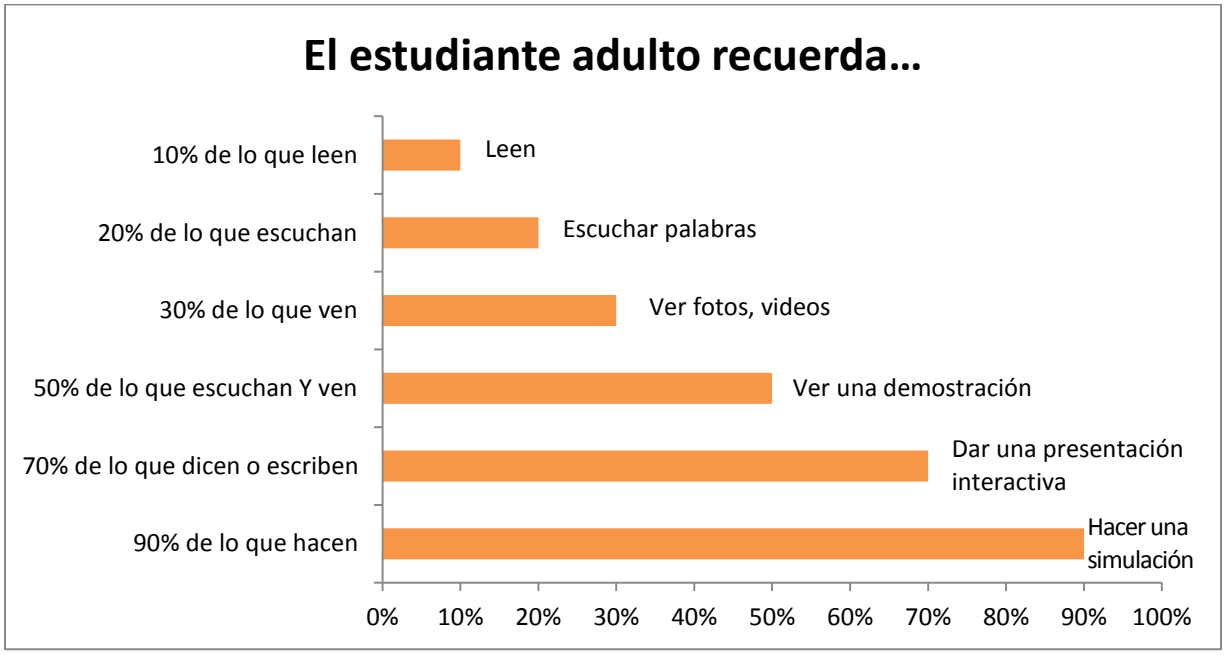
Se deben atender las siguientes preguntas:

- ¿La comunicación fue clara?
- ¿Se entendieron los roles y las responsabilidades?
- ¿Se mantuvo el nivel de conciencia de la situación?
- ¿La distribución del trabajo fue equitativa?
- ¿Se pidió ayuda u ofreció ayuda a tiempo? ¿La ayuda llegó?
- ¿Se hicieron o evitaron errores?
- ¿Cuál fue la disponibilidad de los recursos?
- ¿Qué salió bien? ¿Qué pudimos hacer mejor? ¿Qué debe mejorar?

Parte 3:
El Arte de la Facilitación y la Retroalimentación

EL APRENDIZAJE EN LOS ADULTOS

Los adultos tienen necesidades y preferencias que son diferentes a los niños, adolescentes e incluso adultos jóvenes. Como facilitador PRONTO, es importante entender estas necesidades y preferencias para ser más efectivos en nuestro trabajo. La sección sobre Habilidades de la Facilitación incluye descripciones de las habilidades y actividades que se utilizan en la capacitación PRONTO - estas fueron creadas con las considerando las necesidades específicas de los estudiantes adultos. Más importante aún, la metodología de simulación estimula todos los sentidos y se dirige a las distintas formas en que se aprende y se retine como adulto. [1]



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, involúcrelos y trátelos con respeto. Permita que los participantes compartan información con otras personas.
7. Mantenga intacta la autoestima de los participantes. Reconozca los logros profesionales de los participantes. Proporcione información correctiva objetiva.
8. Mantenga 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 sea 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 capacitación para abarcar estilos de aprendizaje distintos (dar clase/exponer un tema, prácticas, simulacros, dinámicas).

- **Incluya información práctica y discútala:** "¿Cómo afecta esto mi trabajo diario 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.

- **Proporcione bocadillos**, permita que los participantes se estiren, establezcan conexiones entre ellos durante los descansos. Respete los horarios y la cantidad de descansos establecidos.

- Haga un **certificado para cada capacitación**, digno de ser enmarcado.

COMPETENCIAS DE UN FACILITADOR

El capacitador es una persona que es mezcla de instructor, profesor y capacitador. 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/CAPACITADOR

1. Tiene la habilidad para motivar y comunicar.
2. Tiene la capacidad para compartir conocimientos y experiencias.
3. Se siente cómodo hablando frente a un grupo.
4. Escucha más de lo que habla.
5. Guía a los participantes en su aprendizaje, les ayuda a generar sus propias ideas.
6. Tiene habilidad para manejar situaciones y diferencias y confronta desacuerdos.
7. Escucha, parafrasea, observa, clarifica y es detallado.
8. Interpreta la comunicación verbal y no verbal apropiadamente.
9. Colabora con otros.
10. Analiza rápida y precisamente, organiza, resume y relaciona información.
11. Se mantiene enfocado en el proceso para llegar al resultado deseado.
12. Muestra habilidad en las competencias que va a enseñar.
13. Reconoce que el cambio puede ser estresante y sabe cómo encausar a los participantes y manejar el estrés.
14. Utiliza adecuadamente el humor, observa a los participantes para detectar signos de estrés, prevé cambios para evitar rutina, se centra en el éxito.

Adicional a las características listadas anteriormente, un facilitador efectivo posee habilidades y “herramientas” que lo hacen más efectivo.

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 capacitación 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.

HABILIDADES PARA DAR UNA PRESENTACIÓN EFECTIVA

1. Siga el esquema previsto.
2. Mantenga la comunicación simple.
3. Mantenga contacto visual.
4. Use una voz audible.
5. Evite uso de argot.
6. Muestre entusiasmo.
7. Muévase por la habitación.
8. Proporcione retroalimentación positiva.
9. Conserve el sentido del humor.
10. Haga transiciones suaves entre los temas.
11. Proporcione ejemplo relevantes

.

Estrategias de enseñanza utilizadas en PRONTO

1. Dinámicas

Las dinámicas son actividades interactivas de grupo que ayudan a los participantes a integrar conceptos clave y a experimentarlos de una nueva forma. Las dinámicas de PRONTO se enfocan en la comunicación, habilidades, apoyo mutuo, liderazgo y vigilancia de la situación. Estas dinámicas también sirven para incrementar la cohesión y entendimiento del grupo. El facilitador es responsable de crear una atmósfera de apoyo que permita la participación, resumiendo las actividades y relacionándolas al trabajo en equipo dentro del campo de la obstetricia.

Al final de cada dinámica, recuerde relacionar cada ejercicio con los beneficios de trabajar en equipo cuando se trata de emergencias obstétricas. (Vea la lista de ideas de cómo formar grupos en la sección Estrategias de Entrenamiento y use una distinta en cada dinámica).

Dinámicas PRONTO

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. Estación de Habilidades

Las prácticas proveen aprendizaje de las habilidades técnicas mediante la ejecución de dichas habilidades. PRONTO incluye varias prácticas que permite a los participantes practicar antes de las simulaciones.

Estación de Habilidades PRONTO

a. Estimación de la Pérdida de Sangre
b. Sutura de B-Lynch
c. Reanimación Neonatal
d. Taponamiento Uterino
e. Extracción Manual de la Placenta
f. Aspiración Manual Endouterina

3. Presentación del grupo

Hay diferentes actividades que puede elegir para las presentaciones de los participantes. La idea es que cada participante tenga la oportunidad de presentarse y que el facilitador tenga la oportunidad de conocer a todos los participantes (sus profesiones, turnos, etc.) Un facilitador debe llevar la cuenta de los años trabajados por el grupo. Esto puede ser usado al final de las presentaciones para demostrar la riqueza de conocimientos que el grupo posee. Además, esta información será útil al dividir los grupos y asignar los roles para las simulaciones.

Introducción interactiva	Tamaño del grupo	Materiales	Instrucciones
Vecinos	<20	Papel y pluma	Pida a los participantes que trabajen con la persona a un lado de ellos. Deles 4 minutos para que realicen una entrevista, deben incluir nombre, profesión, turno, años trabajando en el hospital y algo personal. Posteriormente, cada persona presenta a la persona de entrevisto al resto del grupo.
Animales/ súper héroes/ sabor de helado favorito	20-40	Sin materiales	Cada participante se pone de pie presentándose ante el grupo mencionando: nombre, profesión, turno, años en el hospital y Uno de los siguientes: 1. Si pudieras ser un animal ¿Qué animal serias? 2. Si pudieras tener un súper poder ¿Cuál sería y por qué? 3. Si pudieras ser un sabor de helado, ¿Cuál sería y por qué?

4. Rompehielos y Recarga de pilas.

Estas son actividades de grupo cortas (1-3 minutos) que permite a los participantes levantarse y moverse. Haga esto cuando crea que la energía del grupo está bajando o si está perdiendo la atención de los participantes. Puede cambiar de actividad cada vez o repetirla con algunas modificaciones. Los siguientes ejemplos de actividades para cargar las pilas fueron elegidos por su relevancia en el trabajo en equipo. No es necesario hacer una sesión de retroalimentación tras estas actividades. La idea es que los participantes se animen, hagan la actividad y vuelvan a enfocarse en la capacitación.

1. Ordenándose. Trabajo en equipo, comunicación.

Pídale a los participantes que se pongan en línea, sin hablar, ordenándose de acuerdo a su:

i. Día y mes de nacimiento o,
ii. Altura o,
iii. Orden alfabético (nombre no apellido) o,
iv. Años trabajando en la profesión o,
v. Talla de calzado

NF: Ésta es una buena recarga de pilas para el día 1.

2. El nudo humano. Trabajo de equipo, apoyo mutuo, liderazgo y comunicación.

Forme grupos de 5-7 personas:

i. Que cada grupo forme un círculo.
ii. Todos deben poner ambas manos en el centro y tomar las manos de 2 personas distintas (no puede ser la persona junto de ellos).
iii. Deben de deshacer el nudo sin soltarse las manos.

NF: Esta es una buena actividad para el día 2. Probablemente no es una buena opción para el día 1 porque requiere que los participantes estén muy cerca.

3. Creando equipos. Trabajo en equipo, comunicación, liderazgo. Es recomendable realizar esta actividad al principio de la capacitación. Así, podrá repasarla rápidamente sin tener que volver a explicarla.

i. 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 con anticipación cómo agrupar a los participantes para asegurar que cada grupo pueda seguir las indicaciones.
ii. Instrucciones: Todos los miembros del grupo deben "conectarse" con los demás de acuerdo a las indicaciones. 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).
iii. El facilitador menciona (o escribe en hojas para rota folio) la instrucción y los miembros de grupo tienen que unirse unos con otros siguiendo las instrucciones. Selecciona una de estas opciones:
    - 6 rodillas y 25 dedos.

- 4 codos, 3 pies, 10 dedos y 1 dedo gordo.
- 3 manos, 3 muñecas, 10 dedos y 2 tobillos.
- 23 dedos, 3 hombros, 3 muñecas y 1 silla.
- 10 dedos, 10 dedos gordos, 2 codos, 2 rodillas y 3 celulares.

iv. Ya que se hayan conectado entre sí, el equipo tiene que gritar "equipo" y el facilitador tiene que revisar que haya seguido las instrucciones.

v. Actividad de retroalimentación: Al terminar la actividad, puede discutir lo siguiente:
   - ¿Fue fácil o difícil? ¿Por qué?
   - ¿Cómo lograron organizarse? ¿Qué técnicas de comunicación utilizaron?
   - ¿Había un líder? ¿Cuáles eran sus características?
   - ¿Trabajaron como un buen equipo? ¿Por qué si o por qué no?

NF: Esta es una buena actividad para el día 2.

5. Haciendo Grupos.

Será necesario formar grupos para las simulaciones y para algunas de las actividades. Puede agrupar a los participantes por turno, por clínica o al azar. Es importante que todos los participantes de la capacitación puedan trabajar con todos los demás integrantes. Hay una variedad de métodos para lograr esto. Escoja de las siguientes opciones:

- Numere a los integrantes (1, 2, 3, 4,…, etc.) y forme los grupos.
- Número de hermanos en la familia.
- Escojan colores: use papeles color rojo, azul, amarillo, verde.
- Estación favorita del año - para formar 4 grupos.
- Tipos de dulce - Que la gente escoja su dulce favorito y forme los grupos de acuerdo a esto.

6. Simulaciones.

Las simulaciones PRONTO se enfocan en múltiples niveles del aprendizaje. Consulte los SimPacks™ para la información necesaria del escenario.

Trabajando con participantes difíciles

Siempre habrá participantes que hagan el trabajo del facilitador más arduo y complicado. Algunas sugerencias para cuando se tiene este tipo de participantes:

1. Mantenga la calma, no dejen que ellos le afecten.
2. Escuche sus comentarios y retome los objetivos de la capacitación.
3. Involucre a los participantes asignándoles roles activos y específicos.
4. Utilice discusión en grupos pequeños para tener las opiniones de los participantes tímidos.
5. Dígale gracias al participante que siempre habla y pregunte al resto del grupo "¿qué piensan los demás sobre este punto?"
6. Hable en privado con la o el participante para resolver conflictos.
7. Nunca critique o haga al participante sentir vulnerable en frente del grupo.

Parte 4:

Medicina Basada en

Evidencia y Parto Humanizado

PRÁCTICAS DE PARTO HUMANIZADO BASADO EN LA EVIDENCIA

Una de las metas de PRONTO es promover la atención del parto humanizado para todas las mujeres y sus familias dentro de un marco de respeto cultural[1]. Abordamos la atención de emergencias obstétricas y neonatales, desde una perspectiva basada en la evidencia, junto con la evidencia que apoya el parto humanizado. "Parto Humanizado significa considerar los valores, las creencias y sentimientos de las mujeres así como el respeto de su dignidad y autonomía durante el proceso de parto." (Behruzi, 2010) Por ejemplo, se ha demostrado que la episiotomía rutinaria aumenta el trauma perineal, en lugar de prevenirlo se pensaba originalmente.

Para poder reducir la mortalidad materna y neonatal, las mujeres deben ser respetadas, es sólo a través de esta sensación de respeto que las mujeres desearán interactuar con los sistemas de atención a la salud, que son los que pueden proporcionar una atención más segura en situaciones de emergencia que la que pudieran recibir en comunidades aisladas, donde el conocimiento de cómo atender una emergencia varia ampliamente. Esto es especialmente cierto en los lugares donde las barreras para el sistema de salud (distancia, costo, miedo a la muerte) son más fuertes que la creencia de que el sistema de salud puede y sería un lugar seguro.

Teniendo en cuenta estos principios, la capacitación PRONTO ofrece oportunidades para que los capacitados aprendan sobre las prácticas de parto humanizado y alienta a los participantes a crear estrategias para incluir estas prácticas en sus lugares de atención clínica.
Los objetivos de esta actividad son que los participantes sea capaces de:

1. Nombre 4 prácticas basadas en la evidencia que sustenten la atención del parto humanizado.
2. Identificar qué prácticas basadas en evidencia se llevan a cabo en su centro clínico.
3. Identificar qué prácticas basadas en evidencia **NO** se llevan a cabo en su centro clínico.
4. Identificar las barreras presentes para la implementación de prácticas de basadas en la evidencia en el centro clínico.

[1] "El respeto cultural es un proceso permanente de reflexión, autocrítica y compromiso para la comprensión y el respeto de los diferentes puntos de vista, interactuando con los demás humildemente, con autenticidad y desde una perspectiva de aprendizaje (Tervalon y Murray-García, 1998). El respeto cultural es un marco único para avanzar hacia la equidad. Es una filosofía que aborda el rol del poder y los privilegios en un sistema, así como el desequilibrio que existe en el poder de opinión de la voz y en el poder de tomar decisiones (es decir, el poder **sobre** y el poder **para**). El respeto cultural pide que aceptemos a las personas por lo que son, dejando de lado los prejuicios y resistiendo la necesidad de imponer nuestros valores personales, creencias, "verdades" y nociones de lo que es correcto e incorrecto. De esta manera, se reduce el daño de los prejuicios y la opresión y abre oportunidades para la equidad". (Http://www.deanza.edu/equityoffice/cultural-humility.html, consultado 24/12/2013)

Parte 5:

Logística e Implementación

IMPLEMENTACIÓN DE PRONTO

Es esencial que los capacitadores PRONTO faciliten las capacitaciones como se presentan en este manual. Todos los componentes han sido cuidadosamente diseñados para crear equipos, forjar vínculos y mejorar la atención a la paciente. Los facilitadores deben ser flexibles y adaptarse a cada lugar donde se realiza la capacitación, pero siempre apegándose a la agenda, simulaciones, actividades y el contenido de las presentaciones didácticas.

Facilitadores / Capacitadores PRONTO

Todos los capacitadores PRONTO deben participar en un curso inicial "Capacitación de Capacitadores" de tres días, que se enfoca en la metodología de la simulación, el arte de la retroalimentación, estrategias de trabajo en equipo y otros elementos de la capacitación PRONTO.

Después de tomar el curso, cada facilitador debe pasar por una serie de pasos de aprendizaje para poder acreditarse como capacitador. Este proceso varía dependiendo del país y será explicado a detalle en el curso Capacitación de Capacitadores. Solo capacitadores certificados por PRONTO pueden realizar una capacitación PRONTO.

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 organizarse 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 de PRONTO 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.

Participantes PRONTO

El objetivo de PRONTO es asegurar que haya proveedores capacitados por PRONTO en cada turno. Durante las simulaciones los equipos participantes deberán, en lo posible, estar conformados por proveedores del mismo turno. En general, cada equipo puede incluir los siguientes participantes (aunque esto dependerá del tamaño del hospital y el personal de salud disponibles): personal de medicina general personal de enfermería, personal especialista, auxiliares de enfermería, parteras profesionales, estudiante o residentes médicos.

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

Se espera que los participantes capacitados por PRONTO, compartan las habilidades críticas para la atención de emergencias obstétricas que han aprendido durante las capacitaciones con otros proveedores en sus hospitales. Es importante, por ejemplo, que todos los proveedores, no solo los capacitados por PRONTO, aprendan el manejo activo de la tercera etapa del parto. Los proveedores que

participaron en la capacitación PRONTO pueden utilizar los materiales proporcionados por este programa para instruir al resto de sus compañeros.

Curso virtual

El curso virtual consta de cuatro módulos: Hemorragia Obstétrica, Reanimación Neonatal, Distocia de Hombros y Preeclampsia /Eclampsia. Después de cada día de capacitación, el facilitador debe recordar a los participantes del curso virtual así como la página de internet.

Las parteras tradicionales o promotores de salud comunitarios en las capacitaciones PRONTO

La Organización Mundial de la Salud (OMS), después de evaluar la atención de la maternidad, recomendó que: los sistemas informales de cuidado perinatal (incluyendo parteras tradicionales), cuando existan en el entorno cultural, deben coexistir con el sistema de salud oficial y se debe mantener una colaboración entre ellos para el beneficio de la madre. (OMS, 1985).

PRONTO Internacional reconoce la compleja relación entre los sistemas de atención de salud y los promotores de salud comunitarios (PSC) y/o parteras tradicionales (PT). Estos actores muchas veces representan una autoridad moral dentro de las comunidades, por lo que tienen capacitad de convocatoria y opinión en las decisiones de salud. Con el fin de lograr una reducción de la mortalidad materna y neonatal, es aconsejable el uso de todos los recursos disponibles dentro de la comunidad y los PSC y PT son uno de esos recursos.

Por esa razón, PRONTO incluye dentro de las simulaciones roles para PT y PSC, estos roles son discutidos muy de cerca con los tomadores de decisiones locales y nacionales antes de realizar las capacitaciones en los centros hospitalarios y ser adaptan para satisfacer las expectativas locales. Si por ejemplo, las parteras tradicionales no están autorizadas para realizar partos dentro o fuera del hospital o clínica de salud, no serán el “proveedor” en las simulaciones. Sin embargo, si se les identifica como la persona que puede llevar a una mujer a la clínica u hospital, se espera que estas personas aprendan las técnicas de comunicación que se enseñan para mejorar la comunicación interprofesional. Además, PRONTO enseña los primeros pasos de la reanimación neonatal a todos los PSC y PT (secar, estimular y mantener el calor), así como a reconocer los síntomas de hemorragia, infección y otras emergencias obstétricas, con el fin de mejorar el tiempo de referencia y transporte de la madre/neonato.

Con ello PRONTO formaliza la relación entre estos los niveles de atención materna y neonatal otorgando la relevancia al trabajo de las y los promotores de salud y parteras tradicionales.

Entre más formal sean los roles que el sistema de salud desarrolle para los PSC y PT, más se podrán integrar en las capacitaciones. En algunos países se entrega un certificado aparte a los PSC Y PT por que no participan en TODO el aprendizaje basado en evidencia para atender emergencias obstétricas, ya que es lo apropiado para su rol dentro del sistema. Sin embargo, PRONTO recomienda ampliamente que todos los asistentes estén presentes en la ceremonia de clausura y reciban un certificado apropiado junto con sus colegas.

Invitados en las capacitaciones PRONTO

Uno de los principios del Equipo PRONTO es que todos los que estén presentes deben participar. Esto es para crear un ambiente de aprendizaje seguro para todos los alumnos. Otro principio es que cada persona asuma el papel que tienen en la vida real: en raras ocasiones, los doctores tomarán el papel de una enfermera o viceversa. Por lo tanto, si un representante de una agencia financiadora o algún representante de la Secretaria o Ministerios de salud está presente, les pedimos que participen en las actividades de la formación (simulaciones y/o actividades interactivas). En las simulaciones, se les debe dar un papel como un miembro de la familia o persona de apoyo a menos que estén en práctica clínica. También se les debe recordar*, si es necesario*, que las capacitaciones son un lugar seguro de aprendizaje, NO para evaluar las competencias de los proveedores de salud presentes. Ha funcionado con éxito pedirle a los invitados que incluyan, al presentarse, cuál es su motivación para asistir a la capacitación, logrando con esto disminuir cualquier preocupación por parte de los participantes que su desempeño estará siendo evaluado.

Behruzi, R. e. (2010). Los facilitadores y las barreras en la humanización de la práctica del parto en Japón. BMC Embarazo y Nacimiento, http://www.biomedcentral.com/1471-2393/10/25.
OMS. (1985). Tecnología apropiada para el parto. Lancet, 436-37.

Trabajando con la actriz-paciente y los PartoPants™

Las simulaciones de PRONTO dependen de la participación de una de las participantes o alguien que trabaje en el hospital para asumir el papel de paciente-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 respuesta en el momento de la discusión en grupo, durante el próximo receso, se puede acercar a las participantes individualmente. Ayuda el mencionar que serán compensados por su ayuda (Consulte con la administración Central PRONTO si la compensación aplica en su país).
Las características requeridas para la actriz son:

- ✓ Ser mujer de edad fértil.
- ✓ Si es posible, que sea mamá y de preferencia haya tenido por lo menos un parto normal.
- ✓ Que no se encuentre embarazada en ese momento.
- ✓ No haber tenido una cirugía abdominal reciente.

Ya que haya seleccionado a la actriz, debe orientarla respecto a su rol y en los siguientes elementos:

- ✓ Proporcione a la actriz un par de pantalones quirúrgicos para proteger su ropa de manchas.
- ✓ Ayúdele a ponerse los pañales y los pantalones.
- ✓ Ayude a la actriz a ponerse los PartoPants™ ya con los ductos y sangre colocados y ayúdele a colocarse en la cama de parto.
- ✓ Sujete la almohadilla de inyecciones en la pierna de la paciente de manera que este visible para todos los participantes. Durante la reunión informativa, recuerde a los participantes que todo

medicamento debe ser prescrito y administrado en la almohadilla de inyecciones, asegurándose de enseñarles donde se encuentra.

- ✓ Enseñe a la actriz paciente las señas del SimPack™ que el capacitador usará durante la simulación para guiar sus acciones: puño, dedo arriba, dedo abajo, 5 dedos y PARAR, etc.
- ✓ Proporciónele sus antecedentes e historia así como los detalles de cada escenario, practique con ella antes de empezar haciéndole preguntas sobre su salud, edad, etc.
- ✓ Coloque el bebé y la placenta dentro de los PartoPants™, asegúrese de no enredar al bebé con el cordón. Muestre a la actriz paciente cómo se usa el sistema de sangre abriendo y cerrando la abrazadera. Asegúrese de practicar la expulsión del bebé y la placenta antes de cada escenario.
- ✓ Una vez que la actriz se sienta cómoda y haya terminado de practicar, verifique que el sistema de sangre siga funcionando y que el bebé y la placenta pueden salir fácilmente.

Los detalles específicos del escenario para la preparación de la paciente se pueden encontrar en los SimPacks™.

Materiales necesarios para la capacitación

Una lista completa de los materiales necesarios para la capacitación y cada actividad asociada a ellos se pueden encontrar en la Guías Rápidas. La mayoría de los materiales se encuentran en las dos maletas de capacitación PRONTO, que son llevabas por el capacitador líder (consulte la lista completa de materiales en la Guía Rápida). Materiales adicionales que deberá llevar el capacitador líder:

1. Video cámara
2. Laptop
3. Bocinas
4. Adaptador USB
5. Extensión eléctrica
6. Video de Instrucciones PRONTO
7. Manual del Facilitador (1 por capacitador)
8. Maleta de Capacitación PRONTO (2). (Consulte el apéndice para una lista completa de los contenidos de las maletas)

Los materiales adicionales necesarios para llevar a cabo la capacitación, serán proporcionados por el hospital para cada capacitación PRONTO. Cuando los facilitadores lleguen al hospital deben asegurarse que el director o Jefe de enseñanza proporcionará el siguiente espacio y materiales:

1. Aula para 15 a 30 personas, con electricidad, 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. 4 pedestales para suero
7. Un juego estándar para atender partos (instrumental y ropa) para usarlo en las simulaciones (si hay disponibles)

Reunión previa a la capacitación (la noche anterior, si es posible)

Debe ser dirigida por el facilitador líder, especialmente si el resto del equipo está trabajando en competencias específicas (si las personas participantes, voluntarios o proveedores locales están en formación). Existen acepciones, si por ejemplo los capacitadores locales están siendo evaluados para replicar el curso independientemente, el facilitador líder debe permanecer como observador únicamente. Sin embargo, se deben apegar a los principios de trabajo en equipo.
La reunión previa se puede hacer durante la cena, tomando un café o té.

5 min Presentar a los miembros del equipo que no se conocen.

5-10 min Poner al tanto sobre cualquier cambio en las actividades (si las hubiera), comunicar los objetivos específicos para esa capacitación, plantear barreras existentes, materiales que se estén agotando.

10 min Averiguar datos sobre infraestructura, recursos materiales y humanos con los que cuenta el sitio a capacitar (lo ideal es hacer esto previamente). De no ser así, invite a alguien del sistema de salud, ministerio o clínica para asistir a esta reunión. Enfóquese en la disponibilidad del equipo de parto, O2, vías intravenosas (cómo y cuándo son utilizadas), utilización de oxitocina, existencia de material como jeringas y bolsas Ambu / perillas de succión.

20 min Revisión de la agenda y las tareas.
Asegúrese de que todas las opiniones de los miembros en cuanto a sus habilidades y preferencias sean escuchadas. (Ej. Yo preferiría hacer la bienvenida; MN tiene más experiencia en la retroalimentación, así que preferiría que ella fuera la líder el primer día; ¿Hay otra simulación en que te gustaría ser líder?). Incluso si hay una persona dedicada a la logística, asegúrese de que todo el equipo ayude en la preparación y limpieza.

Retroalimentación Post Capacitación

Participantes: Los miembros del equipo PRONTO incluyendo al personal local.

Objetivos de esta sesión:

1. Revisar los procesos administrativos y haga planes para realizar cambios o mejoras para el día siguiente (es decir, el registro, la comida y los recesos, si se necesitan fotocopias / materiales, como nos fue con los participantes externos).

2. Revisar si la capacitación de este día se apegó a la agenda de PRONTO y a los objetivos específicos del país o región.
3. Dé retroalimentación a los facilitadores que todavía está recibiendo entrenamiento.

Esto debe hacerse dentro de los 30 o 60 minutos de haber regresado al hotel o alojamiento. Esto permite a todos un pequeño descanso, pero no el tiempo para olvidar lo que aconteció durante el día. Esto puede hacerse durante la cena – ordenen comida y reúnanse en lo que esperan.

Siga la guía de retroalimentación general. Durante el día el facilitador líder deberá tomar notas en su agenda (si es posible), sobre las fortalezas o debilidades de la capacitación, así como de las habilidades de facilitación si dentro del equipo existe un proveedor de salud en formación. La persona de apoyo logístico debería realizar esta tarea.

Después del Módulo I Día 1:
Líder: Capacitador maestro

1. Revise cada actividad enumerada en la agenda.

**Nota: Los asuntos de administración se manejan al principio de la reunión, pregunte al personal local si tienen comentarios sobre cualquier otro aspecto de la capacitación (si asistieron a cualquier actividad), posterior a los comentarios puede eximirlos del resto de la reunión.*

2. De tiempo para comentarios generales, posteriormente pregunte al líder de la actividad cómo cree que salió todo. Si usted o el personal de apoyo logístico notan alguna cuestión que no se ha discutido, pregunte al grupo si hay algún otro asunto que quieran discutir. Si nadie comenta nada, diga: "Algo que observé fue, xyz, ¿pueden comentar que estaban pensando cuando lo estaban haciendo?"
3. Pregunte a cada facilitador principiante, si cambiaría algo en el futuro.
4. Repita la reunión previa para el día 2 del Módulo I
5. Concluya la reunión con comentarios positivos y confirme los cambios necesarios para el día siguiente. Confirme quien será responsable implementar los cambios.

Esta es una reunión bastante larga para el final de un día intenso. Probablemente tomará de 60 a 90 minutos. Tener una reunión positiva contribuye a la calidad de la capacitación del día siguiente.

Después del Módulo I Día 2:
Líder: Capacitador maestro

Si esta es la última reunión del grupo después de varias capacitaciones, enfóquese en la experiencia general de la capacitación. Si esta es la reunión del día 2 de la primera o segunda capacitación de una serie de capacitaciones, siga la pauta general descrita del día 1.

Informes

Todos los facilitadores deben completar un Informe Post-Entrenamiento dentro de la siguiente semana de haber finalizado la capacitación (Ver formularios).

Los capacitadores líderes deben completar un formulario de Post-Entrenamiento (Formación Master) dentro de las 2 semanas de su regreso de la capacitación (Ver formulario).

Repaso de la Capacitación PRONTO y Horarios

PRONTO tiene 2 módulos. Dado que las agendas varían según el número de participantes y el espacio disponible para la capacitación, se proporciona una variedad de horarios de capacitación para elegir. En equipo, seleccione de las opciones disponibles el programa de capacitación y luego reorganice el Apartado 6 de este manual "Paso a Paso", colocando las actividades en el orden en que se presentan en la agenda elegida. Trate de mantener la secuencia de la agenda tanto como sea posible. Discuta cualquier cambio con todo el equipo.

Hay **5 opciones de la Agenda** para elegir:

1. Instalación de Primer Nivel - Grupo grande
2. Instalación de Primer Nivel – Grupo dividido
3. Instalación a Nivel Hospitalario - Grupo grande
4. Instalación a Nivel Hospitalario - Grupo dividido
5. Módulo I y Módulo II Combinado - Grupo grande

Nota*Ver la parte de este Manual de Agendas de Capacitación.

Evaluaciones e Informes PRONTO

Se llevarán a cabo tres tipos de evaluación:

1. **Evaluación de los participantes**
   a. Conocimiento de los proveedores (Autoevaluación). Cada participante deberá llenar una evaluación, según los temas tratados en el módulo (evaluaciones pre y post de HO, RN, PE, DH).
   b. Evaluación del Comportamiento del Equipo. Esta evaluación se efectuará durante la capacitación por el equipo capacitador. Conforme se evalúan las simulaciones, los facilitadores reunirán pruebas del comportamiento del equipo participante en la resolución de las emergencias obstétricas.

2. **Evaluación del hospital por facilitadores PRONTO**
   a. Reporte PRONTO Módulo I. – Reporte de metas: Resumen de los objetivos del hospital entregados a la administración del mismo.
   b. Informe Final PRONTO.
      - Realizado por los equipos de capacitación (Ver plantilla de Informes en el DVD PRONTO).
      - Enviado a la administración del Hospital o Clínica donde se realizó la capacitación y a la Central PRONTO.

3. **Evaluando a Pronto**

Se trata de una evaluación posterior a la capacitación del programa PRONTO, esta evaluación es hecha por los participantes.

El Informe Final será un registro de la capacitación y una herramienta para proporcionar retroalimentación al hospital o clínica. Los capacitadores PRONTO evaluarán el trabajo en equipo durante las simulaciones y evaluaran al hospital en cuanto a problemas del sistema. El equipo también incluirá las metas específicas del hospital dentro del informe general.

Incorporando PRONTO en la rutina diaria del Hospital

Al final de la capacitación, los capacitadores revisarán las evaluaciones de las simulaciones y los informes y presentarán un resumen al director de la institución. Posteriormente el equipo de capacitación concertará una reunión con la administración del hospital para discutir las metas planteadas por los participantes y ver la forma en que la administración puede ayudar a cumplir con estas metas. Adicionalmente, discuta la elaboración de un plan para poder compartir de manera continua lo conceptos aprendidos en PRONTO. Ya que se haya alcanzado un acuerdo, el líder del equipo hará una carta para tener constancia de los acuerdos y compromisos realizados (Consulte el DVD PRONTO).

Parte 6

Guía de Capacitación

Paso a paso

(Módulo I y Módulo II)

Guía de capacitación paso a paso (Módulo I y Módulo II)

Pasos para Organizar su Manual durante la Capacitación

1. **Durante la Reunión Previa a la Capacitación**
   a. Reúnase con el equipo de capacitación y discuta la logística.
   b. Elijan la agenda de capacitación. Tomen en consideración:
      i. Espacio del aula - sala de conferencias o sala clínica.
      ii. Número de participantes.
   c. Ordene las Actividades. Una vez que haya elegido la agenda de capacitación, tome 10 minutos para reordenar su manual para que las actividades lleven una secuencia según la agenda elegida.
   d. Rol de planificación. Una vez que tenga el manual en el orden correcto, revise la agenda de capacitación actividad por actividad y asigne al responsable dependiendo de las habilidades, preferencias o nivel de los facilitadores (facilitador líder, co-facilitador, cronometrador y coordinador de actividades).

2. **Utilice el Manual durante la capacitación**

Durante la capacitación utilice su manual para que lo guíe paso a paso durante las actividades.

Módulo I PRONTO

DIA 1
Actividades de Introducción

Registro de los participantes
Duración: 15 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: 30 minutos
Materiales: Evaluaciones de Auto eficacia, Evaluaciones de Conocimientos.
Instrucciones: Cada uno de los participantes debe llenar las evaluaciones. Entregue a los participantes sus manuales ya que hayan completado la evaluación. Asegúrese de que las evaluaciones tienen fecha, un #ID y están identificadas propiamente como evaluaciones pre o post.

Ceremonia de bienvenida: Presentación de la Brigada PRONTO
Duración: 15 minutos
Material: Ninguno
Instrucciones: Comience cuando estén presentes todos los miembros de la brigada y los miembros de los equipos PRONTO del hospital. Presente a los miembros de la brigada y equipos PRONTO del hospital por nombre y profesión. En muchos hospitales, a los directivos o administradores les gusta dar una bienvenida en este punto.

Presentación de los Participantes: Animales / Sabor de helado / Súper poder
Duración: 20 minutos
Materiales: Depende de la actividad elegida (Consulte la Guía Rápida para instrucciones y opciones)
Tamaño del grupo: Todo el grupo
Instrucciones: Invite a cada participante a levantarse y decirle al grupo:

1. Nombre
2. Profesión
3. Turno / Área donde labora
4. Años de trabajo en el hospital
5. Si él o ella mencionan un sabor helado, un animal o tuviera un súper poder ¿cuál sería y por qué?

Un facilitador debe llevar la suma de todos los años de trabajo de cada participante y al final de las presentaciones decir: "En conjunto han trabajado _X_ años en este hospital, vamos a aprovechar toda esta experiencia y conocimientos para mejorar el trabajo en equipo y el manejo de las emergencias."

NF: Todos los facilitadores deben estar presentes en las presentaciones. Deben escuchar atentamente y tomar nota de las profesiones, especialidades, turnos y roles en el hospital con el fin de planear qué roles asignaran a cada participante en las simulaciones y para formar equipos bien equilibrados para cada actividad.

Presentación: PRONTO

Duración: 10 minutos

Materiales: Proyector, presentación PRONTO en PowerPoint, formularios de consentimiento y confidencialidad

Instrucciones: Revisar el concepto global de la capacitación utilizando la presentación en PowerPoint de PRONTO, 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 la toma de videos/fotos.

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 esta capacitación 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 recoger sus preocupaciones.

Reglas del Grupo

Duración: 5 minutos

Materiales: marcadores, hoja de rota folio con el título "Reglas del grupo"

Instrucciones: Comente 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 que suceda dentro del 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
RESPETO
ESCUCHAR A LOS DEMÁS
NO HACER JUICIOS DESTRUCTIVOS
DIVERTIRSE

Estacionamiento

Duración: 2 minutos

Materiales: Rota folio con la palabra “Estacionamiento”

Instrucciones: Coloque un pliego de rota folio con la palabra “Estacionamiento” y deje un marcador cerca. Explique a los participantes que un “Estacionamiento” es donde tanto el facilitador como los participantes pueden escribir preguntas, preocupaciones y asuntos que han surgido durante la capacitación. Explique también que los capacitadores pueden escribir un asunto en el estacionamiento y abordarlo después y que esto no significa que la pregunta o asunto no era importante, sino que es más conveniente atenderlo después (normalmente por que los capacitadores necesitan información para poder responder adecuadamente). El capacitador debe asegurarse que cada sea tratado antes de concluir la capacitación. El estudiante adulto puede concentrarse mejor en la capacitación cuando sabe que sus preguntas serán contestadas.

Dinámica: Trabajo en equipo - Conexiones

Duración: 30 minutos

Resumen: Esta actividad presenta el concepto de trabajo en equipo y la importancia de la comunicación verbal y no verbal. El objetivo de esta actividad es hacer que los participantes piensen sobre lo que hace un "buen" equipo, la importancia de la planificación, la práctica y el liderazgo.

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: 4 a 6 participantes (formar grupos de igual tamaño, procurando que los integrantes vengan del mismo hospital o clínica, de ser posible).

Organización: Cada grupo debe reunirse alrededor de los materiales.

Instrucciones: Divida a los participantes en grupos de 4-6 personas.

NF: Mientras uno de los facilitadores explica las normas a los grupos para cada ronda, el resto de los facilitadores pueden ayudar a colgar las cadenas de la ronda previa en la pared. También pueden recoger el papel ya cortado y distribuir hojas nuevas para la siguiente ronda.

1ra. Vuelta: Hacer una cadena – SIN HABLAR.

a. Sin aviso previo, dígale a los participantes que tienen 2 minutos para hacer 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.
c. Pegar las cadenas a la pared

NF: A menudo hay un equipo que no hace una cadena de eslabones sino que solo unen tiras de papel en una file larga. Si esto ocurre pregunte al equipo cuál creen que es la definición de una cadena de papel y aclare las instrucciones. Este es un buen momento de retroalimentación y una oportunidad para que presentar el concepto de un modelo compartido-mental.

2a Vuelta: Hacer una cadena – HABLANDO

a. Asegúrese que todos los participantes inicien esta ronda con materiales nuevos, recoja los remantes de papel y cinta.
b. Sin aviso previo, dígale a los participantes que tienen 2 minutos para hacer la cadena de papel más larga posible. El equipo con la cadena más larga gana. Comience el reloj.
c. Anuncie cuando termine el tiempo – anuncie un ganador.
d. Pregunte: ¿Cómo decidió el grupo crear la cadena?, ¿Cómo se dividieron el trabajo?, ¿Hubo un líder?, ¿Cómo se eligió al líder?, ¿Qué diferencias hubo entre la primera y segunda ronda?, ¿Cómo se comunicó el líder con el resto del equipo?
e. Pegue las cadenas a la pared.

Trabajo en Equipo y Conceptos de Comunicación

NF: Durante las siguientes secciones utilice la presentación en PowerPoint de PRONTO sobre Trabajo en Equipo y Comunicación junto con los rotos folios. Los capacitadores deben revisar los rotos folios antes del comienzo de esta sesión para asegurarse que estén completos y en buen estado. Debe reescribir aquellos que se rompan o estén manchados.

Duración total: 45 minutos
Actividad general: Presente el programa de TEAM STEPPS y las técnicas de comunicación que serán utilizadas en PRONTO.

NF: Durante esta actividad uno de los facilitadores debe verificar que todos los participantes hayan entregado y llenado las evaluaciones; que el registro está completo y claro. Verifique con la administración del hospital sobre la disponibilidad de un área para las simulaciones y asegúrese que el café y galletas van a estar listos para el receso.

Parte 1: Introducción
Materiales: Presentación en Power Point sobre Trabajo en equipo y Comunicación
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[2] 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 de la paciente y una mejora en el desempeño (TS). Aún si los miembros del equipo son capaces, profesionales y motivados, trabajando solos son vulnerables a errores.

Parte 2: Establezca los objetivos del trabajo en equipo.
Materiales: hojas de rota folio, marcadores
Duración: 7 minutos
Instrucciones: Preguntar al grupo sus objetivos sobre el trabajo en equipo. (Permita que ellos generen las ideas después de cada pregunta y anótelos en la hoja de rota folio):

- ✓ ¿Quiénes han tenido alguna experiencia con un grupo que trabaja bien como equipo?
- ✓ ¿Cuáles fueron las características de este equipo?

El facilitador debe referirse al PowerPoint sobre Trabajo en equipo y Comunicación.

[2] http://www.jointcommission.org

Los equipos que funcionan bien tienen ciertas características en común:

1. Tienen un modelo mental compartido.
2. Usan técnicas concisas y estructuradas de comunicación.
3. Se adapten rápidamente a situaciones cambiantes.
4. Maximizan 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.

Parte 3: Discuta las barreras para la atención efectiva (basado en Team STEPPS)
Materiales: hojas de rota folio, plumones, presentación en Power Point sobre Trabajo en Equipo y Comunicación.
Duración: 4 minutos
Instrucciones. Pregunte al grupo:

- ✓ ¿Alguien ha trabajado con un grupo que no trabaja bien como equipo?
- ✓ ¿Por qué crees que el equipo no funcionó?
- ✓ ¿Cuáles son las barreras para lograr un trabajo en equipo efectivo que pudieron identificar?

Vaya anotando en las hojas de rota folio las barreras que se vayan mencionando. Si no mencionan algunos de los siguientes, el facilitador deberá sugerirlos:

BARRERAS PARA LA ATENCIÓN EFECTIVA (TEAMSTEPPS)

1. Conflicto
2. Falta de coordinación y seguimiento con colegas
3. Distracción
4. Jerarquía
5. Estado defensivo
6. Autocomplacencia
7. Fatiga
8. Carga de trabajo
9. Apatía
10. Diferencias en 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
16. Pensamiento convencional

El facilitador dará fin a esta actividad mencionando que a lo largo de la capacitación y las simulaciones PRONTO se mostrarán y practicarán estrategias para mejorar la comunicación y el trabajo en equipo, para con la finalidad de que éstas puedan ser utilizadas efectivamente en el futuro.

Parte 4: Discuta las cuatro áreas de competencia de trabajo en equipo.
Materiales: hojas de rota folio, plumones, presentación en Power Point sobre Trabajo en Equipo y Comunicación.
Duración: 4 minutos
Instrucciones: El facilitador deberá tener anotado en una hoja de rota folio las cuatro áreas de competencia de trabajo en equipo:

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

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

Parte 5: Discuta las 10 Habilidades Clave del Comportamiento.
Materiales: hojas de rota folio, plumones, presentación en Power Point sobre Trabajo en equipo y Comunicación.
Duración: 5 minutos
Instrucciones: El facilitador deberá tener anotado en una hoja de rota folio las 10 habilidades clave del Comportamiento.

10 HABILIDADES CLAVE DEL COMPORTAMIENTO EN EL TRABO EN EQUIPO

1. Conozca el 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. Distribuya el trabajo y delegue responsabilidades óptimamente
6. Asigne quien dará los cuidados necesarios en forma apropiada
7. Utilice todos los recursos disponibles
8. Utilice toda la información disponible
9. Reconozca las limitaciones y pida ayuda a tiempo
10. Mantenga una conducta y actitud profesional en todo momento

CAPE, Stanford University, 2008

Discuta rápidamente con el grupo cada una de las 10 habilidades clave del comportamiento por medio de ejemplos de los participantes.

Parte 6: Muestre las técnicas de comunicación utilizadas por PRONTO

NF: Consulte las técnicas de comunicación en trabajo en equipo en el Capítulo Trabajo en Equipo de este manual. Se recomienda tener estas descripciones a la mano durante este ejercicio.

Materiales: plumones, hojas de rota folio escritas con: Pasos del SAER, Círculo Completo, Pensar en Voz Alta, Regla de Clarificación y Cómo Fortalecer a su Equipo.
Duración: 20 minutos
Instrucciones:

1. Revise TeamSTEPPS, el origen de estas técnicas de comunicación.
2. El facilitador deberá tener anotado en hojas de rota folio los pasos del **SAER** y explicar cada uno de los pasos (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación). Pida los participantes que lean el manual del participante en la página _____. Una vez que haya presentado los pasos, pida a los participantes que practiquen con la persona que tienen sentada al lado cada uno de estos pasos.
3. El facilitador presentará y explicará de forma oral **El círculo completo de comunicación** vs. órdenes al aire. Pida los participantes que lean el manual del participante en la página _____. (Página 15).
4. El facilitador presentará y explicará de forma oral a los participantes, el concepto y la importancia de **La llamada de alerta.** Pida los participantes que lean el manual del participante en la página _____.
5. El facilitador presentará y explicará de forma oral a los participantes el concepto y la importancia de **Pensar en voz alta.** Pida los participantes que lean el manual del participante en la página _____.
6. El facilitador presentará y explicará de forma oral a los participantes la **Regla de Clarificación.** Pida los participantes que lean el manual del participante en la página _____.
7. El facilitador deberá tener anotado en hojas de rota folio los puntos de **Cómo Fortalecer su Equipo**. Irá presentando y explicando cada uno de ellos apoyándose con ejemplos de la vida real. El facilitador debe explicar que el equipo tendrá oportunidad de practicar cada uno de estos puntos durante las simulaciones. Pida a los participantes leer de sus manuales. Pida los participantes que lean el manual del participante en la página _____.

NF: Los facilitadores deben consultar previamente en que página del manual de los participantes se encuentra cada tema.

Parte 7: Demostración
Materiales: ninguno
Duración: 5 minutos
Instrucciones: A medida que el entrenador que está presentando comienza a concluir, otro facilitador debe hablar sorpresivamente y hacer el siguiente juego de roles:

- Facilitador 2: " necesito tomar un café / té "
- **Presentador: "¿Qué? ¿Qué pasó?" (en tono confundido)**
- Facilitador 2: "Necesito cafeína, me levanté muy tarde y no pude tomar mi café / té habitual y ahora me siento nervioso, creo que soy adicta (o) a la cafeína, ¿puedes traerme un poco de café / té ? "
- **Presentador: "Ok, ¿qué tipo de café / té quieres?**
- Facilitador 2: "Un capuchino / té negro doble"
- **Presentador: ¿"Un capuchino / té negro doble?"**
- Facilitador 2: "Sí, un capuchino doble / té negro – ah! con 2 cucharadas de azúcar"
- **Presentador: "Dos de azúcar ¿Está seguro(a)?"**
- Facilitador 2: "Sí, estoy seguro(a), un capuchino doble / té negro con dos cucharadas de azúcar"
- **Presentador: "Pero eres diabético(a), ¿estás seguro(a) de que quieres 2 cucharadas de azúcar"**
- Facilitador 2: "mmm…, tienes razón, me lo podrías traer sin azúcar"
- **Presentador: "Bueno voy a ir a buscar un capuchino / té negro doble sin azúcar"**
- **Presentador: "Tengo una pregunta - ¿Crees que hay una manera de que podamos evitar esto la próxima vez?"**
- Facilitador 2: "Sí, supongo que puedo poner mi alarma para que suene 15 minutos antes para asegurarme de poder tomar mi café, pero a veces podría olvidarlo"
- **Presentador: "Bueno, eso suena bien, voy a tratar de recordarte todas las mañanas que tomes tu café"**
- Facilitador 2: "Suena bien, gracias"

Presentador a los participantes: ¿Qué técnicas de comunicación usamos en este escenario?
El presentador debe pedir a los participantes nombrar cada técnica y pedir que den el ejemplo del juego de roles.

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 preparar la actividad de Reanimación Neonatal, deberá hacerlo ahora.

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

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

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

a. Asegúrese que todos los participantes inicien esta ronda con materiales nuevos, recoja los remantes de papel y cinta.
b. Pida a cada participante que levante su mano dominante. Cuando todas las manos están levantadas, pida que coloquen su mano dominante en la espalda.
c. Sin aviso previo, diga a los participantes que tienen 2 minutos para hacer la cadena de papel más larga posible con una mano en la espalda. El equipo con la cadena más larga gana. Comience el reloj.
d. Anuncie cuando termine el tiempo – anuncie un ganador.
e. Pregunte: ¿Cuál fue la diferencia en esta ronda? ¿Cómo cambió la dinámica del grupo? ¿Qué tan importante es la comunicación verbal cuando se cuenta con alguna limitante física? ¿Qué estrategias utilizaron para cumplir con la tarea o ser la más eficiente?
f. Cuelgue las cadenas en la pared

Retroalimentación: ¿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.

MBE Actividad, demostración del Manejo Activo de la Tercer Etapa del Parto (MATEP)/ Pinzamiento Tardío del Cordón Umbilical (PTCU)

Duración: 45 minutos

Materiales:

- Hojas con cuadros etiquetados (4 cuadros)
    1. Prácticas Basadas en Evidencia Realizadas Aquí
    2. Prácticas Basadas en Evidencia No Realizadas Aquí
    3. Prácticas No Basadas en Evidencia Realizadas Aquí
    4. Prácticas No Basadas en Evidencia No Realizadas Aquí
- Cinta
- Tijeras
- Etiquetas de colores (un juego por grupo)
- 1 hoja de rota folio con cuadros (etiquetados como arriba)
- Juego de prácticas – 1 por grupo

Pinzamiento tardío del cordón umbilical
Contacto *piel a piel* inmediato entre la madre y él bebe
Lavado uterino rutinario después de sacar la placenta
Presión del fondo uterino
Manejo Activo de la Tercera Etapa del Parto
Episiotomía de rutina
Uso rutinario de Oxitocina en la 2da Etapa del Parto
Administración rutinaria de suero
Restricción rutinaria de líquidos
Uso de personal de apoyo durante el parto
Uso rutinario de partograma
Administración rutinaria de antibióticos durante el parto
3 espacios en blanco

Tamaño del grupo: Grupo grande: Todos los participantes
Grupos pequeños 4-8 (grupos por hospital, si es que hubiera personal más de un hospital, por turno o área de trabajo)

Preparación: Cuelgue el rota folio con los cuadros y etiquetas
Tenga el resto de los materiales listos

Instrucciones:

1. Divida a los participantes en grupos pequeños (4 a 8 por grupo), de acuerdo a su ubicación y/o turno laboral – esto formará grupos de participantes que normalmente trabajan juntos. Asegúrese de que los equipos sean interprofesionales de ser posible.
2. 8 minutos – Diapositivas 1 – 2. Discuta la definición de Medicina Basadas en Evidencia – trate de redactar una definición de los participantes preguntando:
    a. ¿Quién ha escuchado el término Medicina Basada en Evidencia?
        i. ¿Alguien puede dar una definición de MBE?
        ii. ¿Alguien puede dar un ejemplo de MBE?

3. Cite la definición de MBE
    a. "Medicina Basada en Evidencia es la integración de la mejor evidencia de la investigación con experiencia clínica y valores del paciente." (Sackett D et al. Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM, 2nd edition. Churchill Livingstone, Edinburgh, 2000, p.1)
    b. Diapositiva 3 o rota folio con un diagrama de Venn de la MBE

    c. Presente la actividad
        i. Cada equipo tendrá una página divida en 4 cuadros y un juego de prácticas incluyendo 3 cartas en blanco. Cada equipo debe discutir sobre cada práctica y estar de acuerdo donde colocarla en el cuadro correspondiente. Cada equipo puede proponer 3 prácticas de rutina adicionales y colocarlas en el cuadro.
        ii. Reparta los materiales a los equipos
            1. 1 Hoja con cuadros
            2. 1 juego de prácticas
            3. 1 marcador
        iii. 8 minutos para realizar esta parte de la actividad
    d. Reagrúpese – pida a los grupos que corten sus hojas en 4 cuadros y que un representante de cada grupo coloque todas las cartas de prácticas en los cuadros del rota folio, hasta que todas queden colocadas. (5 minutos)
    e. Antes de revisar los cuadros colocados, diga: Ahora revisaremos el MATEP
        i. ¿Alguien puede decirme que es el MATEP?

ii. Uno de los facilitadores traerá puestos los PartoPants y tendrá todos los materiales listos para hacer una demostración del MATEP – (bebe, placenta, almohadilla de inyección, abrazaderas, jeringa con aguja)

iii. Si esto es un concepto nuevo para el grupo, muestre el video del MATEP

f. Revise las etapas del MATEP con los participantes

g. Discuta sobre el Pinzamiento Tardío del Cordón Umbilical

h. Haga una demostración (con la actriz-paciente) del MATEP y el PTCC

i. Presentación en Power Point de MBE, repase las diapositivas relacionadas a la evidencia (diapositivas 4-9)

j. Atraiga la atención del grupo a la cuadrícula en el rota folio

   i. Manifieste: ¿Qué podemos observar en esta cuadrícula?

   ii. Dirija la discusión

      1. Pregunte: ¿Alguien tiene alguna idea del porqué esto es como es, en este hospital?
      2. ¿Hay prácticas que ustedes como grupo quisieran que se movieran hacia otro cuadrante?
      3. ¿Qué se necesitaría hacer para lograr esos cambios?

k. Evite involucrarse en una discusión acalorada.

l. Recomiende a los participantes tomar notas de estas actividades, presente el cuadernillo de MBE y mencione que mañana habrá oportunidad de establecer algunos planes estratégicos para su hospital.

MBE- Repaso de Reanimación Neonatal (RN)
Duración: 20 minutos
Parte 1: Repaso
Materiales:

- ✓ RN PPT
- ✓ 1 Neo Natalie (bebé de reanimación)
- ✓ 2 tollas
- ✓ 1 bolsa de reanimación con mascarilla
- ✓ Reloj con segundero
- ✓ 1 estetoscopio

Duración: 15 minutos
Instrucciones: Comience diciendo que recientemente ha habido algunos cambios en el manejo de los recién nacidos, particularmente con bebés que nacen con meconio. Ahora se sabe que NO es recomendable llevar a cabo succión dentro del perineo y que si el bebé nace vigoroso debe estimularse inmediatamente. Si el bebé no nace vigoroso y hay un miembro del equipo médico que pueda intubar, deberá hacer succión endotraqueal antes de estimular al bebé.

El facilitador debe comenzar la presentación de un caso de RN destacando la atención basada en la evidencia, de acuerdo con el orden de las diapositivas de PowerPoint y las notas correspondientes del capacitador. Es importante dar a los participantes tiempo para responder a las preguntas y alentar un debate interactivo. Utilizando el caso, revise los pasos y métodos de RN (ver Presentación de caso de RN en el DVD PRONTO y las notas e instrucciones en la sección de Presentaciones de este manual).

NF: Incluya a los participantes que son pediatras y enfermeras pediatras para ayudarle con la práctica, esto les permitirá mostrar sus habilidades y mantenerse involucrados en la capacitación.

Muestre el algoritmo de RN
Pregunte a los participantes:

¿Identifica las diferencias entre su propia práctica médica y el algoritmo de reanimación neonatal en el manual?

NF: Este algoritmo a menudo es específico del país. El que está en este manual se basa en la MBE, sin embargo los participantes pueden tener un algoritmo específico para el país en el Manual del Participante.

Estación de habilidades

Duración: 25 minutos

Materiales:

HABILIDAD	ACTIVIDAD	MATERIALES	INSTRUCCIONES
Pérdida de sangre	Estimación de pérdida de sangre	Pañales para adultos (4) Gasas 10x10 cm (3) Papel cortado Pluma Jeringa 20 ml Taza de medición de 500 ml Sangre falsa (2L) Gelatina (100 ml) Guantes (3) Dulces *Organización:* En una mesa o en el piso colocar tres pañales para adultos con las siguientes cantidades de sangre: 250 ml, 600 ml, 1200 ml (con coágulos).	El facilitador muestra los tres pañales con sangre y pide a los participantes que se reúnen alrededor de la mesa y calculen la cantidad de sangre (sin que nadie vea las respuestas que anotan en el manual). Una vez que los participantes completen sus estimaciones el facilitador pregunta: ¿Cuál es la cantidad de sangre de este pañal? ¿Qué cantidad de sangre se considera una hemorragia? Repita lo mismo con cada pañal Los participantes que se aproximen más a la cantidad correcta de sangre ganan un dulce.
Reanimación Neonatal	Práctica de reanimación neonatal	Un área/mesa para cada grupo Bebés de Reanimación (NeoNatalie) 2 Toallas de tela 1 Perilla de succión 1 Bolsas de reanimación con mascarilla 1 Reloj con segundero 1 estetoscopio Hojas de verificación de RN (Haga todas las estaciones posibles con los materiales que tiene)	Compruebe los conocimientos de los participantes a través de una reanimación utilizando la lista de verificación.

HABILIDAD	ACTIVIDAD	MATERIALES	INSTRUCCIONES
Atonía Uterina	Taponamiento con sonda de Foley y condón Práctica de la sutura (B-Lynch) Taponamiento con gasas Compresión bimanual	Fotos de la suturas de B-Lynch Guantes de cocina con un corte medio (3) Porta-agujas Suturas 0,0 (5) Abrazaderas (3) Tijeras quirúrgicas (3) Sonda Foley (4) Bolsa de solución salina 250 ml (2) con un catéter intravenoso Suturar 3,0 (3) Tijeras (2) Guantes estériles (10) Condones (3) Gasas (3) Compresas (2) Fotos de compresión bimanual	Muestre el video de taponamiento uterino (ver DVD PRONTO). El facilitador muestra las estaciones de habilidades y explica brevemente cada uno de ellas. El facilitador dice a los participantes que los materiales se dejarán sobre las mesas para que practiquen.
AMEU SI el Hospital o clínica lo utiliza	Práctica de AMEU	AMEU´s (2) Cánulas del AMEU (4) Recipiente de 3 Lts. lleno de agua Pañales para adultos (2) Papayas (2) Pinzas de anillo (2)	1.Muestre el video de AMEU 2. Pregunte: ¿en este hospital utilizan AMEU? 3. El facilitador demuestra la técnica del AMEU en una papaya. Menciona a los participantes que los materiales se dejaran para que vengan a practicar.

Organización: Se divide el grupo en 4 equipos de igual tamaño. Pida a los pediatras, enfermeras pediátricas o anestesiólogos si pueden ayudar a dirigir cada grupo. Estos participantes deben tener las habilidades de manejar el simulador de reanimación y responder a las preguntas de los participantes.

Instrucciones: Una vez que el grupo se ha dividido en cuatro equipos, pida a los participantes que formen parejas. Cada pareja tendrá la oportunidad de resucitar al bebé y pasar por las otras 2 estaciones de habilidades.

Conclusión: El facilitador pregunta: ¿Hay alguna pregunta o comentario? Dígales que van a tener muchas oportunidades de practicar esta habilidad durante las simulaciones.

MBE – Repaso del MATEP

Duración: 30 minutos

Materiales:

- PartoPants™
- Almohadilla de inyección
- Jeringa
- Bebé con placenta
- Manuales

Instrucciones:

1. El capacitador se referirá a la carpeta que contiene los documentos sobre Medicina Basada en Evidencia (MBE) para la atención médica en partos normales y mencionará que una copia de este manual se dejará en el hospital ya que hayan terminado las capacitaciones.
2. Repase las definiciones de las Tres Etapas del parto:

   Primera Etapa: Tiempo entre el comienzo de las contracciones frecuentes hasta 10cm dilatación completa (el tiempo varia y normalmente es mayor en mujeres nulíparas que para mujeres multíparas)

   Segunda Etapa: Fase de parto. Tiempo entre dilatación completa y nacimiento (el tiempo varía entre 30 y 60 minutos para mujeres multíparas y 2 horas para mujeres nulíparas)

   Tercera Etapa: Tiempo entre el nacimiento del bebé y la expulsión de la placenta (normalmente entre un par de minutos hasta media hora. Después de 30 minutos se le llama retención de placenta)

Reitere los puntos clave del MATEP:

- **Paso Uno –** aplicación de oxitocina inmediatamente después del nacimiento del bebé y ANTES de la expulsión de la placenta. Evidencia reciente sugiere que este es el paso más importante y los pasos 2 y 3 añaden poco al beneficio general del MATEP.
- **Paso Dos – tracción gentil en el cordón con contra-tracción suprapúbica**
- **Paso Tres – masaje uterino inmediato tras la expulsión de la placenta**
- El MATEP debe realizarse a cada mujer después de cada nacimiento.
- ¿Cómo se maneja la tercera etapa del parto en esta institución?
- ¿Oxitocina? ¿Cuándo? ¿Qué cantidad? ¿Cómo (IM, IV)? Discuta las diferencias de administrar oxitocina antes y después del parto.

MATEP con Pinzamiento Tardío del Cordón

- Discuta los mitos, evidencia y el método del Pinzamiento Tardío del Cordón
- Haga una demostración MATEP con PTC (un facilitador con los PartoPants™, otro facilitador explicando en voz alta y realizando los pasos del MATEP combinado con PTC)
- Pregunte si hay dudas o comentarios
- Pregunte: ¿Esto es algo que pudiera implementar en su hospital?

MBE- Repaso de Hemorragia Obstétrica (HO)

Duración: 40 minutos

Materiales: PPT de hemorragia, materiales de estación de habilidades, manual

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.

Cuando el facilitador llegue a la parte del caso de estudio, debe discutir:

1. Definición de la HPP – Atraer la atención de los participantes a la estación de habilidades de estimación de pérdida de sangre.

2. Atonía uterina – Atraer la atención a los participantes a la mesa con los materiales de taponamiento.

3. Aborto incompleto – Atraiga la atención de los participantes a la estación de habilidades AMEU

4. Retención de Placenta – Atraiga la atención de los participantes a la estación de extracción manual de placenta.

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.

Dinámica: Desecho contaminante

Duración: 20 minutos

Resumen: El propósito de esta actividad es permitir a los participantes la oportunidad de trabajar juntos como un equipo, disfrutar de la colaboración y el éxito del grupo. Los equipos deben discutir la importancia del liderazgo, el apoyo, la colaboración, la planificación y la utilización de los recursos limitados.

Materiales:

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

Tamaño del grupo: 5-15 (si hay más de 15, hacer 2 grupos), asigne a algunos participantes el rol de observadores (pídales que observen ejemplos de técnicas de comunicación).

Organización:

- ✓ Use la soga para crear un círculo de 2 metros y medio de diámetro, que representa la zona de contaminación del desecho contaminado. Mientras más grande es la zona, más difícil será la actividad.
- ✓ 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).
- ✓ 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.
- ✓ 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 15 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 los miembros del grupo salgan heridos.

NF: Dependiendo del país y la cultura, los capacitadores pueden decidir tomar un descanso para comer. Esto debe arreglarse antes y los alimentos deben ser traídos por los facilitadores, la Central PRONTO o el hospital - en función del acuerdo. Esto le ahorrará tiempo.

NF: Dependiendo del espacio proporcionado para las simulaciones y si los participantes necesitan cambiarse a sus batas quirúrgicas, los capacitadores decidirán si los participantes deben regresar del descanso en sus batas o si pueden presentarse a la actividad y cambiarse después.

NF: Los facilitadores deben reunirse para una sesión de retroalimentación breve y rápida sobre las actividades de la mañana y planear sobre los roles para las simulaciones.

NF: Los facilitadores deben asegúrese de que haya una actriz paciente para las simulaciones. Si no hay una voluntaria, el equipo PRONTO puede utilizar el tiempo de descanso para encontrar un miembro del hospital por que participe.

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).

NF: Es importante preparar el escenario y presentarlo como una emergencia seria. Esto motivará al participante y fomentará una participación más activa.

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. Cuando se acabe el tiempo (15 minutos) o cuando resuelven el problema, comience la retroalimentación.

Retroalimentación (usar estas preguntas para guiar la discusión):

- ¿Cómo funcionaron como equipo?
- ¿Cómo podría haber funcionado mejor?
- ¿Había un líder?
- ¿Todos tuvieron la oportunidad de participar?
- ¿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)
- ¿Cómo fue la comunicación del grupo?
- ¿Usaron algunas de las técnicas de comunicación que discutimos esta mañana?
- ¿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 mutuamente durante una crisis es la clave del trabajo en equipo.

NF: Conforme complete las actividades, un capacitador debe identificar a una persona participativa y dentro del grupo y pedirle que participe como actriz durante las simulaciones. Explíquele que busca a una mujer que sepa sobre parto normal y pregúntele si le gustaría participar. Dígale que un capacitador la guiará durante cada paso de la simulación antes de empezar.

Receso y Preparación
Materiales: bebidas y aperitivos
Duración: 20 minutos
Instrucciones: Indique a los participantes que tienen 20 minutos para descansar y comer.

NF: Dependiendo del país y la cultura, los entrenadores puede decidir tomar un descanso para comer. Esto debería ser pre-arreglado y los alimentos deben ser traídos por los facilitadores, la Central PRONTO, o el hospital - en función del acuerdo. Esto le ahorrará tiempo.

NF: Dependiendo del espacio proporcionado para las simulaciones y si los participantes necesitan cambiarse a sus batas quirúrgicas, los capacitadores decidirán si los participantes deben regresar del descanso en sus batas o si pueden presentarse a la actividad y cambiarse después.

NF: Los facilitadores deben reunirse para una sesión de retroalimentación breve y rápida sobre las actividades de la mañana y planear sobre los roles para las simulaciones.

NF: Los facilitadores deben asegúrese de que haya una actriz para las simulaciones. Si no hay una voluntaria, el equipo PRONTO puede utilizar el tiempo de descanso para encontrar un miembro del hospital por que participe.

Introducción Interactiva

Parte 1: ¿Cómo hacemos las simulaciones?

Duración: 5 minutos

Materiales: Proyector, rota folio Laptop. 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 (Vea la del Capítulo 9 del presente manual).

Se debe solicitar a los participantes de las simulaciones que (esto está escrito en un rota folio):

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 la que los participantes atenderán 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.

Enfatice que es más fácil aprender 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.

Proyecte el VIDEO-HPP: una simulación de Hemorragia Obstétrica PRONTO.

NF: Después de proyectar el video, la actriz debe ir a la área de simulación para preparar el escenario. Es bueno que ella vea un ejemplo de una simulación, antes de hacer su primera actuación.

Parte 2: Materiales para la simulación

Duración: 5 minutos

Materiales:

- ✓ PartoPants™
- ✓ Almohadilla de inyecciones
- ✓ Jeringa
- ✓ Ampolleta de 1 ml
- ✓ Bolsa de solución de 500ml con venoclísis
- ✓ Bebé con placenta

- ✓ NeoNatalie™ (bebé de reanimación)
- ✓ Pizarrón chico
- ✓ Marcadores para pizarrón
- ✓ Letrero de "USG" - Ultrasonido
- ✓ Gasa con sangre que representa tejido
- ✓ Gelatina que representa coágulos de sangre

Instrucciones:

1. Explique y muestre los PartoPants™ (bolsa para colocar la sangre, pubis, sínfisis, recto, uretra, canal vaginal, cordones para amarrar las mangueras).
2. Explique y muestre el bebé de tela con placenta, almohadilla de inyecciones, el pizarrón y plumón.
3. Explique cómo colocar el suero, cómo tomar signos vitales, cómo se siente una matriz dura/flácida, cómo administrar medicamentos, a determinar si el bebé es vigoroso, el llanto del bebé (y que si no oyen llanto quiere decir que el bebé no llora), como evaluar la frecuencia cardiaca y respiraciones del bebé.

Parte 3: Asignación de Roles
Duración: 5 minutos
Participantes: Todos
Instrucciones: Pregunte a los participantes quién atiende normalmente los partos y la reanimación neonatal en sus instalaciones. Una vez que se haya determinado qué tipo de proveedor debe estar en cada grupo - divida y asigne funciones para los escenarios, de preferencia agrupe a los participantes por turno y unidad. Los especialistas no deben ser los principales proveedores de atención, pero deben estar en "espera" en caso de que los necesiten durante la emergencia. Trate de elegir a los participantes más comprometidos para el primer escenario. En muchas instalaciones no hay especialistas, por lo menos cada escenario debe tener una partera y un asistente.

En un ambiente hospitalario, un equipo típico está conformado por:

1. Un proveedor responsable del parto (puede ser un médico general, partera, interno, ginecólogo)
2. Una enfermera
3. Un médico (dependiendo del grupo y la disponibilidad de especialistas como pediatras, anestesiólogos, cirujanos, etc.) listos para ayudar.
4. Una enfermera adicional para ayudar con el bebé o la madre.
5. Dos enfermeras y un doctor para el área de Urgencias

NF: Recuerde que no debe asignar roles durante las simulaciones que no correspondan con el personal disponible en la instalación. Sin embargo, los capacitadores también deben considerar el número total de participantes y puede necesitar ampliar el número de funciones más allá de los que se encuentran en el hospital, para asegurar que cada participante tenga la oportunidad de participar activamente en una simulación.

Introducción a sala de simulación

Duración: 10 minutos

Participantes: Todos

Instrucciones: Explique a los participantes que tienen 10 minutos para revisar el área de la simulación, ubicar todos los materiales, medicamentos y equipo que puedan necesitar, permita que el primer grupo prepare los materiales que usualmente tienen listos en su área de expulsión. Pregunte a los participantes si hay algún material que les falte o si hay algún material que esté presente que normalmente no tienen disponible. Haga ajustes de acuerdo a la situación.

Simulación – SimPack™ 1: Escenario de Parto Normal: Cordón al cuello con bebé vigoroso

Duración: 50 min

Participantes: Grupo 1

Instrucciones: Ejecute el escenario y la retroalimentación

Objetivos: El objetivo de este escenario es introducir a los participantes en la simulación y a técnica de la retroalimentación. Se debe iniciar una discusión acerca de MATEP, pinzamiento tardío del cordón umbilical, parto humanizado y el contacto inmediato entre la madre y el bebé (contacto piel a piel). Centrarse en los objetivos descritos en el SimPack™.

Materiales: SimPack™ 1, (Consulte en el SimPack 1™ los materiales específicos)

NF: Siempre hay errores durante las simulaciones que pueden ser oportunidades de aprendizaje, incluso si no se identifican como parte de los objetivos de aprendizaje para el escenario. Como facilitador puede optar por tomar ventaja de estas oportunidades.

NF: Antes de iniciar, repase con la actriz como se va a desenvolver el escenario. También repase las señas de mano clave que utilizará para indicar más sangrado, menos sangrado, útero firme, etc. Compruebe también que el tubo de la sangre está listo y que el bebé está en la posición correcta.

Simulación – SimPack™ 2: Hemorragia Obstétrica

Escenario: Hemorragia inmediata postparto (atonía uterina) y reanimación neonatal básica

Duración: 40 minutos

Participantes: Grupo 2

Instrucciones: Ejecutar el escenario y la retroalimentación

Objetivos: El objetivo de este escenario es ayudar a los participantes a practicar las habilidades de trabajo en equipo y la comunicación, revisar las causas de HPP así como el tratamiento y demostrar los pasos iniciales de la reanimación neonatal. Centrarse en los objetivos descritos en el SimPack™.

Materiales: SimPack™ 2, (Consulte en el SimPack 2™ los materiales específicos)

NF: Siempre hay errores durante las simulaciones que pueden ser oportunidades de aprendizaje, incluso si no se identifican como parte de los objetivos de aprendizaje para el escenario. Como facilitador puede optar por tomar ventaja de estas oportunidades.

NF: Antes de iniciar, repase con la actriz como se va a desenvolver el escenario. También repase las señas de mano clave que utilizará para indicar más sangrado, menos sangrado, útero firme, etc. Compruebe también que el tubo de la sangre está listo y que el bebé está en la posición correcta.

Recapitulación del día/Tareas

Duración: 10 minutos

Materiales: Hoja de reflexión, una hoja por participante

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

Asigne tareas a los participantes – repase los algoritmos y llene la Hoja de Reflexión de Identidad Personal

Reporte - Día 1

Duración: 40 minutos

Materiales: Plantilla de Informe final, bolígrafos, laptop

Instrucciones: Antes de dejar la institución reúna al equipo y complete la parte correspondiente al día 1 de la plantilla de informe final. (Vea el DVD PRONTO para la plantilla de reporte)

Objetivos de esta sesión informativa:

- ✓ Revisar los procesos administrativos y el plan para los cambios o mejoras para el día siguiente o la formación (es decir, el registro, la comida y los recesos, es necesario fotocopias / materiales, la facilitación de los participantes externos).
- ✓ Revise que tanto se apegó a la formación de este día con la agenda PRONTO y con las metas específicas para las necesidades de este país o región.
- ✓ Retroalimenta a los facilitadores menos experimentados.

Esto debe hacerse dentro de 30 a 60 minutos de regreso al hotel o alojamiento. Esto da a todos un pequeño descanso, pero el tiempo suficiente para no olvidar el día.

Durante el día el líder deberá tomar notas en su agenda, sobre las fortalezas o debilidades de formación y sobre las técnicas de facilitación de los facilitadores inexpertos. La persona de apoyo logístico debe encargarse de esto.

DIA 2

Repaso del día anterior/ Preguntas/ Estacionamiento

Duración: 10 minutos

Materiales: Estacionamiento

Instrucciones: Los capacitadores comprueban el estacionamiento y revisan las preguntas de los participantes. Después deben preguntar a los participantes si tuvieron tiempo de revisar los manuales y si tienen laguna otra pregunta o dudas.

El capacitador revisa la agenda del día.

NF: Si nota que hay un concepto del día anterior que los participantes no comprendieron completamente, tome el tiempo para revisarlo.

Dinámica – Liderazgo: construcción y monitoreo de la situación: Observaciones

Duración: 40 minutos (20 minutos por cada actividad)

Participantes: 2 grupos con el mismo número de integrantes (organizarlos por turno laboral)

Organización: Reúna a los participantes. Divida al grupo en dos (por turnos: matutino, vespertino, nocturno y días festivos). Explique que un grupo iniciará con una actividad y el otro grupo completará una segunda actividad, después de 20 minutos los grupos se alternaran.

Dinámica - Liderazgo- Construcción de casas

Duración: 20 minutos

Organización: Dividir al grupo en equipos de 4-5 (no más de 5). Los equipos deben estar separados.

Resumen: El propósito de esta actividad es ilustrar la importancia del liderazgo y para discutir las características de un buen líder. Los participantes también debatirán sobre la utilización de los recursos limitados, la comunicación y el apoyo mutuo.

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: Pida a los grupos que seleccionen un líder por equipo. Los líderes salen del aula para recibir sus indicaciones en un lugar donde no puedan escuchar los otros miembros de los grupos.

Se dan las siguientes instrucciones 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 para 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 y el banco tiene una cinta adhesiva, tijeras y una cinta métrica (que se mantiene levemente visible, en su bolsillo). Los grupos pueden pedir la cinta adhesiva o las tijeras por 1 minuto a la vez, cuando devuelvan el recurso al banco, pueden solicitar otro recurso. Los equipos tienen que esperar 1 minuto para devolver un recurso y pedirlo nuevamente.

Después de los 15 minutos, el facilitador dice **PARE** y va con cada grupo para revisar el progreso en cada casa, asegurándose que la construyeron de acuerdo a las instrucciones.

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 materiales al banco?
- ✓ ¿Cómo se sienten al no tener acceso a todos los recursos?
- ✓ ¿Alguien notó que el banco tenía 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.

- Organiza al equipo
- Articula metas claras
- Toma decisiones considerando las sugerencias de los integrantes
- Motiva la participación, pero también enfrenta a los miembros cuando es apropiado
- Promueve y facilita el trabajo del equipo
- Es hábil en la resolución de conflictos

Diga que existen distintos tipos de líderes. Hay unos que pueden dar un paso atrás, evaluar la situación 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.

Repaso de los conceptos de comunicación

Duración: 20 minutos

Materiales: Rota folios con las técnicas de comunicación Equipo STEPPS y la 10 habilidades clave del comportamiento.

Instrucciones: El facilitador repasará las técnicas de comunicación por medio de preguntas de los participantes. Si los participantes no pueden recordar todos los puntos clave, el facilitador debe revisar los conceptos de nuevo y responder a cualquier pregunta.

NF: Durante esta sesión, por lo menos un miembro del equipo de capacitación debe ir al área de simulación a preparar todo. Él o ella deben orientar a la actriz-paciente y ayudarle a prepararse.

Dinámica: Diferencia de valores (acuerdo / desacuerdo)

Duración: 20 minutos

Resumen: El propósito de esta actividad es iniciar a los participantes en un proceso de reflexión sobre quiénes son y lo que es importante para ellos. El objetivo es conseguir que los participantes vean que somos heterogénea y que si bien pueden pensar que son similares a sus colegas que existen diferencias fundamentales en "quiénes somos".

Materiales:

- ✓ 2 cajas / bolsas (etiquetadas con el título: Pregunta # 8 y pregunta # 9)
- ✓ Tarjetas de color (2 colores - 1 de cada color por participante)
- ✓ Rota folio u hojas con la leyenda "De acuerdo", "Neutral"," En desacuerdo")

Parte 1: 5 minutos

Tamaño del grupo: Todo el grupo

El facilitador proporcionará 2 cajas pequeñas (Caja 1 y Caja 2) y tarjetas para anotaciones de dos diferentes colores. A cada participante se le dará plumas y una tarjeta de cada color (De ser posible, los participantes recibirán una de cada tarjeta de color al final del Día 1). A discreción del facilitador, podrá añadir tarjetas para romper el hielo o iniciar la discusión. Ejemplos de tarjetas con rompehielos incluyen: *Tener los pies grandes, me gusta comer, me gusta ver la televisión, me gustan los deportes.* Tarjetas que se usan para provocar una discusión más profunda: *Ser indígena; Ser mujer; Ser el hijo mayor; Ser madre; Ser padre; Mi profesión; Mi iglesia; Mi padre; Mi educación; No habla mi idioma; Me da unas palmaditas en la cabeza; Habla sobre mi ropa; Me pide prestado mi celular; Me pregunta cuánto gano; Me pregunta a que se dedica mi padre; Me pregunta que método de anticoncepción uso; Habla sobre mi olor; Se rehúsa a darme la mano; No hace contacto visual; Me pide que le comparta mi comida.*

Instrucciones: Pida a los participantes que escriban en la primera tarjeta de notas (Color 1) su respuesta a la pregunta #8 en su folleto de reflexión, que dice: "_____ es fundamental a lo que soy". Pida a los participantes que escriban en la segunda tarjeta de notas (Color 2) su respuesta a la pregunta #9 en su folleto de reflexión, que dice: "Cuando alguien (hace o dice) _____, me siento insultado o desafiado personalmente". Los participantes deben colocar su tarjeta de notas Color 1 en la Caja 1 y el Color 2 en la Caja 2.

Ya que los participantes hayan colocados sus tarjetas en las cajas, una facilitador revisará las tarjetas mientras otro reúne al grupo y organiza el salón.

Parte 2: 10 minutos

Tamaño del grupo: Todo el grupo

Pre-Actividad / Preparación: Un facilitador habrá recogido las respuestas a las preguntas, ya ordenadas las tarjetas, deberá escoger entre 5 o 6 respuestas de cada pregunta. Además, el facilitador añadirá 1-2 tarjetas para romper el hielo: Tomar café / té en la mañana, Me gusta el futbol.

Instrucciones: Pida a los participantes ponerse de pie. Organizar la sala de manera que cada tercio de la sala corresponda a, si los participantes: 1) están de acuerdo, 2) en desacuerdo o 3) son neutral / sin opinión a la declaración leída en voz alta. Empezando con la Caja 1, lea en voz alta las respuestas preseleccionadas para la pregunta # 8: "_____ es fundamental para lo que soy y no se puede cambiar". Ejemplo**:**

El facilitador lee el rompehielos:
"Me gusta el equipo de futbol del América" y es fundamental para lo que soy y no se puede cambiar."

Después pregunta a los participantes:
"¿Están de acuerdo, en desacuerdo, o son neutrales a esta declaración?"

Los participantes se mueven a la sección de la sala que corresponda a si están de acuerdo, en desacuerdo o son neutrales a la declaración leída en voz alta.
El facilitador repite esto con 5 o 6 tarjetas de la Caja 1. Asegurándose de hacer preguntas y fomentar la discusión. Haga que los participantes se den cuenta de la forma en que su equipo se distribuye con cada respuesta.

Luego se efectúa el mismo procedimiento con la Caja 2, leyendo en voz alta la respuesta a la pregunta # 9: "Cuando alguien (hace o dice) _____, me siento insultado o desafiado personalmente".

Durante toda la actividad se debe facilitar una discusión guiada.

Instrucciones: El facilitador deberá llevar una discusión centrada en la importancia de aceptar y respetar el amplio espectro de opiniones y creencias. Por ejemplo, sólo porque la mayoría del grupo comparte una opinión, esto no debe desacreditar la importancia de las opiniones no tan frecuentes.

Pregunte:

- ¿Cómo se sintió al hacer la primera parte de esta actividad?
- ¿Cómo se siente ser el único que está de acuerdo o en desacuerdo con el grupo?
- ¿Qué tan fácil o difícil sería moverse de "de acuerdo" a "en desacuerdo", o viceversa?
- ¿Se sintió incomprendido?
- ¿Alguien puso características negativas en la caja? ¿Podemos hacer algo al respecto?
- ¿Qué fue lo más sorprendente de todo esto?
- ¿Tenemos elección en cuanto la forma en que la gente nos ve o percibe?
- ¿Qué hemos aprendido en esta actividad que podemos llevar a nuestra práctica como proveedores de servicios?
- ¿Qué aprendiste acerca de ti mismo de esta actividad?
- ¿Por qué crees que realizamos esta actividad?

NF: Durante esta actividad debe haber dos facilitadores, uno que dirige la actividad y uno que está observando que la actividad se desarrolle y observar el lenguaje corporal y otras señales para ayudar con la facilitación e intervenir si es necesario antes de que la actividad se vuelva demasiado intensa.

Necesidades durante el Parto

Duración: 40 minutos

Resumen: El propósito de esta actividad es que los participantes vean que existen diferencias entre sus necesidades y las necesidades de sus pacientes y cómo pueden apoyar a sus pacientes de una manera culturalmente respetuosa. Este ejercicio ayudará a los participantes a visualizar lo que la paciente que estamos atendiendo necesita para tener un parto seguro y humanizado.

Materiales: 3 hojas de rota folios, hojas en blanco (1 por participante) y bolígrafos

Organización: Cada participante debe tener una hoja de papel y un bolígrafo. Los facilitadores deben colocar tres hojas de rota folio en la pared. Escriba en una de las hojas "Necesidades de la madre durante el parto", en otra escriba "Necesidades del proveedor de salud durante el parto". En la tercera hoja escriba "Preguntas a realizar a la madre", mantenga oculta esta hoja hasta que se necesite.

Parte 1: 15 minutos

Instrucciones: Pida a cada persona que escriba una lista de sus necesidades como proveedor de salud para o durante el parto. Diga las instrucciones un tanto vagas ya que esto puede provocar reacciones físicas y emocionales, las cuáles podemos identificar como necesidades y utilizarlas en la discusión.

Parte 2: 10 minutos

Instrucciones: Pida a los participantes comparar la lista de cosas que necesitan con la de los demás. Pídales que cuenten el número de elementos que tienen en común con cada uno de los otros participantes. Se debe tener en cuenta el nombre de cada persona con la que hablen y el recuento de los elementos en común con cada persona.

Parte 3: 15 minutos

Instrucciones: Los facilitadores deben conducir una discusión para comparar y contrastar los elementos que los participantes tienen en común o diferentes. Comience por preguntarles: ¿cuántos elementos tienen en su lista?, comenzando con el mayor número de puntos posibles, pregunte cuántos participantes tuvieron (si la lista más larga fue de 7 puntos, por ejemplo) 7 necesidades en común y cuántos 6 y 5, así hasta llegar a la lista más larga que hayan tenido por lo menos dos personas. Escriba estos puntos en la hoja "Necesidades del proveedor de salud durante el parto". Luego, pida a los participantes que compartan con el grupo los otros puntos de sus listas y añádalos al rota folio. Discuta la importancia relativa de los diferentes elementos en función de la perspectiva de ellos mismos.

Preguntas para retroalimentación:

- ¿Qué observaron ustedes durante esta actividad?
- ¿Cómo te enteraste de lo que era importante para los otros participantes?
- ¿Hay cosas en esta lista que no coinciden con tus valores? ¿Qué se podría hacer para conciliar esto? ¿Puede proporcionar algo, incluso si no son lo usted quiere o necesita?
- ¿Qué tan importante es respetar la dignidad de la persona? ¿Qué elementos se relacionan con respeto y dignidad? ¿Cómo podemos hacer eso en el ámbito laboral?
- De las necesidades que identificamos, ¿cuáles podemos acomodar en esta clínica?

- ¿Son estos los elementos que nos / se pueden proporcionar en este CAP?, ¿Por qué? ¿Por qué no?
- ¿Hay elementos que deben estar destinados a proporcionar? ¿Por qué o por qué no?

Por último, saque la hoja de rota folio con el título de "Necesidades de la madre durante el parto" página en blanco (en caso de no obtener los elementos de dignidad y respeto en las listas anteriores) y pida a los participantes que hagan una lista de cuáles son los elementos importantes para una persona (mujer, pareja, familia) cuando tienen un parto en esta comunidad. Escriba estos artículos en la lista, "Necesidades de la madre durante el parto".

Preguntas para la retroalimentación:

- Yo no soy de aquí. Como persona que está conociendo esta comunidad por primera vez, ¿Qué debo saber sobre lo que esperan las mujeres aquí durante sus partos?
- ¿Hay algunas necesidades que podríamos atender en esta clínica, que tal vez no aparecieron en nuestra lista pero sí aparecen en la lista de "Necesidades de la madre durante el parto"?
- ¿A quiénes les podríamos preguntar para entender lo que necesitan nuestras pacientes?
- En su opinión, ¿por qué hicimos esta actividad?
- Si fuera necesario: Ustedes como enfermeras, médicos, auxiliares y otro personal de salud, tienen como responsabilidad principal proporcionar servicios a las personas de esta comunidad. Para decirlo de otra forma, tienen una relación de servicio a esta comunidad. Dado esto, ¿hay tres preguntas que podríamos hacerles a cada mujer que venga a atenderse el parto aquí, para atender algunas de sus necesidades?

Parte 4: 10 minutos
Instrucciones: Ahora trate de llegar a una lista de 3 preguntas que puede hacer a cada mujer, pareja o familia que llegan en trabajo de parto que ayudaría a satisfacer algunas de sus necesidades, señalando que estas necesidades pueden ser diferentes a las identificadas por los proveedores de servicios de salud.
Ejemplo de palabras de introducción a esta parte de la actividad:

"Ahora, como grupo, quiero que pensemos en tres preguntas que podríamos hacer a cada mujer, pareja, o familia cuando vengan al hospital para un parto. Deben ser preguntas que nos ayuden a entender algunas necesidades que pueden tener las pacientes, las cuales podemos atender aquí."
Ejemplos de preguntas podrían hacer:

- ¿Cuál es tu nombre? ¿Cómo te gustaría que te llamemos?
- ¿Quieres tomar té durante el parto?
- ¿Te gustaría que alguien estuviera con usted durante el parto? ¿Quién?
- ¿Qué necesitas en este momento?

Pregunte al grupo si creen que se trata de cuestiones que realmente pueden pedir y las necesidades que realmente puede prever. Si no, se deben generar preguntas diferentes. Si están preocupados por poder cubrir estas necesidades, el facilitador debe escuchar esas preocupaciones y fomentar la discusión en grupo. Si algunas de las necesidades son demasiado difíciles de cumplir, ¿hay otras necesidades que son menos difíciles de proveer? Si hay una necesidad que no puede cumplir (como el proporcionar té), ¿hay algo más que pueden hacer (como alentar a las mujeres para que los miembros de la familia pueden traer té)? Recuerde al grupo que a medida que los proveedores de servicios se han comprometido en una relación que consiste en intentar satisfacer las necesidades de la comunidad, deben de tratar de cumplir con estos compromisos.

NF: Ser consciente y sensible de las necesidades de nacimiento, las expectativas y prioridades de los diferentes tipos de cuidadores y de las madres es importante. La percepción de la calidad de la atención depende de las expectativas y necesidades particulares. Como proveedores de servicios deben ser sensibles a estas necesidades y estar dispuestos a esforzarse para satisfacer las necesidades o expectativas que no parecen ser una prioridad para nosotros, pero son una prioridad en la comunidad. Estos pequeños cambios y gestos que los proveedores pueden hacer, marcan la DIFERENCIA que alentará a las mujeres a elegir tener su parto en las instalaciones en un futuro. Algunas de estas preguntas informativas pueden ser útiles durante las discusiones de simulación también.

Simulación – SimPack™ 3: Hemorragia Obstétrica

Escenario: Retraso en hemorragia posparto (atonía uterina severa con retención de placenta)

Duración: 35 minutos

Participantes: Grupo 3

Instrucciones: Ejecute el escenario y la retroalimentación

Objetivo: El objetivo de este escenario es ayudar a los participantes a practicar las habilidades de trabajo en equipo y comunicación, revisar las causas y tratamiento de la HPP, movilizar recursos y pensar en la decisión de traslado del paciente. Centrarse en los objetivos descritos en el SimPack™.

Materiales: SimPack™ 3, (Consulte en el SimPack 3™ los materiales específicos)

NF: Siempre hay errores durante las simulaciones que pueden ser oportunidades de aprendizaje, incluso si no se identifican como parte de los objetivos de aprendizaje para el escenario. Como facilitador puede optar por aprovechar estas oportunidades.

NF: Antes de iniciar, repase con la actriz como se va a desenvolver el escenario. También repase las señas de mano clave que utilizará para indicar más sangrado, menos sangrado, útero firme, etc. Compruebe también que el tubo de la sangre está listo y que la gasa con sangre y coágulos están en su lugar.

Simulación - SimPack™ 4 - Laceración cervical con hemorragia posparto y reanimación neonatal

Escenario: HPP inmediata grave (debido a la laceración cervical) y RN con bebé no vigoroso con meconio.

Duración: 35 minutos

Participantes: Grupo 4

Instrucciones: Ejecutar el escenario y la retroalimentación

Objetivos: El objetivo de este escenario es ayudar a los participantes a practicar el trabajo en equipo y habilidades de comunicación, revisar laceración cervical, movilizar y asignar recursos, practicar la reanimación neonatal en presencia de meconio y explorar las barreras culturales y lingüísticas en la atención de los pacientes. Centrarse en los objetivos descritos en el SimPack™.

Materiales: SimPack™ 4, (Consulte en el SimPack ™ 4 los materiales específicos)

NF: Siempre hay errores durante las simulaciones que pueden ser oportunidades de aprendizaje, incluso si no se identifican como parte de los objetivos de aprendizaje para el escenario. Como facilitador puede optar por aprovechar estas oportunidades.

NF: Antes de iniciar, repase con la actriz como se va a desenvolver el escenario. También repase las señas de mano clave que utilizará para indicar más sangrado, menos sangrado, útero firme, etc. Compruebe también que el tubo de la sangre está listo y que el bebé está en la posición correcta y cubierto con meconio.

Receso

Materiales: bebidas y aperitivos

Duración: 20 minutos

Instrucciones: Indique a los participantes que tienen 20 minutos para descansar y tomar aperitivos.

NF: Si el grupo tiene que tomar un descanso para comer, puede elegir tomar el descanso o continuar hasta el escenario final y tomar el descanso para comer después.

NF: En función del espacio disponible para las simulaciones y si hay espacio disponible en la sala de emergencias durante las últimas 2 simulaciones, pida a los participantes que se cambien de ropa y tome las botanas con ellos. Los facilitadores pueden decidir dividir el grupo y terminar los simulacros de emergencia con sólo un pequeño grupo de las personas que trabajan en la sala de emergencias y el resto del grupo juega el juego de los conocimientos. También puede elegir hacer todo junto.

NF: Los facilitadores se reúnen para una breve retroalimentación sobre las actividades de la mañana y planear los roles de las simulaciones.

Simulación - SimPack™ 5 – Placenta previa (28 semanas)

Tema: Hemorragia Obstétrica

Duración: 30 minutos

Participantes: Grupo 5

Instrucciones: Ejecutar el escenario y la retroalimentación

Objetivos: El objetivo de este escenario es ayudar a los participantes a practicar las habilidades de trabajo en equipo y comunicación en la nueva instalación de la simulación en los servicios de urgencias. Los participantes también analizarán las causas y el tratamiento de la hemorragia del tercer trimestre, la coordinación del equipo y la movilización de recursos y pensar en la decisión de traslado del paciente. Centrarse en los objetivos descritos en el SimPack™.

Materiales: SimPack™ 5, (Consulte en el SimPack™ 5 los materiales específicos)

NF: Siempre hay errores durante las simulaciones que pueden ser oportunidades de aprendizaje, incluso si no se identifican como parte de los objetivos de aprendizaje para el escenario. Como facilitador puede optar por aprovechar estas oportunidades.

NF: Antes de iniciar, repase con la actriz como se va a desenvolver el escenario. También repase las señas de mano clave que utilizará para indicar más sangrado, menos sangrado, útero firme, etc. Compruebe también que el tubo de la sangre está listo y que la paciente tenga una toalla ensangrentada para usar en la simulación.

Recarga de Pilas

Duración: 15 minutos

Participantes: Todos

Instrucciones: Estas son actividades cortas (1-3 minutos) que permiten a los participantes levantarse y moverse. Aproveche este tiempo para permitir a los facilitadores acomodar el área de simulación. Vea las Guías Rápidas para instrucciones detalladas de posibles recargas de pilas.

- **El nudo humano.** Trabajo en equipo, apoyo mutuo, liderazgo y comunicación.
- **Formación de equipos.** Trabajo en equipo, comunicación y liderazgo.
- **"Póngase en Orden".** Trabajo en equipo, comunicación.

Después de estas actividades, se puede tener una sesión de retroalimentación corta y discutir lo siguiente:

- ¿La actividad fue difícil o fácil? ¿Por qué?
- ¿Cómo se organizaron? ¿Qué estrategias de comunicación usaron?
- ¿Hubo un líder? ¿Cuáles eran sus características?
- ¿Trabajó bien en equipo? ¿Por qué?

Simulación - SimPack™ 6 – Aborto incompleto / Violencia Doméstica

Tema: Hemorragia Obstétrica

Duración: 30 minutos

Participantes: Grupo 5

Instrucciones: Ejecutar el escenario y la retroalimentación.

Objetivos: El objetivo de este escenario es ayudar a los participantes a practicar las habilidades de trabajo en equipo y comunicación en el ámbito de urgencias. Los participantes también analizarán las causas y el tratamiento de hemorragia del primer trimestre, la coordinación del equipo y la movilización de recursos, problemas de apoyo a las pacientes que pasan por violencia de pareja y la seguridad del paciente. Centrarse en los objetivos descritos en el SimPack™.

Materiales: SimPack™ 6, (Consulte en el SimPack™ 6 los materiales específicos)

NF: Siempre hay errores durante las simulaciones que pueden ser oportunidades de aprendizaje, incluso si no se identifican como parte de los objetivos de aprendizaje para el escenario. Como facilitador puede optar por aprovechar estas oportunidades.

NF: Antes de iniciar, repase con la paciente actriz y el participante invitado (a) (la madre de la paciente) como se va a desenvolver el escenario. También repase las señas de mano clave que utilizará para indicar más sangrado, menos sangrado, útero firme, etc. Compruebe también que el tubo de la sangre está listo y que la paciente tiene gasas con sangre (use gelatina para simular coágulos) para usar en la simulación.

Receso
Materiales: bebidas y aperitivos
Duración: 30 minutos
Instrucciones: Indique a los participantes que tienen 30 minutos para descansar y tomar aperitivos.

NF: Si el grupo ya ha tomado un descanso para el almuerzo, esta pausa puede acortarse.

NF: Los facilitadores se reúnen para una sesión informativa breve sobre las actividades de la mañana y discutir los roles para la sesión de juego del conocimiento y quien comenzara a guardar los materiales de simulación. También deben planear quién realizara la grabación durante la sesión de planificación estratégica.

Dinámica – MBE - Juego de Conocimientos

Duración: 30 minutos

Materiales:

- ✓ Guía rápida del facilitador con las instrucciones y lista de preguntas y respuestas
- ✓ Hojas etiquetadas con las 3 categorías (reanimación neonatal, hemorragia obstétrica, trabajo en equipo)
- ✓ Billetes falsos (5 de $100, 5 de $200, 5 de $500, 5 de $1000)
- ✓ Lista de Preguntas (enmicadas) / Cinta adhesiva
- ✓ Aplaudidores - Objeto para hacer ruido (opcional) – 1 por grupo
- ✓ Premios (Paletas de caramelo)

Tamaño del grupo: Equipos de 3-5 personas (multi-disciplinarios, agrupados por turno u hospital)

Organización:

1. Pegue a la pared las hojas con las 3 categorías (con la cinta) y los billetes debajo abajo organizados de la siguiente forma:
    - Hemorragia obstétrica
        - 4 - $100
        - 2 - $200
        - 3 - $500
        - 1 - $1000
    - Trabajo en equipo
        - 1 - $500
        - 2- $1000
    - Resucitación neonatal
        - 1 - $100
        - 2 - $200
        - 2 - $1000

2. Los equipos deben sentarse viendo hacia la pared con las categorías y billetes.

Instrucciones:

- ✓ El equipo 1 elige una categoría (reanimación neonatal, hemorragia obstétrica o trabajo en equipo).
- ✓ El facilitador lee la pregunta.
- ✓ El equipo se reúne para discutir la pregunta.
- ✓ El primer equipo en aplaudir puede contestar la pregunta.
- ✓ El facilitador puede elegir a cualquier miembro del equipo para responder la pregunta.
- ✓ Si la respuesta es incorrecta los otros equipos tienen la oportunidad de contestar. Quien conteste correcto elige la siguiente categoría.
- ✓ El equipo con más dinero al final es el ganador.

Preguntas de Trabajo en Equipo

$500 Nombre 4 de los 10 mandamientos del comportamiento:

- Conozca el entorno laboral
- Anticipe y planifique
- Asuma el papel de liderazgo
- Comuníquese de manera efectiva con su equipo, la paciente y sus familiares
- Delegue trabajo apropiadamente
- Asigne la atención de cuidado en forma apropiada
- Utilice todos los recursos disponibles
- Utilice toda la información disponible
- Pida ayuda a tiempo
- Mantenga una conducta y actitud profesional en todo momento

$1000 Demuestre la "Regla de Clarificación"

$1000 Demuestre la técnica SAER para una paciente que llega a urgencias sangrando por un aborto

Preguntas de Hemorragia Obstétrica

$100 ¿Cómo se define una hemorragia posparto?

- >500 ml después un parto vaginal
- >1000 ml después de una cesárea

$100 ¿Cuáles son los pasos del MATEP?

1. 10 IU IM de oxitocina dentro del primer minute de haber nacido el bebé
2. Tracción del cordon con contra tracción
3. Masaje uterino tras expulsar la placenta

$100 ¿Cuáles son las dosis máxima de administración de oxitocina?

- 60 -80 IU (Dependiendo de las normas del país)

$100 ¿Cuál es la dosis de misoprostol para una hemorragia posparto?

- 600 mcg sublingual (Dependiendo de las normas del país)
- 800 mcg rectal (Dependiendo de las normas del país)

$200 ¿Cuál es una contraindicación para el uso de ergonovina?

- Hipertensión

$200 ¿Cuáles son las 4 T's de una hemorragia obstétrica?; Ordénelas de la causa más común a la menos común

1. Tono
2. Trauma
3. Tejido
4. Trombina

$500 Nombre 3 elementos de precaución en caso de choque.

- Administrar O2
- Reemplazo de fluidos 3:1
- Manter calor
- Bajar la cabeza

$500 Mencione 3 formas de taponamiento uterino en los casos de hemorragia

- Compresión bimanual
- Taponamiento con gasas
- Condones y Sonda Foley

$500 Mencione 5 factores de riesgo para una hemorragia posparto.

- Edad >35
- Antecedentes de una HPP previa
- Anemia
- Labor de parto prolongado
- Parto precipitado
- Segunda etapa prolongada
- Uso de oxitocina
- Uso de sulfato de magnesio
- Anestesia general

$1000 Demuestre los pasos del MATEP, combinados con pinzamiento tardío de cordón umbilical para un bebé vigoroso.

1. Nacimiento del bebé – colocar en el abdomen de la madre
2. Secar y estimular al bebé en abdomen materno
3. Administrar 10 IU IM de oxitocina durante el primer minute de haber nacido el bebé
4. Espera de 1 a 3 minutos o hasta que el cordón eje de pulsar
5. Apriete y corte el cordón
6. Tracción del cordón con contra tracción
7. Masaje uterino tras expulsar la placenta

Preguntas de Reanimación Neonatal

$100 ¿Qué es un bebé vigoroso?

- Buen tono

- Llanto
- Frecuencia cardiaca >100

$200 ¿Qué significa APGAR? ¿Se usa en la RN? ¿Sí o por qué no?

- Esfuerzo respiratorio
- Frecuencia cardiaca
- Color
- Tono
- Irritabilidad / Reflejos
- No, no se usa en RN, ya que el primer APGAR se toma al primer minute y se debe valorar al bebé e iniciar la resucitación neonatal antes de eso (a los 30 segundos).

$200 ¿Cuál es el ritmo de ventilación con presión positiva en la reanimación neonatal?

- Respira – dos – tres Respira – dos – tres

$1000 Demuestre los pasos iniciales de una RN para un bebé no vigoroso con meconio

- No estimular
- Apriete y corte el cordón
- Lleve al bebé al área de resucitación
- Succión (si alguien sabe intubar – succión con intubación endotraqueal, si nadie sabe, succión en boca y nariz
- Secar y estimular (30 segundos)
- Evaluar la frecuencia cardiaca del bebé y respiraciones

$1000 Demuestre la coordinación de compresiones de pecho y respiraciones durante una reanimación neonatal.

- Uno y dos y tres y respira (x 30 segundos)
- Evaluar la frecuencia cardiaca y respiración (continúe VPP mientras el equipo realiza la valoración)

Conclusión: Detenga el juego cuando se haya terminado el tiempo asignado a esta actividad. Pida a los equipos que cuenten su dinero y anuncie al ganador. De a todos los participantes un premio.

Plan Estratégico para Cambios Hospitalarios

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

20 minutos: Trabajo en grupos pequeños

40 minutos: Discusión en grupos grandes.

Materiales: hojas de rota folio en blanco, rota folio – planeación estratégica y objetivos, marcadores, hoja de registro.

Instrucciones: El facilitador deberá hacer tres grupos, cada uno 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. Pida a los grupos que reflexionen sobre las capacitaciones y lo que han aprendido y observado durante las simulaciones y dinámicas. 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. 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:

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

Después de 20 minutos, los grupos regresan a sus lugares y el facilitador escribe en el rota folio todos los problemas que se identificaron. Para cada problema el facilitador pide a los participantes una solución y escriben también en el rota folio, incluyendo cómo, quién y cuándo se haría. Cada participante debe escoger por lo menos una de las soluciones para hacerse cargo de ella. 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 forma parte del reporte final.

Dinámica Final - Haciendo Cambios

Duración: 5 minutos

Materiales: Ninguno

Instrucciones:

1. Pida a los participantes que se pongan de pie.
2. Pida a los participantes que extendían sus brazos y sacudan sus manos con fuerza.
3. Pida a los participantes que extiendan sus brazos por arriba de su cabeza y sacudan sus manos de nuevo.
4. Ahora pida a los participantes que bajen los brazos, los coloquen a sus costados y sacudan sus manos de nuevo.
5. Ahora pida a los participantes que entrelacen sus dedos al frente de ellos. Pida a cada participante que mire sus manos y observen qué pulgar esta encima, el derecho o el izquierdo.

Comente: Usualmente la gente siempre pone el mismo pulgar arriba.

6. Ahora pida 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. ¡Nos vemos dentro de 2 o 3 meses!

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 la evaluación de la capacitación *(*Ver formato de evaluación en ANEXOS y en el DVD PRONTO).

Ceremonia de Clausura

NF: Puede decidir omitir la ceremonia de clausura e ir entregando los certificados conforme los participantes vayan terminando su evaluación. En algunos hospitales o clínicas, la costumbre es que el personal del hospital entregue los certificados como parte de una ceremonia más formal. Uno de los facilitadores debe confirmar esto antes de que termine el día y coordinar la ceremonia con la administración del hospital.

Módulo II PRONTO

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

Evaluaciones

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.

Instrucciones: 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.

NF: El descanso para almorzar llega rápido. Asigne a un capacitador que confirme que la comida y bebidas para el receso estarán listas.

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. Presente a los miembros de la Brigada PRONTO y presente a los participantes 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 suero).
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.

NF: Es bueno motivar la competencia amigable. Sin embargo, la meta de esta actividad es "calentar un poco" y poner a los participantes en "modalidad PRONTO" – por lo que debe tratar de no hacerlo demasiado competitivo.

Retroalimentación:

- ¿Cómo les fue en esta actividad?
- ¿Qué técnicas de comunicación utilizó su grupo?
- ¿Qué podemos aprender de esta actividad que les puede ser útil en una emergencia?
- ¿Qué sucedió cuando alguien del grupo se quedó atrás o se adelantó en el ejercicio?
- ¿Y cómo fue afectado el resto del grupo? ¿Cómo se vio afectada la meta del grupo?
- ¿Has visto alguna mejora con la práctica?

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.

Recordando las 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
RESPETO
ESCUCHAR A LOS DEMÁS
NO HACER JUICIOS DESTRUCTIVOS

Estacionamiento

Duración: 2 minutos

Materiales: Rota folio con la palabra "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 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: 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 establecidos durante el Módulo 1. Por cada una de las metas que el grupo ha identificado durante el Módulo I se revisan:

1. Avance hacia el logro de las metas
2. Los efectos de sus logros en el hospital, el equipo y la atención a la paciente
3. Las barreras que encontraron
4. Planes de seguimiento

NF: Antes del receso, haga una invitación para que una de las participantes participe como la actriz paciente. Recuérdeles que la participación es voluntaria y que va recibir una compensación por su participación (Consulte con la administración Central PRONTO si la compensación aplica en su país)

Receso/Bocadillos

Duración: 15 minutos

Instrucciones: Diga a los participantes que tienen 15 minutos para un descanso.

NF: Si nadie se ofrece como voluntario para actuar como la paciente, deberá preguntar individualmente a cada participante si quiere ser la actriz o buscar alguien del personal del hospital que quiera interpretar a la actriz.

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 de los 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.

MBE - Estudio de caso - Corioamnionitis

Duración: 30 minutos

Materiales: Manuales, presentación PowerPoint de Corioamnionitis (Ver PPT Corioamnionitis DVD de PRONTO)

Instrucciones: El facilitador comienza la revisión de casos de Corioamnionitis, que incluye una revisión de los factores de riesgo, causas y los medicamentos (dosis, vías, dosis máxima, contraindicaciones, efectos secundarios). A lo largo de la discusión sobre Corioamnionitios, el facilitador debe hacer referencia a los algoritmos del manual del participante.

Dinámica – 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)
- ✓ Jeringas de goma (2)
- ✓ Estetoscopios (2)
- ✓ Relojes con segundero (2)
- ✓ Bastidor de tejido (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 (bastidor de tejido)
    b. Bebé con placenta
2. **MATEP con PTC**
    a. Bebé con placenta
    b. Jeringa
3. **Reanimación Neonatal**
    a. Bebé NeoNatalie
    b. Perilla de succión
    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 médico, 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. Repasar con todo el grupo cada habilidad y los pasos que deben hacerse en cada actividad. El objetivo es hacer todos los pasos de cada habilidad <u>correctamente</u> lo más <u>rápido</u> posible. No se puede pasar a otra habilidad hasta haber terminado correctamente la habilidad anterior. Antes de comenzar la carrera de habilidades, explique la actividad de juego de roles (ver abajo). Los proveedores de salud desempeñarán su rol real de trabajo y se alternaran uno a la vez para hacer la carrera de habilidades, ya que hayan completado la carrera

regresarán a sus roles hasta que todos los grupos se hayan alternado durante la carrera de obstáculos. El facilitador asignará una técnica de comunicación a cada grupo.

1. **Distocia de Hombros – Tienen que mostrar:**
    a. Identificar los signos de una distocia de hombros
    b. Demostrar la maniobra de Mc Roberts y de Presión Suprapúbica
    c. Demostrar 2 maniobras de rotación del feto

2. **MATEP con PTC- Tienen que mostrar y explicar:**
    a. Los 3 pasos en orden del MATEP con PTC
        i. Oxitocina dentro del 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 uterino inmediatamente después del nacimiento

3. **Reanimación Neonatal- Tienen que realizar:**
    a. Evaluación y estimulación de la FC
    b. Ventilación Presión Positiva por 30 segundos
    c. Evaluación de la FC

4. **Ordenar los medicamentos: Tienen que seleccionar las 6 hojas que contienen información correcta:**
    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 oral
        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 oral
        xv. Oxitocina dosis de 10 mg IM
        xvi. Ergometrina dosis de .02 mg IM

** Hojas con la información correcta.*

Dos equipos pueden hacer la carrera al mismo tiempo, pero para esto se necesita un facilitador por cada mesa para poder cronometrar el tiempo y verificar que el equipo haga todos los pasos correctos y necesarios en cada habilidad. Ya que los equipos hayan terminado, el facilitador apunta en el rota folio el tiempo que les tomó terminar. El equipo que haya terminado las cuatro habilidades más rápido será el 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. SAER
2. Llamada de Alerta
3. Círculo Completo
4. Pensar en Voz Alta
5. Regla de Clarificación

Cuando todos los equipos hayan pasado por la carrera de habilidades, reúnan 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: Mientras se están realizando las obras de teatro uno o dos facilitadores debe ir a preparar las simulaciones. Deben llevar a las 2 actrices voluntarias y ayudarle a poner los PartoPants™ y darle una orientación completa.

Receso/Cambia de Ropa
Materiales: Bebidas y aperitivos
Duración: 20 minutos
Instrucciones: Diga a los participantes que tienen 20 minutos para descansar y comer aperitivos.

NF: Si el grupo tiene que tomar un descanso para comer, puede elegir tomar el descanso o continuar hasta el escenario final y tomar el descanso para comer después.

NF: Dependiendo del tamaño del área asignado para la simulaciones, puede que sea necesario pedir a los participantes que regresen del descanso ya con sus batas quirúrgicas.

NF: Los facilitadores se reúnen para una breve retroalimentación sobre las actividades de la mañana y planear los roles de las simulaciones.

Introducción Interactiva

Parte 1: ¿Cómo hacemos las simulaciones?
Duración: 5 minutos
Materiales: Proyector, rota folio Laptop, 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 (Consulte la información referente *Introducción Interactiva* en el 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.

Recalcar 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.

Proyecte el VIDEO-HPP: una simulación de Hemorragia Obstétrica PRONTO.

Parte 2: Materiales de Simulación
Duración: 15 minutos
Materiales: Maleta de Capacitación del Facilitador
Instrucciones: Consulte la descripción *Introducción Interactiva* en el presente manual

1. Muestre a los participantes los PartoPants™ y explíque cómo funcionan (mecanismo de sangrado, pubis, sínfisis, recto, uretra)
2. Muestre el bebé con placenta, la almohadilla de inyecciones, el pizarrón y marcadores
3. Explique cómo colocar un suero, cómo tomar signos vitales, cómo determinar el tono del útero, administrar medicamentos, determinar si el bebé es vigoroso, evaluar la respiración y frecuencia cardiaca del bebé

Parte 3: Asignación de roles
Duración: 5 minutos
Participantes: Todos
Instrucciones: Pregunte a los participantes quién atiende normalmente los partos y la reanimación neonatal en sus instalaciones. Una vez que se haya determinado qué tipo de proveedor debe estar en cada grupo - divida y asigne funciones para los escenarios, de preferencia agrupe a los participantes por turno y unidad. Los especialistas no deben ser los principales proveedores de atención, pero deben estar en "espera" en caso de que los necesiten durante la emergencia. Trate de elegir a los participantes más comprometidos para el primer escenario. En muchas instalaciones no hay especialistas, por lo menos cada escenario debe tener una partera y un asistente. Igual que arriba

En un ambiente hospitalario, un equipo típico está conformado por:

1. Un proveedor responsable del parto (puede ser un médico general, partera, interno, ginecólogo)
2. Una enfermera
3. Un médico (dependiendo del grupo y la disponibilidad de especialistas como pediatras, anestesiólogos, cirujanos, etc.) listos para ayudar.
4. Una enfermera adicional para ayudar con el bebé o la madre.
5. Dos enfermeras y un doctor para el área de Urgencias

NF: Recuerde que no debe asignar roles durante las simulaciones que no correspondan con el personal disponible en la instalación. Sin embargo, los capacitadores también deben considerar el número total de participantes y puede necesitar ampliar el número de funciones más allá de los que se encuentran en el hospital, para asegurar que cada participante tenga la oportunidad de participar activamente en una simulación.

Introducción a sala de simulación
Duración: 10 minutos
Participantes: Todos
Instrucciones: Explique a los participantes que tienen 10 minutos para revisar el área de la simulación, ubicar todos los materiales, medicamentos y equipo que puedan necesitar, permita que el primer grupo preparar los materiales que usualmente tienen listos en su área de expulsión. Pregunte a los participantes si hay algún material que les falte o si hay algún material que esté presente que normalmente no tienen disponible. Haga ajustes de acuerdo a la situación.

Simulación - SimPack™7 – Distocia de Hombros, HPP y RN (Escenario 1 en el Módulo II)

Escenario: Distocia de hombros moderada y atonía uterina inmediata y reanimación neonatal avanzada

Duración: 50 minutos

Participantes: Grupo 1

Instrucciones: Ejecutar el escenario y la retroalimentación

Objetivos: El objetivo de este escenario es nuevamente introducir a los participantes a la simulación y a la retroalimentación, repasar conceptos de comunicación, HPP, DH y NR, discutir la movilización de recursos limitados y discutir la comunicación paciente-proveedor. Centrarse en los objetivos descritos en el SimPack™.

Materiales: SimPack™ 7, (Consulte en el SimPack™ 7 los materiales específicos)

NF: Siempre hay errores durante las simulaciones que pueden ser oportunidades de aprendizaje, incluso si no se identifican como parte de los objetivos de aprendizaje para el escenario. Como facilitador puede optar por aprovechar estas oportunidades.

NF: Antes de iniciar, repase con la actriz como se va a desenvolver el escenario. También repase las señas de mano clave que utilizará para indicar más sangrado, menos sangrado, útero firme, etc. Compruebe también que el tubo de la sangre está listo y el bebé está en la posición correcta.

Simulación - SimPack™ 8a – Parto Normal, 8b Preeclampsia / Eclampsia (Escenario 2 en el Módulo II)

Escenario:

Primer acto: Parto Normal

Segundo acto: Eclampsia (en la sala de emergencias / área designada a emergencias)

Duración: 40 minutos

Participantes: Grupo 2

Instrucciones: Ejecutar el escenario y la retroalimentación

Objetivos: Este es un escenario de 2 partes. El objetivo de estos escenarios es repasar los conceptos de comunicación, MATEP, contacto materno-neonatal inmediato, eclampsia, asignación de recursos, movilización de equipo, estabilización y transporte de pacientes, discutir la movilización de recursos limitados y discutir la comunicación paciente-proveedor. Centrarse en los objetivos descritos en el SimPack™.

Materiales: SimPack™ 8ª y 8b (Consulte en el SimPack™ 8a y 8b los materiales específicos)

NF: Siempre hay errores durante las simulaciones que pueden ser oportunidades de aprendizaje, incluso si no se identifican como parte de los objetivos de aprendizaje para el escenario. Como facilitador puede optar por tomar ventaja de estas oportunidades.

NF: Antes de iniciar, repase ambas actrices como se va a desenvolver el escenario. Necesitará dos capacitadores, 1 para cada escenario. Si cuenta con 2 cámaras es mejor, tendría que pedir a algún participante video grabar la sesión. También repase las señas de mano clave que usará para indicar convulsión, útero firme, etc. Compruebe también que el tubo de la sangre está listo y que el bebé está en la posición correcta.

Simulación - SimPack™ 9 – Corioamnionitis (Escenario 3 en el Módulo II)
Escenario: Paciente con fiebre en parto prematuro
Duración: 40 minutos
Participantes: Grupo 1
Instrucciones: Ejecutar el escenario y la retroalimentación
Objetivos: El objetivo de este escenario es discutir el diagnóstico y tratamiento de fiebre durante el embarazo, discutir la movilización de recursos limitados y la estabilización y transporte de la paciente. Centrarse en los objetivos descritos en el SimPack™.
Materiales: SimPack™ 9, (Consulte en el SimPack™ 9 los materiales específicos)

NF: Siempre hay errores durante las simulaciones que pueden ser oportunidades de aprendizaje, incluso si no se identifican como parte de los objetivos de aprendizaje para el escenario. Como facilitador puede optar por aprovechar estas oportunidades.

NF: Antes de iniciar, repase con la actriz como se va a desenvolver el escenario. También repase las señas de mano clave que utilizará

Dinámica Final – Telaraña con la varita mágica
Duración: 20 minutos
Materiales: Bola de hilo grande y bebé
Tamaño del grupo: Todos los participantes
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 sosteniendo la bola de hilo y la avienta a un participante al lado opuesto del círculo (sin dejar de sostener una orilla del hilo). Cada participante expresa su deseo y pasa el hilo a otro participante, así hasta que se forme una telaraña.

Retroalimentación: El facilitador pide a los participantes que observen lo que han creado.

Conclusión: El facilitador debe comentar sobre la fuerza y complejidad de la red de apoyo que han creado y los alienta a seguir trabajando en equipo hacia sus metas. El cambio se logra si todos trabajan juntos. El facilitador debe pedirles a 2 miembros del grupo (en lados opuestos del círculo) que suelten el hilo, enfatizando que cada integrante del grupo es importante. El trabajo de cada uno es vital al atender a las mujeres. Si no se trabaja en equipo, es imposible responder apropiadamente en una emergencia ni se puede lograr un cambio donde se requiere.

Agradezca a los participantes por su disponibilidad y voluntad para colaborar durante la capacitación y recuérdeles que la brigada de capacitación y la Central PRONTO continuarán apoyándolos tanto a ellos como a sus hospitales, 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 elegir hacer esta dinámica en lugar de la dinámica de la telaraña.
Duración: 7 minutos
Organización: Forme un círculo grande con todos los participantes
Materiales: Ninguno
Instrucciones: Pida a los participantes que se tomen de la mano para formar un círculo. Explique que el facilitador dará un apretón de mano a la persona de al lado y ésta deberá pasar el apretón, así sucesivamente hasta que este apretón pase por todos los participantes regresando al facilitador. Debe tomar el tiempo y ver cuánto toma esto.

1. Pase 1 apretón con la mano izquierda
2. Pase 2 apretones (1 a la derecha, 1 a la izquierda)
3. Pida que cierren los ojos
4. Pase 1 apretón con la mano izquierda
5. Pase 2 apretones (1 a la derecha, 1 a la izquierda)

Conclusión: Hay una buena comunicación de equipo cuando todos tenemos un modelo mental compartido. Las habilidades que han aprendido a dominar durante esta capacitación les ayudarán a superar cualquier dificultad que pueda surgir y a proveer una atención de alta calidad para las mujeres, sus bebés y la comunidad.

Agradezca a los participantes por su disponibilidad y voluntad para colaborar durante la capacitación y recuérdeles que la brigada de capacitación y la Central PRONTO continuarán apoyándolos tanto a ellos como a sus hospitales, para lograr los cambios necesarios para servir mejor a las mujeres embarazadas y sus familias. Agradezca el haber permitido trabajar en el hospital.

Evaluaciones POST

Duración: 30 minutos
Materiales:

1. Revisar con la centra de PRONTO que evaluaciones están disponibles para su país.
2. Evaluación de la Capacitación PRONTO

Instrucciones: Entregue los cuestionarios a cada uno de los participantes y especifique el tiempo que tienen para contestarlos, coloque su folio en cada evaluación. Cuando los participantes entreguen las evaluaciones, entrégueles sus certificados.

Ceremonia de Clausura

FN: Usted puede decidir omitir una ceremonia de clausura. En algunos hospitales o países es tradicional que el personal del hospital o administración repartan los certificados como parte de una ceremonia más formal. Un facilitador debe asegurarse de comprobar esto antes del final del día y coordinar el momento de la ceremonia con la administración del hospital.

NF: Usted puede decidir omitir la ceremonia de clausura e ir entregando los certificados conforme los participantes vayan terminando su evaluación. En algunos hospitales o clínicas, la costumbre es que el personal del hospital entregue los certificados como parte de una ceremonia más formal. Uno de los facilitadores debe confirmar esto antes de que termine el día y coordinar la ceremonia con la administración del hospital.

Reporte Final PRONTO

Duración: 40 minutos
Materiales: plantilla informe final, bolígrafos, portátiles de PRONTO
Instrucciones: Antes de dejar la institución, reúnanse para llenar la plantilla del informe final. Envíe este formulario a la Central PRONTO. Reúnase también con el director (a) del centro para agradecerle que haya permitido a PRONTO capacitar en este hospital.

Parte: 7

Guías Rápidas de Capacitación

Guías Rápidas

Guía Rápida de Materiales – Contenido del Kit de Capacitación PRONTO: (Módulos I y II)

Guía Rápida – Cómo acomodar las Maletas (M1)

Guía Rápida – Cómo acomodar las Maletas (M2)

Guía Rápida – Dinámicas

Guía Rápida – Estación de Habilidades (Prácticas)

Guía Rápida – Simulaciones

Guía Rápida – Introducciones

Guía Rápida – Contenidos del DVD de PRONTO

Guía Rápida de Materiales – Contenido del Kit de Capacitación PRONTO: (Módulos I y II)

Nota del Facilitador: Para la mayoría de las capacitaciones PRONTO, todos los suministros y materiales necesarios para llevar a cabo los Módulos I y II vienen incluidos dentro de dos maletines. En una encontrará todo lo necesario para las simulaciones y escenarios y en la otra los materiales para las actividades didácticas y de trabajo en equipo. Por favor traté de devolver los maletines en el estado en que se le dieron, colocando cada artículo en la bolsa que le corresponda. Durante la capacitación, coloque una hoja en el aula y en el área de simulación diciendo qué materiales necesitan rellenarse conforme se vayan agotando durante la capacitación. Esto reduce el tiempo necesario para enviar los materiales de nuevo. En la columna de "Actividades" de cada guía, la letra con negrita y subrayada se refiere a la etiqueta de la bolsa o contenedor donde se encuentra el suministro. Cada bolsa o contenedor debe tener una etiqueta. Ejemplos:

Material para el Parto y Bolsa de Suministros es el "nombre" del recipiente que contiene todos los suministros para el parto.

En cada columna de "Actividad" se enlista primero el nombre/ubicación del suministro, seguido de todas las actividades que utilizan este suministro.

ACTIVIDADES	MATERIALES	NOTAS PARA EL FACILITADOR
Equipo de Parto y Bolsa de Suministros: Todas las simulaciones PRONTO: Consulte los SimPacks™para los materiales específicos de los escenarios	Instrumentos de Parto (Maleta Roja): • Tijeras médicas • Abrazaderas varias • Porta agujas Guantes estériles desechables (20) Guantes no estériles desechables (1 box) Estetoscopio Pinnard, fetoscopio o Doppler simulado(2) Estetoscopio (2) Espéculo vaginal (2) Baubanómetro (2) Gasas y sutura, tamaño 0-2 (8) Cinta adhesive médica (3) Bolsas de suero y ductos (4) Catéter urinario (4) Termómetros y cubiertas (1) Gestograma y cinta métrica (1) Agujas y jeringas de diferentes tamaños (20) Medicamento simulado*: • Oxitocin ampolletas de 1 ml • Ergonovina ampolletas de 1 ml • Ampicillina ampolletas de 1 ml • Hidralazina ampolletas de 1 ml • Sulfato de Magnesio Sulfate ampolletas de 4 ml • Carbonato de calcio ampolletas de 1m • Carbotocina ampolletas de 1 ml • Tabletas de Nifedipina • Tabletas de Misprostol ***CANTIDAD: LAS QUE SE REQUIERAN**	Los suministros en el equipo de parto contiene materiales suficientes para ejecutar simulaciones simultáneamente, el cronograma de actividades debe organizarse como se considere. Dependiendo de las instalaciones y el país, los nombres de los medicamentos, dosis u otra información puede diferir de lo que viene en la bolsa de parto. Vienen incluidas ampolletas en blanco y etiquetas por si el nombre de los medicamentos debe cambiarse o se deba poner información adicional.
Bolsa de suministros de Reanimación Neonatal y Atención del Recién Nacido: Simulaciones: Escenarios que involucren reanimación neonatal o nacimientos	Muñeco NeoNatalie Perilla de succión (2) Cobijas para el bebé (4) Bolsa Ambu y mascarilla (1) Tarjeta PRONTOCry™ (1) Estetoscopio (1)	Si el cronograma se organiza para realizar simulaciones simultaneas, se necesitará tomar un juego adicional de suministros neonatales de la bolsa de estación de habilidades de resucitación neonatal

ACTIVIDADES	MATERIALES	NOTAS PARA EL FACILITADOR
Bolsa de Resucitación Neonatal: Estación de Habilidades: Resucitación Neonatal	Bebés NeoNatalies (8) Bolsas Ambu y mascarillas (8) Perilla de succión (8) Cobijas para el bebé (8) Tarjeta PRONTOCry™ (2) Reloj pequeño y baterías (8)	En caso de requerir cobijas u otros suministros adicionales, se pueden tomar de la bolsa de suministros de resucitación neonatal y atención del recién nacido Por favor retire las baterías del reloj cuando haya terminado para alargar la vida de las baterías entre capacitaciones
Técnica de Sutura B-Lynch y taponamiento con globo: Estación de habilidades: Técnica de Sutura B-Lynch y taponamiento con globo	Sonda Foley (6) Guantes de cocina rojos con una ranura de corte (4) Bolsas enterales con ductos (4) Condones (10) Sutura (10) Abrazaderas (4) Tijeras (2)	
Bolsa con equipo para hacer sangre simulada: Simulaciones y Estaciones de Habilidades: Todos los escenarios que involucren sangre Escenarios de hemorragia Escenarios con Meconio	Jarra de plástico grande Cuchara de plástico Paquetes de sangre simulada (4) Gelatina roja Comida para bebé color verde (2) Bolsa enterales y de suero Ductos para el suero Guantes de plástico Delantales Toallas de papel Toallitas húmedas Embudo Taza medidora Bolsas para enema	Gelatina roja: Para usar como coágulos al estimar la pérdida de sangre así como en los escenarios que lo requieran Comida para bebé color verde: Para simular el meconio Guantes de plástico: No desechables, consérvelos Taza medidora: Se usa para verter y medir sangre al estimar su pérdida en la actividad de Estimar la Pérdida de Sangre Bolsa para enema: Esta se usa durante los escenarios con hemorragia y meconio • Para los escenarios de hemorragia: Llene la bolsa con sangre y asegure los ductos debajo de la Paciente Actriz, coloque la bolsa en el pedestal del suero cubierta con una toalla. Asigne un facilitador para que controle la bolsa de hemorragia y

ACTIVIDADES	MATERIALES	NOTAS PARA EL FACILITADOR
		cuando sea necesario, instrúyalos para que abran las abrazaderas para permitir más flujo de sangre, adicional a la sangre en los PartoPants™ para simular la hemorragia. • Para escenarios con meconio: Llene la bolsa para enemas con 1 o 1 tazas de agua, mezclada con cantidades al gusto de comida para bebé color verde y te, hasta que parezca meconio. Sujete la bolsa y los ductos al pedestal del suero cubiertos con una toalla como lo hizo en el escenario de hemorragia, pero enrosque el tubo a través de los pantalones para que salga por la abertura inferior de la vagina, puede que sea necesario sujetar el tubo con cinta. Cuando el proveedor realice un examen o utilice un espéculo vaginal. Abra las abrazaderas para simular una bolsa rota con meconio. Asegúrese de que el efecto simulado de la hemorragia y meconio funcionen, abriendo brevemente las abrazaderas un poco antes de la simulación.
<u>Artículos en la maleta de simulaciones, que no están dentro de una bolsa específica:</u> Simulaciones y Estaciones de Habilidades: Preparación de la Actriz Paciente Estación de Habilidades	Cobertores plásticos para el suelo (4) Cinta de ducto (1) Cinta canela (1) Cinta masking (2) Batas de paciente (2) Hojas (4) Pañales para adulto / Trapos para limpiar (40) Dulces PartoPants™ (8) Ropa quirúrgica (pantalones y camisolas) (10 de cada uno) Bolsa de tela para ropa (2) Bolsas de basura	Covertores plásticos para el suelo: Para colocar debajo de la cama para proteger el piso de manchas de sangre, vaya reemplazando las mantas plásticas en el área de simulación conforme se requiera y asegúrese de sujetarlas bien al piso con cinta adhesiva. Cobertores plásticos para el suelo: Para la actividad de estimación de pérdida de sangre, se recomienda cortar un pedazo pequeño para colocarlo debajo de los pañales para adulto para facilitar la limpieza y proteger el piso. Cobertores plásticos de mesa: cubiertas plásticas para mesa pueden incluirse para usar en lugar de las sábanas.

ACTIVIDADES	MATERIALES	NOTAS PARA EL FACILITADOR
para Estimar la Pérdida de Sangre Estación de Habilidades de Distocia de Hombros	Toallas de papel Toallitas húmedas Pizarrones blancos (4) Pelvis (1-2) Bastidores de tejido	Pañales para adulto / Trapos para limpiar: Para usar con la actriz paciente, colóquense debajo de los PartoPants™ Trapillos de tela: Para usar debajo de la actriz para juntar la sangre durante las simulaciones Trapillos de tela: Para usar en la actividad de Estimar la Pérdida de Sangre (3) Bolsa de tela para ropa: Coloque los PartoPants™ sucios, batas quirúrgicas, sabanas, ropas, etc. en la bolsa llevar al hotel y lavarse las noches, recuerde llevar los artículos limpios al otro día. Pizarrones blancos: Para usar durante las simulaciones Pelvis y bastidores de tejido: Para usar en la presentación de Distocia de Hombros y la Estación de Habilidades de Carrera de Obstáculos.
<u>Carpeta de Actividades de Comunicación y Trabajo en Equipo:</u> Documentos escritos para las actividades de Comunicación y Trabajo en Equipo Actividad Diferencia de Valores	Guía Rápida – Hoja de Dinámicas Guía Rápida – Dinámica de Liderazgo Guía Rápida – Dinámica Desecho Contaminante Guía Rápida – Pérdida de Sangre Estimada (MBE) Lista de contenido del kit de capacitación Tarjetas de Comunicación Dos bolsas de papel etiquetadas #8 y #9 Tarjetas enmicadas con el rótulo: De acuerdo, En Desacuerdo, Neutral/Inseguro Letreros de control de tiempo	Bolsas de papel etiquetadas #8 and #9: Diferencia de Valores Trozos de papel: Diferencia de Valores Tarjetas enmicadas con el rótulo: De acuerdo, En Desacuerdo, Neutral/Inseguro: Diferencia de Valores Tarjeta de comunicación: Se usan durante las simulaciones Letreros de cronometraje: Para que un capacitador avise al capacitador líder cuánto tiempo queda en la sesión que estén llevando a cabo.

ACTIVIDADES	MATERIALES	NOTAS PARA EL FACILITADOR
<u>Actividades de Trabajo en Equipo y Comunicación y Estación de Habilidades</u> Actividades de Trabajo en Equipo y Comunicación: Liderazgo Conexiones Telaraña Estación de Habilidades: AMEU	Recipiente plástico grande con tapa 46 cm de cuerda (30) Cuerda (2) Recipiente plástico pequeño Cordón elástico Carrete de hilo resistente Plastilina Abatelenguas (54) Cinta scotch (1) Cinta métrica (1) Cronómetro (1) Tijeras (1) Tarjeta de instrucciones de colores enmicadas: -no puedes utilizar tijeras -no puedes utilizar papel -solo puedes usar cinta adhesiva -puedes ayudarle a cualquiera de tus compañeros , una persona a la vez	○ Recipiente plástico grande: • Recipiente para almacenar las actividades de trabajo en equipo y comunicación • Contenedor para el desecho contaminado • Estación de AMEU ○ 30 tramos de cuerda: Desecho contaminante ○ Recipiente plástico pequeño: Desecho contaminante ○ Cuerda: Desecho contaminante ○ Cordón elástico: Desecho contaminante ○ Hilo resistente: Dinámica de la telaraña ○ Plastilina: Liderazgo ○ Tarjeta de instrucciones de colores enmicadas: (6 juegos, 1 por grupo): Liderazgo ○ Abatelenguas (9 por grupo, 6 grupos): Liderazgos, guarde las que no utilice para capacitaciones posteriores ○ Cinta, cinta métrica. Cronómetro y tijeras: herramientas para el facilitador en Liderazgo ***OTROS SUMINISTROS DE LIDERAZGO NO INCLUÍDOS EN ESTA CARPETA:** ○ PAPEL: (1 pieza por grupo) Se encuentra en la bolsa de actividades de Conexiones ○ GUIA RÁPIDA DEL FACILITADOR: Se encuentra en la carpeta de actividades de Comunicación y Trabajo en Equipo

ACTIVIDADES	MATERIALES	NOTAS PARA EL FACILITADOR
<u>Bolsa de la Actividad Conexiones</u> Actividad Conexiones Papel para la actividad de Liderazgo	Papel de colores surtidos (150 hojas) Tijeras (6 pares) Cinta (6 rollos) Guía Rápida de Instrucciones del Facilitador	○ Hojas de colores: Se usa en las actividades Conexiones y Liderazgo
<u>Bolsa de Juego de Conocomientos</u> Juego de Conocimientos (M1)	Manitas aplaudioras (30) Dinero falso Títulos de las categorías enmicadas del Juego de Conocimientos (M1) Guía Rápida del Facilitador con las instrucciones y respuestas (M1 y)	Títulos del Juego de Conocimientos Módulo 1: ○ *Trabajo en Equipo y Comunicación, Hemorragia Obstétrica y Resucitación Neonatal* Títulos de del Juego de Conocimientos: ○ *Trabajo en Equipo y Comunicación, Retroalimentación, Simulación, Facilitación*
<u>Carpeta Plástica de la Actividad Práctica Basada en Evidencia:</u> Actividad Práctica Basada en Evidencia	Etiquetas redondas de 12 colores diferentes Guía de colores para identificar cada práctica (6) Hojas cuadriculadas con las actividades (6) Cuadrículas enmicadas con la lista de prácticas colocadas en los recuadros correctos (1) Guía Rápida de Instrucciones del Facilitador	○ 12 etiquetas de colores diferentes por equipo (6 equipos): 72 de colores y 18 amarillas (3 por equipo de trabajo) ○ Guía de colores para identificar cada práctica: 6 copias para los grupos participantes, 2 copias para los facilitadores ○ Folletos cuadriculados con las actividades: 1 por grupo, tener copias extra para caso de errores ○ Cuadrículas enmicadas con las actividades: Para los facilitadores, guarde las que no se usaron cuando haya completado la actividad.
<u>Bolsa del Facilitador:</u> Introducción interactiva a la Simulación	PRONTOCry™ Almohadilla de inyección Aguja / ampolleta de medicina simulada Pizarrón blanco	○ Bebé, placenta y abrazaderas: No se incluyen en esta bolsa, necesita tomar las que vienen en la maleta de materiales de la simulación para esta actividad.

ACTIVIDADES	MATERIALES	NOTAS PARA EL FACILITADOR
Demostración del MATEP Y PTC	PartoPants™ Banda elástica para fijar suero (guante no estéril cortado)	○ Utilice todos los materiales para introducir a los participantes a la simulación y recuerde a los participantes que tienen que escribir las recetas y administrar los medicamentos usando la almohadilla de inyecciones o el catéter del suero con fijándolo con la banda elástica (guante no estéril cortado)
Suministros adicionales de capacitación para el salón de clases dentro de la maleta, no en la bolsa	Rota folio Etiquetas con los nombres de los participantes y capacitadores Bolsa plegable con 30 trozo cuadrados de papel para la actividad de "preocupaciones" Dulces Bocinas Extensiones, adaptadores, etc. Papel sanitario Toallitas húmedas/de papel	○ Rota folio: En ocasiones lo proporcionan en el hospital ○ Si el rota folio está en blanco o se está utilizando el proporcionado por el hospital, se necesitarán rotular con las frases Reglas de la Simulación, Reglas Básicas, Estacionamiento, etc., por favor consulte la *Guía en Power Point de Rota Folio del Capacitador* para elaborar estos nuevos juegos de rota folios. ○ Papel sanitario: Se usa en la actividad de introducción así como en las instalaciones que no tengan papel sanitario
Bolsa de suministros de papelería varios	Tijeras (2) Marcadores para pizarrón Marcadores para rota folio Marcadores de aceite Plumas Cinta Scotch (2) Cinta Masking (2) Cinta canela Cinta de ducto Post-its Blocs de notas Clips Tarjetas para notas Bolsas Ziploc (de varios tamaños)	○ Un espacio en el aula o salón para que el facilitador use.

Guía Rápida – Cómo acomodar las Maletas (M1)

Maleta 1

Bolsa - Nombre	Contenidos
Bolsa 1 – Manuales	Manuales de Módulo 1 (c/u) ***Contactar a la administradora de PRONTO Central**
Bolas 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 scoth (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™ Almohadilla para inyecciones

Bolsa - Nombre	Contenidos
	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)

Bolsa - Nombre	Contenidos
	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 – Cómo acomodar las Maletas (M2)

Maleta 2

Bolsa Nombre	Contenidos
Bolsa 1 - Manuales	Manuales de Módulo 1 (c/u) ***Contactar a la administradora de PRONTO Central***
Bolas 2 – Evaluaciones	Auto eficacia HO (1 c/u) Auto eficacia RN (1 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 5- Introducciones	Rollos de papel higiénico (2) Dulces
Bolsa 6 - Introducción Interactiva	PartoPants™ 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 Nombre	Contenidos
Bolsa 9 – Obras de Comunicación	Tarjetas con ejemplos de conceptos de 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**

Guía Rápida – Dinámicas

Dinámica	Concepto Básico	Materiales	Página
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)	
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 – Estación de Habilidades (Prácticas)

Práctica	Concepto Básico	Montar	Materiales
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) Cuchillo de cocina
Taponamiento Uterino y sutura B-Lynch	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 Condones (3) Gasas (3) Compresas (2)
Cálculo de Pérdida Sanguínea	Práctica de estimación de pérdida de sangre	Una mesa con 3 pañales con cantidades medidas de sangre 1. 250 2. 600 3. 1200 (con coágulos)	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)

			Dulces (12)
Carrera de Habilidades	Práctica de las habilidades del Módulo II	2 mesas con las estaciones para la carrera. Distocia de Hombros MATEP con PTC Reanimación Neonatal 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) Bastidor de tejido (2) Bebé con placenta (2) Jeringas (2) Hojas con medicamentos (2 paquetes)

Guía Rápida – Simulaciones

Temas de la simulación	Módulo de PRONTO	Ubicación para el escenario	Página en el Manual	Número de Paquete
Parto Normal (cordón al cuello)	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 con Reanimación Neonatal y Meconio	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		8a/8b
Corioamnionitis	Módulo 2 (solo nivel primario)	Urgencias		9

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	Tome el rollo de papel higiénico, muéstrelo al grupo. Diga al grupo: Tomen lo que necesiten. Cuando todos tienen sus hojas, pídales que las cuenten. 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.	
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	Pida a cada participante que forme una pareja con su vecino. 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. Regrese al grupo grande y cada persona debe presentar a su vecino al resto del grupo.	
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

Nombre de la Carpeta	Contenido	Imprimir (# de copias)	Página
Preparación	1. Guía Rápida Materiales – Simulación 2. Guía Rápida Materiales – Actividades (M1) 3. Guía Rápida Materiales – Actividades (M2) 4. Rota folios (M1) 5. Rota folios (M2) 6. Formato A 7. Formato B 8. Formato C 9. Hoja de Registro	3	
Módulo 1 (M1)	1. Introducción (PPT) 2. Carta de Consentimiento 3. Acuerdo de Confidencialidad y Consentimiento 4. Video MATEP 5. Video PRONTO – HPP 6. Video AMEU - corto 7. Caso de HO (PPT) 8. Video RN 9. Caso RN (PPT) 10. Video de Taponamiento 11. Video de Monsters Inc.	1 (c/p)	
Evaluaciones (M1)	1. Conocimientos HO 2. Respuestas HO 3. Auto eficacia HO 4. Conocimientos RN 5. Respuestas RN 6. Auto eficacia RN 7. Evaluación de PRONTO	2 (c/p) 2 (c/p) 2 (c/p) 2 (c/p) 1 (c/p)	
Reporte (M1)	1. Plantilla del Reporte Final (M1)		
Módulo 2 (M2)	1. Acuerdo de Confidencialidad y Consentimiento 2. Video DH 3. DH Caso (PPT) 4. EFE Caso (PPT) 5. Lista de Medicamentos para La Carrera	1 (c/p) 1	
Evaluaciones (M2)	1. Conocimientos DH 2. Respuestas DH 3. Auto eficacia DH 4. Conocimientos EHE 5. Respuestas EHE	2 (c/p) 2 (c/p) 2 (c/p)	

Nombre de la Carpeta	Contenido	Imprimir (# de copias)	Página
	6. Auto eficacia EHE 7. Evaluación de PRONTO	2 (c/p) 1 (c/p)	
Reporte (M2)	1. Plantilla del Reporte Final (M2)		

Parte: 8

Recursos

Referencias

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

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

Parte: 9

Algoritmos de Práctica Basada en Evidencia

Algoritmos de Práctica Basada en Evidencia

Anexo 1. Manejo Activo de la Tercera Etapa del Parto para Todas las mujeres

Anexo 2: Manejo Activo de la Tercera Etapa del Parto (MATEP) con Pinzamiento Tardío del Cordón

Anexo 3: Guía de Reanimación Neonatal

Anexo 4. Algoritmos de Trabajo en Equipo y Comunicación

Anexo 5: Cuidados Básicos en una Urgencia

Anexo 6: "Código Rojo": Manejo del Choque Hipovolémico por Hemorragia Obstétrica

Anexo 7: "Código Rojo": Acciones a realizar en pacientes con hemorragia obstétricas según cada uno de los niveles de atención

Anexo 8: "Código Rojo": Manejo de la Hemorragia Obstétrica

Anexo 9: Manejo de Hemorragia Obstétrica

Anexo 10: Manejo de Hipotonía Uterina

Anexo 11. Manejo de Choque Hipodinámico

Anexo 12. Uterotónicos

Anexo 13. Prueba de coagulación al instante

Anexo 14. Medición de APGAR

Anexo 15. Distocia de Hombros

Anexo 16. Preeclampia Severa

Anexo 17. Eclampia

Anexo 18. Corioamnionitis

Anexo 19. Medicamentos para la reanimación neonatal

Anexo 20. AMEU

Anexo 1. Manejo Activo de la Tercera Etapa del Parto para Todas las mujeres

Manejo Activo de la Tercera Etapa del Parto

Ofrecerlo 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.

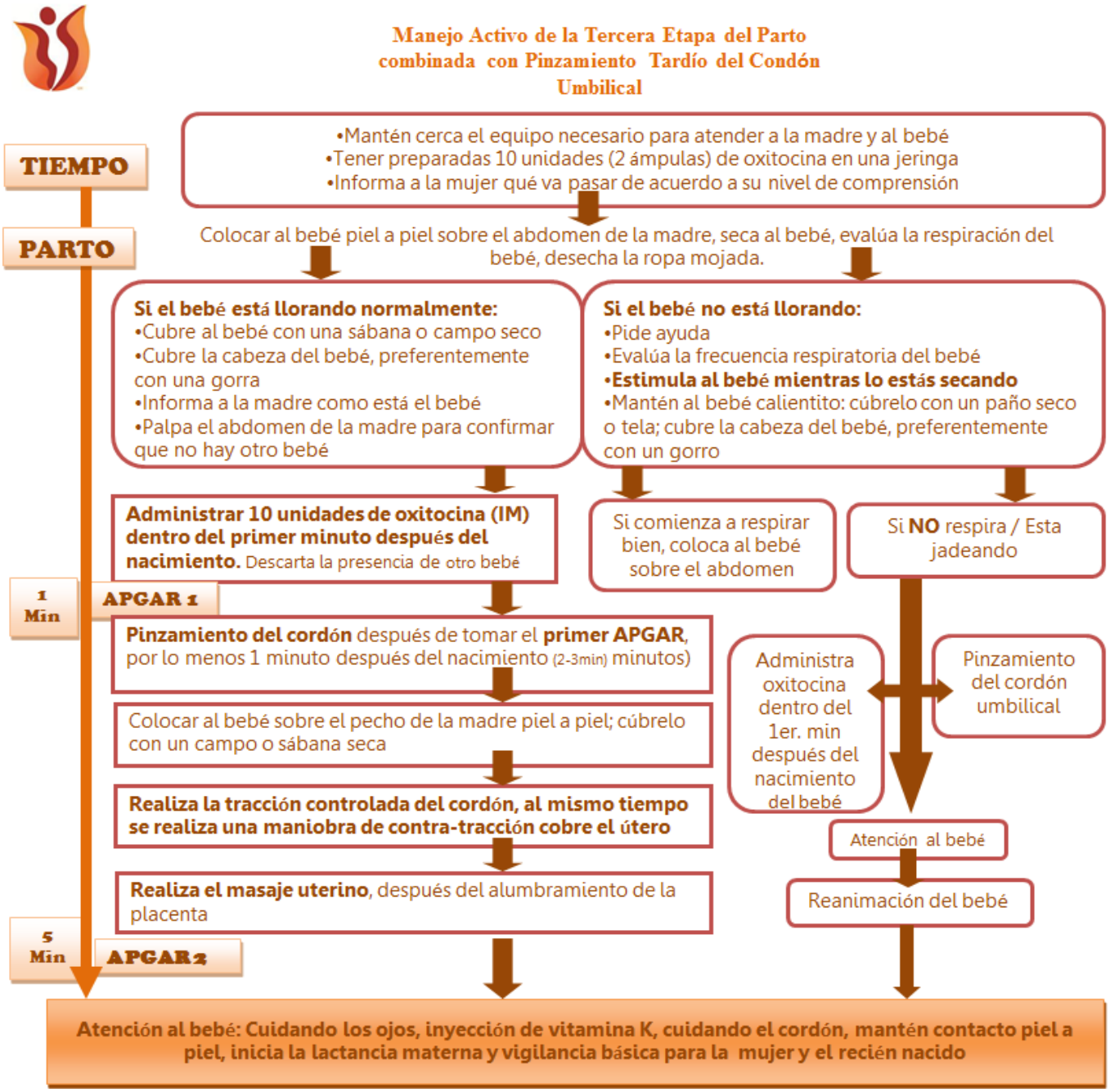
...en cada parto, por un proveedor calificado

RTI International PATH EngenderHealth
International Confederation of Midwives JHPIEGO
International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)

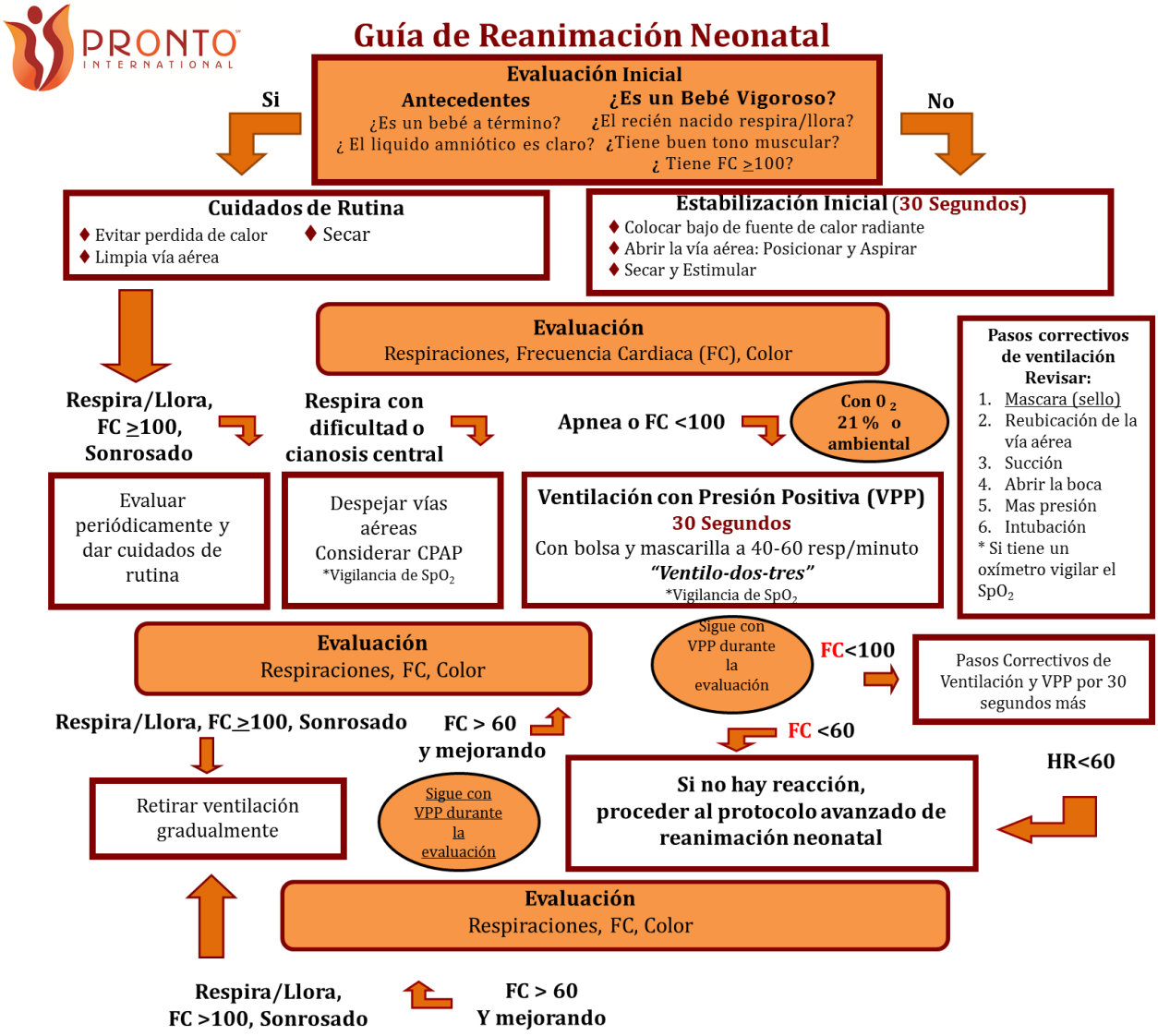
!

Si la mujer esta canalizada: Colocar 20-30 unidades de oxitocina en 500 mL de solución y abrirla a 300 mL/hora

Anexo 2: Manejo Activo de la Tercera Etapa del Parto (MATEP) con Pinzamiento Tardío del Cordón



Anexo 3: Guía de Reanimación Neonatal



Anexo 4. Algoritmos de Trabajo en Equipo y Comunicación

SAER
Técnica para comunicar información crítica que requiere atención y acción inmediata respecto a la condición de un paciente.
Situación
Antecedentes
Evaluación
Recomendación/Petición

"La Sra. Martínez en la cama 2 está sangrando y se siente mareada, ella 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, creo que ella esta sangrado por atonía uterina, creo que la paciente tiene que ser evaluado ahora mismo. ¿Está disponible para hacer la evaluación?"

Llamada de Alerta
Verbalizar situaciones de urgencia para que todos sepan lo que está sucediendo. Esto es especialmente importante en momentos en que los miembros del equipo están enfocados en tareas individuales:

- "La paciente sigue sangrando."
- "El bebé no llora y esta flácido – vamos a necesitar reanimación."

Círculo Completo de Comunicación
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:

El emisor manda el mensaje
El receptor acepta el mensaje y provee retroalimentación
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"

Pensar en Voz Alta
En momentos de emergencia en que se necesita formular o evaluar un plan de acción, a veces ayuda si tanto el líder como todos los miembros del equipo verbalizan su evaluación e impresiones. Este proceso es como una lluvia de ideas improvisada, pero es importante que no hablen todos a la misma vez.

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, pero sería bueno tener medicamentos a la mano."*

Regla de Clarificación
Establece que si un subordinado detecta una falla o error que puede provocar una situación peligrosa, puede pedir a una autoridad clarificación

Por ejemplo:
- Doctor: *"Aplique punto 2 miligramos de metilergonovina via IM."*
- Enfermera: *"¿Esta seguro doctor? Ésta mujer es hipertensa y yo pienso que la metilergonovina no se debe dar a mujeres con hipertensión."*

Si su superior no responde o si pide que se continúe con la orden, se le vuelve a pedir clarificación.
- Doctor*: "Yo aquí doy las ordenes y estoy ordenando punto 2 miligramos de metilergonovina 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 más oxitocina, si quiere."*

Si otra vez no responde, o si pide una vez más continuar con la orden, se debe "romper la cadena" y acudir a alguien más para ayudar a resolver el conflicto.
- Doctor*: "No quiero oxitocina, quiero metilergonovina – ¡dásela ya o se la doy yo!"*
- *Enfermera: "Disculpe doctor, pero yo estoy muy preocupada por la salud de la paciente y no puedo dar ese medicamento. Voy por alguien que nos ayude a resolver esta situación.*

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?

Cuidados Básicos durante una Urgencia

- ☐ Pide Ayuda
- ☐ Cheque vía aérea/ Cheque respiración
- ☐ Administre oxigeno (mascara)
- ☐ Canalice 2 venas con catéter #14 o #16
- ☐ Inicie y reemplace el volumen (cristaloides) (3 por 1)

  *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

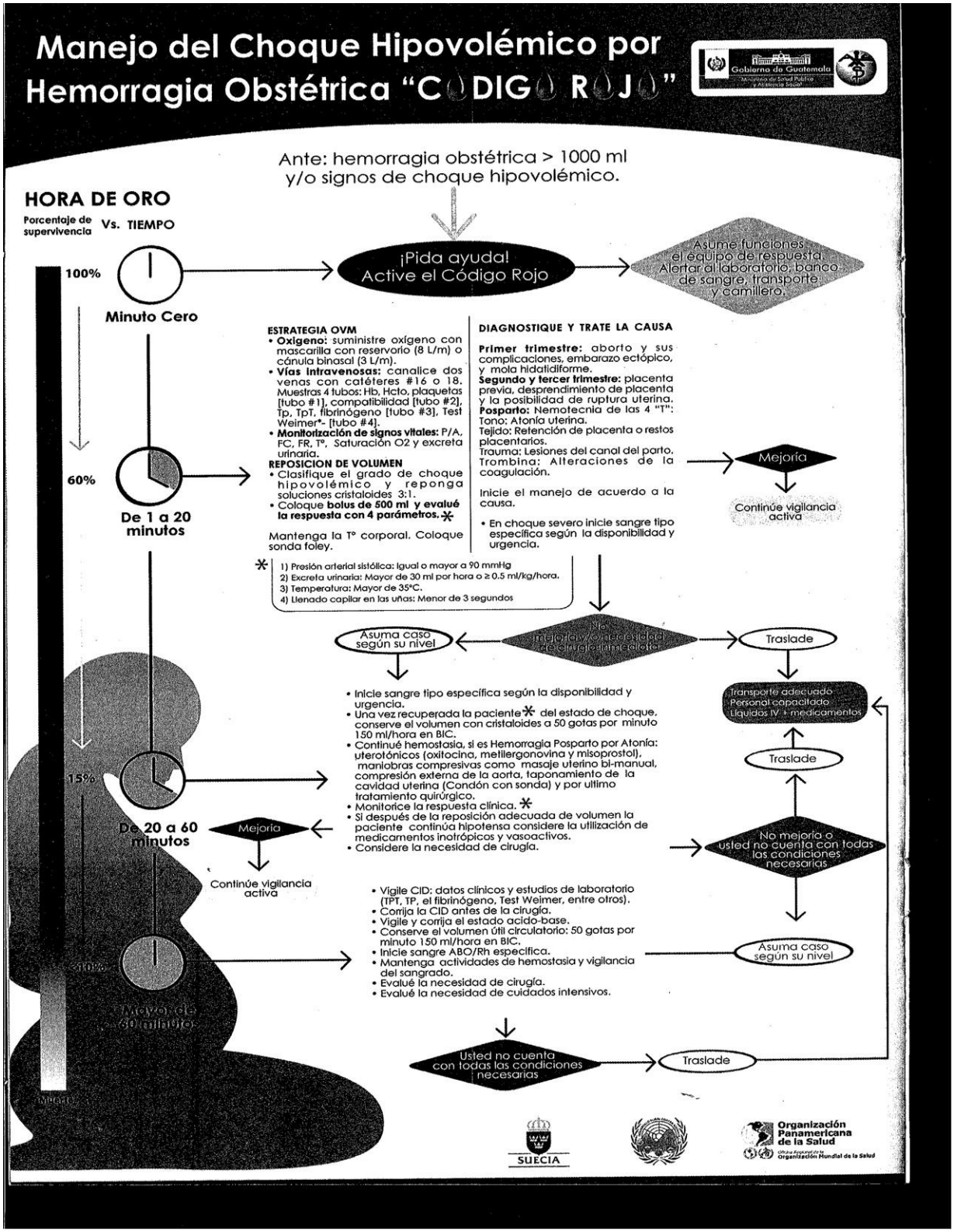
- ☐ Toma Muestras para exámenes →
  - Hemograma
  - TP y TPTa
  - Fibrinógeno
  - Plaquetas
  - Hemoclasificación
  - Pruebas cruzadas

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

- ☐ Mantenga la temperatura corporal

  *Si está sangrando Posparto inicie el Algoritmo Hipotonía Uterina

Anexo 6: "Código Rojo": Manejo del Choque Hipovolémico por Hemorragia Obstétrica[2]



Anexo 7: "Código Rojo": Acciones a realizar en pacientes con hemorragia obstétricas según cada uno de los niveles de atención [2]

Centro de Atención Permanente (CAP)	Centro de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI)	Hospital
Identificación de factores de riesgo y **mujer con riesgo de sangrar**.	Identificación de factores de riesgo y **mujer con riesgo de sangrar.**	Identificación de factores de riesgo y **mujer con riesgo de sangrar.**
Referencia oportuna para atención del parto a un servicio de mayor resolución	Referencia oportuna para atención del parto a un servicio de mayor resolución	
Prevención •Corrección anemia antes del parto. •Hidratación durante trabajo de parto •MATEP.	Prevención •Corrección anemia antes del parto. •Hidratación durante trabajo de Parto •MATEP.	Prevención •Corrección anemia antes del parto. •Hidratación durante trabajo de parto •MATEP.
Si no es posible la referencia y se presenta choque hipovolémico clasificar de acuerdo a parámetros clínicos. (véase cuadro 1)	Si no es posible la referencia y se presenta choque hipovolémico clasificar de acuerdo a parámetros clínicos. (véase cuadro 1)	Clasificación del choque hipovolémico con base a parámetros clínicos. (véase cuadro 1)
Secuencia del Código Rojo		
Cuadro 2		
Activación del Código Rojo *(Minuto 0)*	Activación del Código Rojo *(Minuto 0)*	Activación del Código Rojo *(Minuto 0)*
Reanimación y diagnóstico *(1 a 20minutos)* (véase cuadro 3)	Reanimación y diagnóstico *(1 a 20minutos)* (véase cuadro 3)	Reanimación y diagnóstico *(1 a 20minutos)* (véase cuadro 3)
Tratamiento dirigido *(20 a 60 minutos)*	Tratamiento dirigido *(20 a 60 minutos)*	Tratamiento dirigido *(20 a 60 minutos)*
Referencia oportuna a siguiente nivel de atención	Referencia oportuna a siguiente nivel de atención	Manejo avanzado *(Mayor de 60 minutos)*

Cuadro 2. Acciones a realizar en Centro de Atención Permanente y Centro de Atención Integral Materno Infantil en pacientes con hemorragia obstétrica y choque hipovolémico

Centro de Atención Permanente (CAP)	Centro de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI)
• Detección oportuna de pacientes con hemorragia obstétrica (en el embarazo y posparto) y choque hipovolémico. • Activación del Código Rojo (minuto cero) • Clasificación del grado de choque hipovolémico con base a parámetros clínicos (cuadro1) para calcular reposición de soluciones cristaloides. • Colocar 2 vías venosas periféricas con catéteres # 16 o 18, una en cada brazo. • Realizar reanimación con volumen, soluciones cristaloides (Hartman o salina normal) en relación 1:3, por cada 1 ml de sangre pérdida reponer 3 ml de solución (por ejemplo: si pierde 1000 ml de sangre reponga 3000 ml de solución), colocando en bolus de 500 ml y evaluar respuesta con base a la PAS y perfusión luego de cada 500 ml infundidos. • Realizar el diagnostico de la causa de hemorragia obstétrica antes de los 20 minutos (figura 2). Iniciar tratamiento de la hemorragia según causa especifica: ○ En el embarazo ○ Posparto (figuras 3, 4, 5 y 6 y cuadro 4). • Coloque sonda Foley. • Referencia a un servicio de mayor resolución previo realizar maniobras para estabilizar los más posible a la paciente y detener la causa de sangrado (figura 7 y cuadro 7).	• Detección oportuna de pacientes con hemorragia obstétrica (en el embarazo y posparto) y choque hipovolémico. • Activación del Código Rojo (minuto cero) • Clasificación del grado de choque hipovolémico con base a parámetros clínicos (cuadro 1) para calcular reposición de soluciones cristaloides. • Colocar 2 vías venosas periféricas con catéteres # 16 o 18, una en cada brazo. • Realizar reanimación con volumen, soluciones cristaloides (Hartman o salina normal) en relación 1:3, por cada 1 ml de sangre perdida reponer 3 ml de solución (por ejemplo: si pierde 1000 ml de sangre reponga 3000 ml de solución), colocando en bolus de 500 ml y evaluar respuesta con base a la PAS y perfusión luego de cada 500 ml infundidos. • Realizar el diagnóstico de la causa de hemorragia obstétrica antes de los 20 minutos (figura 2). Iniciar tratamiento de la causa de hemorragia según causa especifica: ○ En el embarazo (Tratamiento quirúrgico) ○ Posparto (figuras 3, 4, 5 y 6 y cuadro 4) • Coloque sonda Foley. • Referencia a un servicio de mayor resolución previo realizar maniobras para estabilizar los más posible a la paciente y detener la causa de sangrado (figura 7 y cuadro 7).

Anexo 8: "Código Rojo": Manejo de la Hemorragia Obstétrica[2]

Manual "Código Rojo" para el manejo de la hemorragia obstétrica

Tratamiento farmacológico	1. ***Oxitocina:*** 20 unidades en 1,000 ml de cristaloides (solución fisiológica 0.9% ó Hartman) a 60 gotas por minuto o 125 ml por hora en BIC (si está disponible). No emplear en bolus ya que ocasiona hipotensión arterial. 2. ***Metilergonovina:*** 0.2 mg IM dosis única. No emplear IV ya que produce incremento de presión arterial. (No emplear en pacientes preeclampticas y cardiópatas) 3. ***Prostaglandina sintética E1*** (Misoprostol) 800 microgramos transrectal (4 tabletas de 200 microgramos)
Compresión mecánica	Compresión manual uterina (masaje binamual) Taponamiento de la cavidad uterina Condón con sonda Foley
Tratamiento quirúrgico • **Suturas compresivas** • **Ligaduras vasculares**	Técnica de B-Lynch, Ho-Cho, etc. Uterinas, ováricas, hipogástricas
Resección del órgano reproductor	Histerectomía Subtotal**

Cuadro 4. Medidas para detener la hemorragia posparto por Atonía uterina

**La histerectomía subtotal es desde el punto de vista técnico más fácil de realizar, consume menos tiempo y se asocia con menor sangrado adicional. Sin embargo, cuando la hemorragia proviene de ramas cervicales, como en casos de placentas previas, acretismos y laceraciones del cuello, la histerectomía total es necesaria.

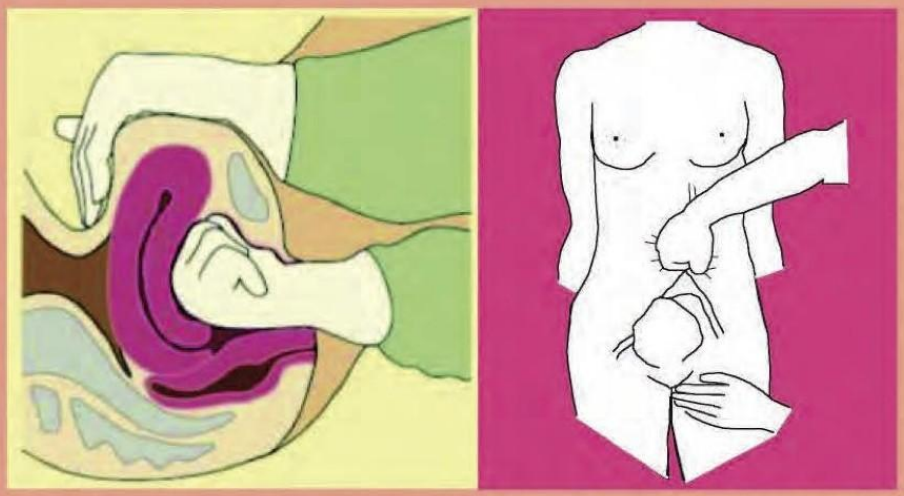


Figura 4. Compresión bimanual del útero y compresión de la aorta abdominal y palpación del pulso femoral

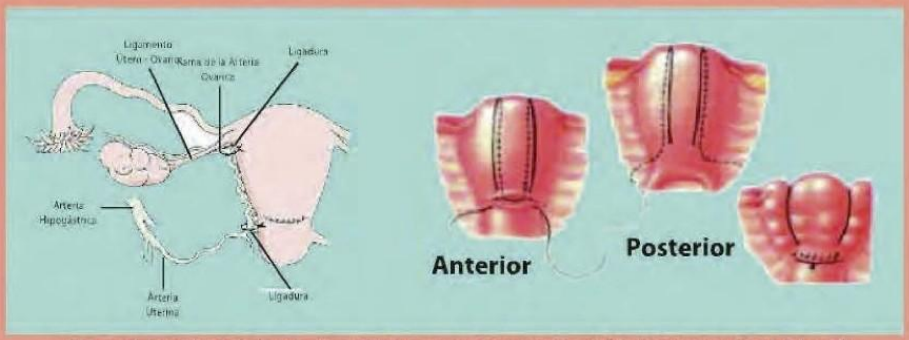
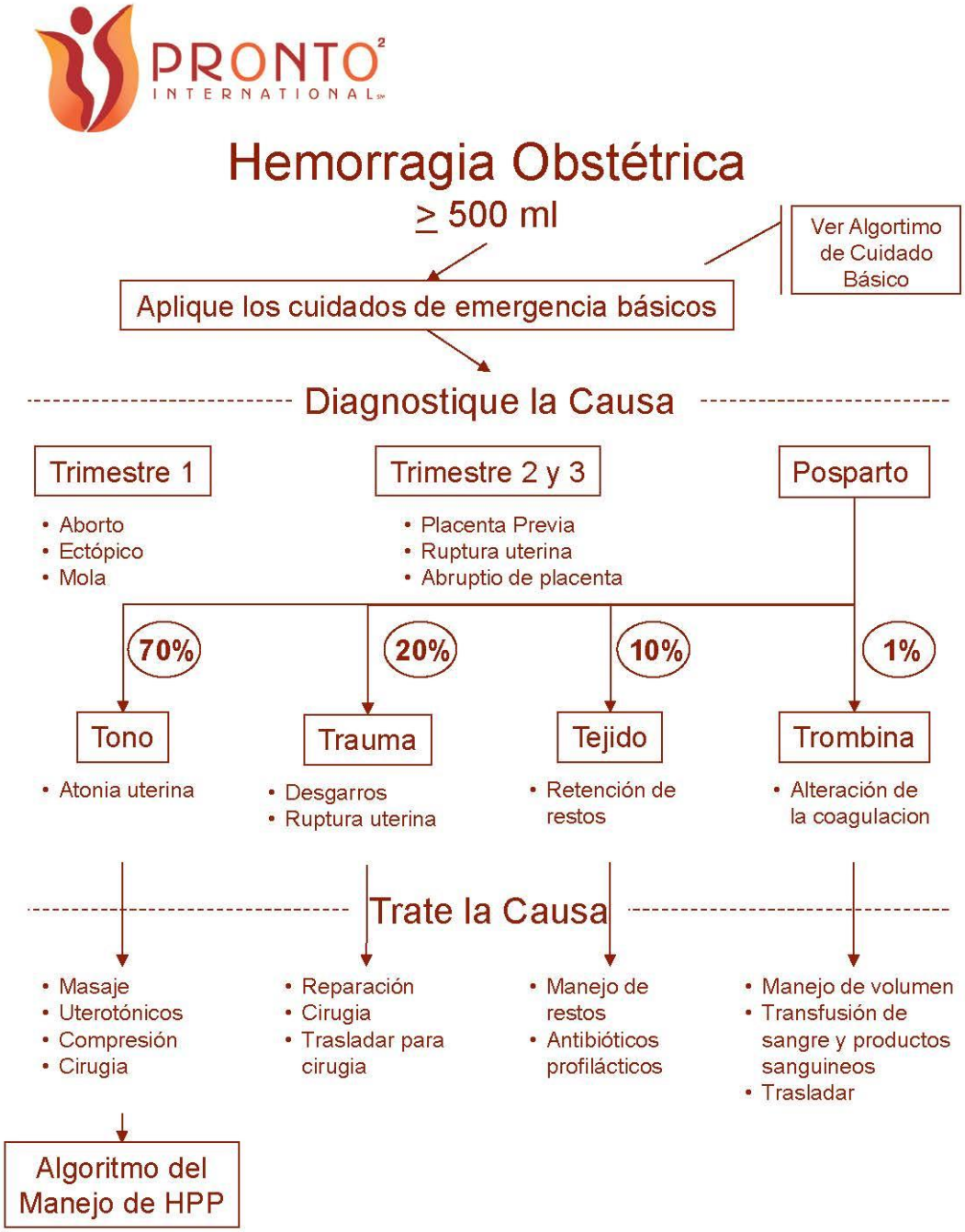
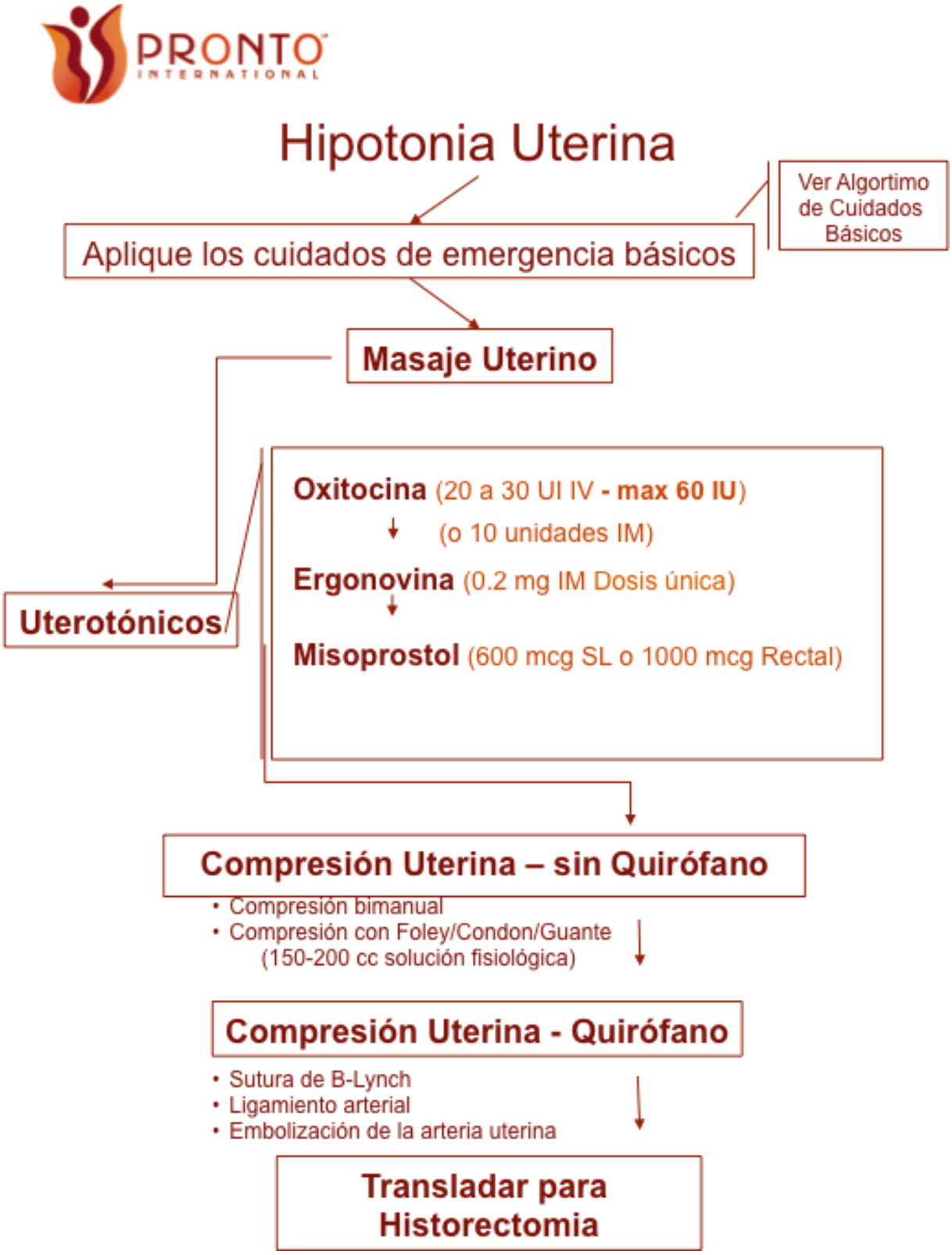


Figura 5. Ligadura de la arteria uterina y sutura compresiva del útero con la técnia B-Lynch

Anexo 9: Manejo de Hemorragia Obstétrica



Anexo 10: Manejo de Hipotonía Uterina



Anexo 11. Manejo de Choque Hipodinámico

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	Reemplazar los líquidos en estado de choque en catidades 1:3
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
> 35% 2000-3000mL	Letárgica, inconciente	Palidez, frialdad más sudoración más llenado capilar mayor a 3 segundos	> 120	< 70	Severo	> 6000mL

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

Anexo 12. Uterotónicos

Medicamento	Vía/Dosis	Frecuencia	Observaciones	Requisitos de almacenamiento
Oxitocina	IV: 10-40 unidades en 1 L de Sol. Hartmann o Fisiológico 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
Metilergonovina	IM: 0.2 mg	Dosis única	Eficaz dentro de 2-5 minutos Los efectos duran 2-4 horas Contraindicado en hipertensión, eclampsia, preeclampsia y migrañosas	Almacene entre 2˚C y 8˚C Proteger de la luz y la congelación Requiere estrictas condiciones de manipulación y almacenamiento
Misoprostol	Sublingual: 600 mcg Rectal: 800-1000 mcg	Una vez	Eficaz dentro de 9-12 minutos Efectos secundarios: escalos fríos, náusea, fiebre, diarrea	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 13. Prueba de coagulación al instante

Prueba de coagulación al instante
Colocar en un tubo de ensayo limpio de 10 mm, 2 ml de sangre venosa.
Sostener el tubo con el puño cerrado (+37˚ C).
Después de más de 4 min, inclina el tubo para ver si hay formación de coágulos.
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 > 7 min es indicador de COAGULOPATÍA

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

Anexo 14. Medición de APGAR

APGAR

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

Se evalúa en el 1er y 5o 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 cardiaca	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 15. Distocia de Hombros

Distocia de Hombros

Mantener la Calma
Llamada de alerta/Pedir ayuda
Llamar al Pediatra/Neonatólogo

↓

Conseguir que la paciente deje de pujar
Asegurar que la paciente este a la orilla de la cama

No se debe dar tracción a la cabeza ni dar presión fúndica

↓

Hiperflexión de caderas (maniobra de McRoberts)
y
Presión Suprapúbica (maniobra de Manzzanti)

↓

Maniobras de rotación de los hombros fetales:
Rubin o Woods

↔

Maniobra de Jaquemier
Extracción del hombro posterior

↓

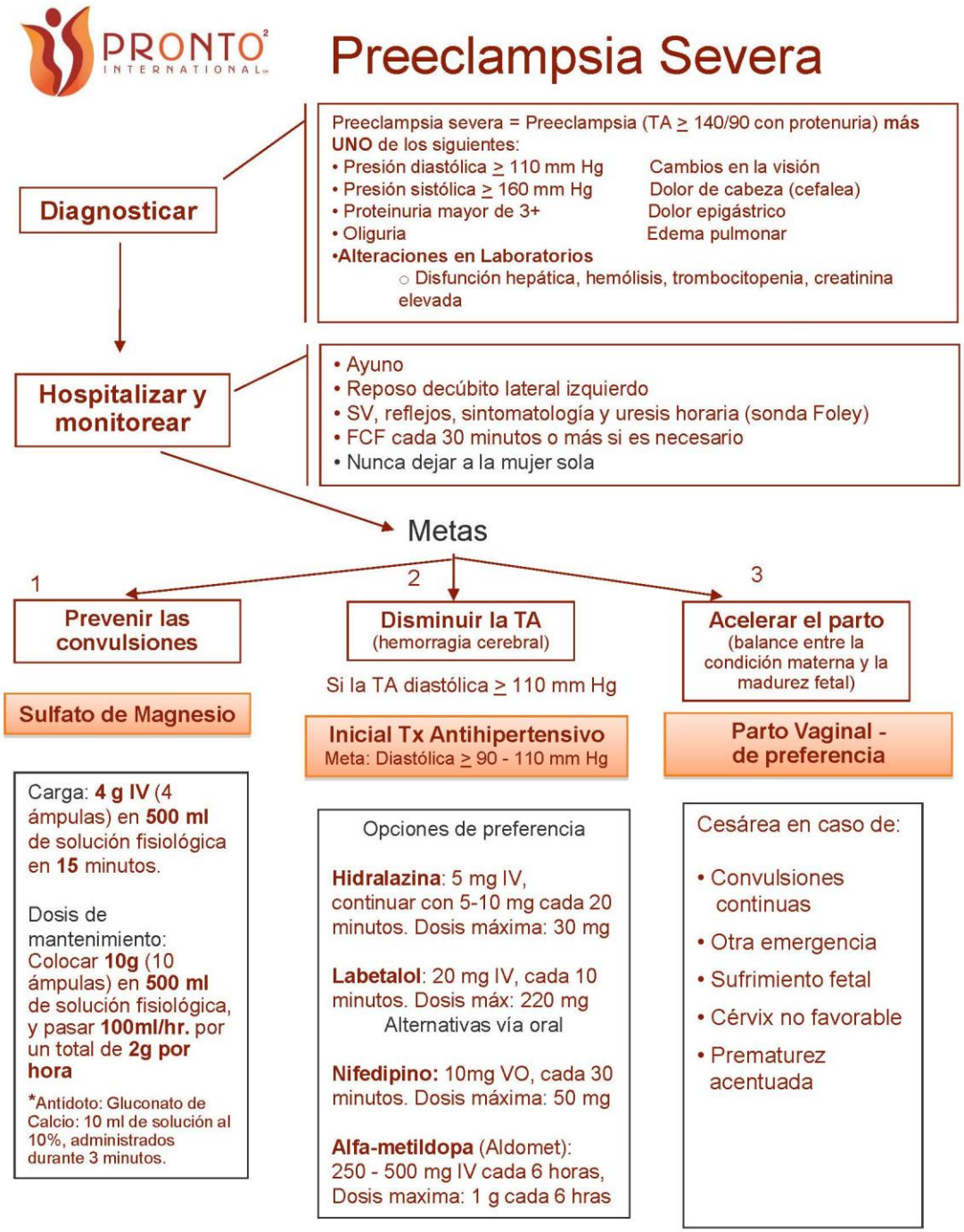
Maniobra de **Gaskin**:
Colocar a la paciente en posición inversa: apoyándose sobre sus manos y sus rodillas

↓

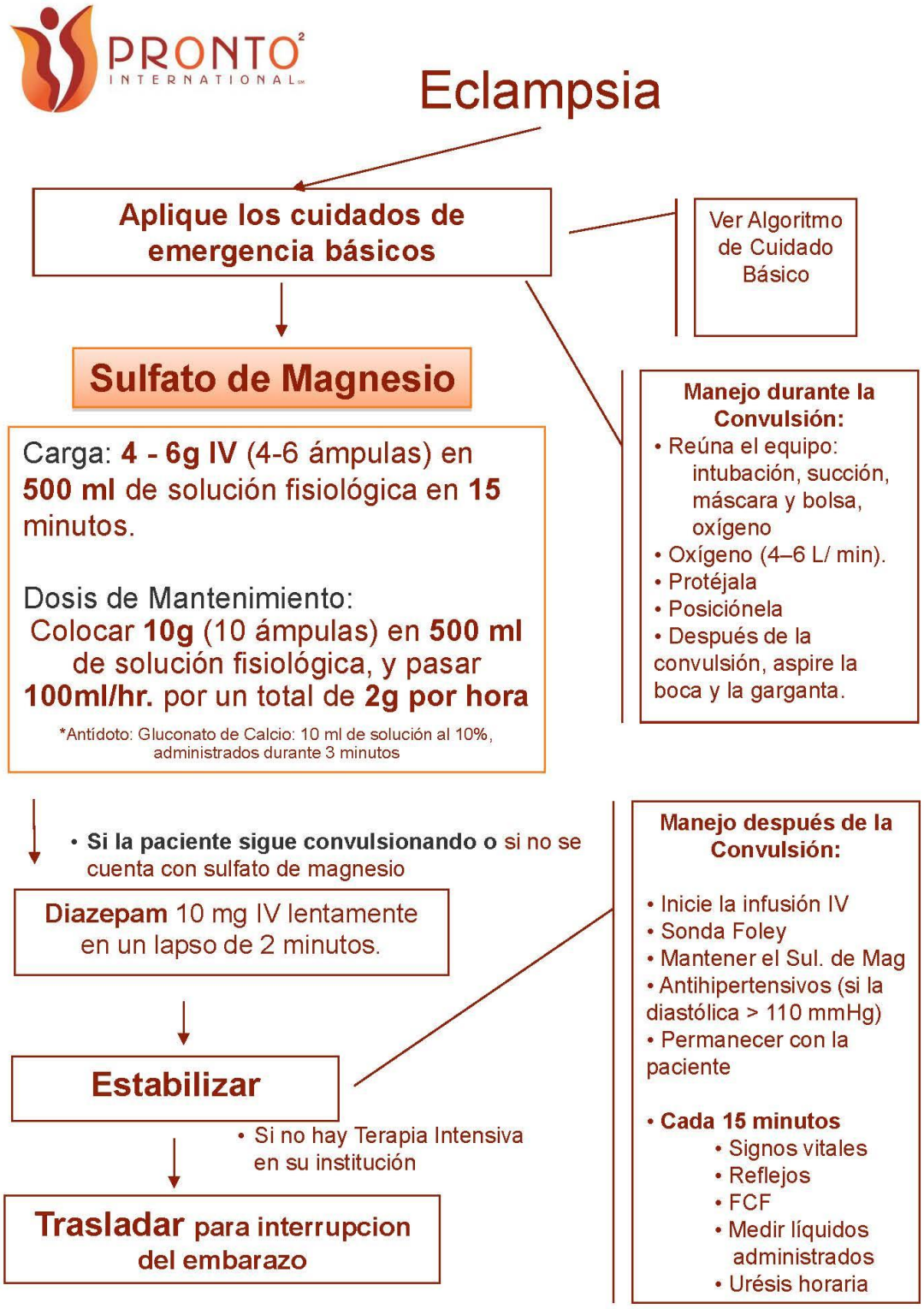
Intentar las maniobras de nuevo

Si todo esto falla considerar:
- Fractura deliberada de la clavícula fetal
- Maniobra de Zavanelli: reintroducción de la cabeza en el canal del parto y la extracción fetal mediante cesárea

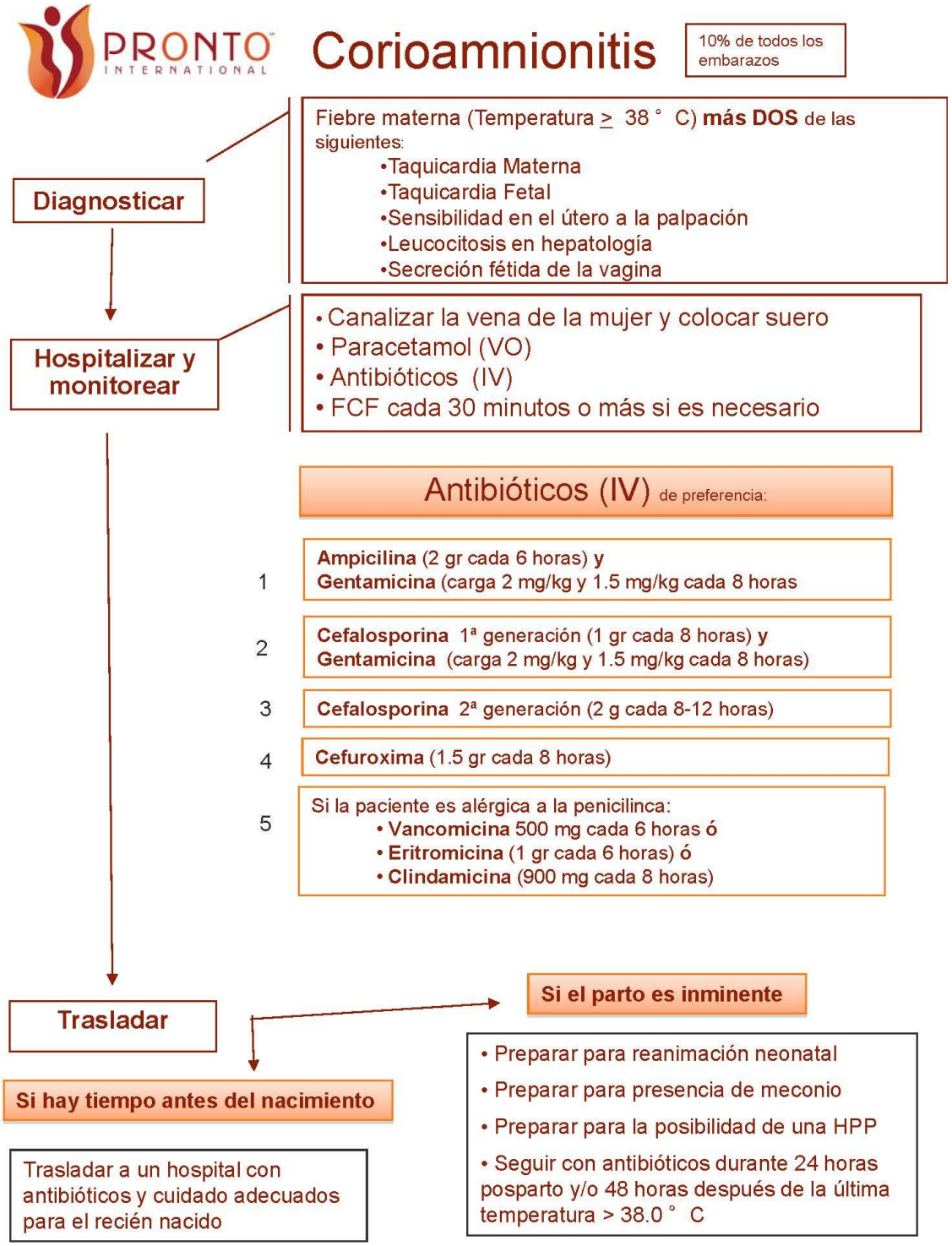
Anexo 16. Preeclampia Severa



Anexo 17. Eclampia



Anexo 18. Corioamnionitis



Anexo 19. Medicamentos para la reanimación neonatal

Medicamentos para la Reanimación Neonatal				
Medicamento	**Concentración para la Administración**	**Vía**	**Dosis/Preparación**	**Velocidad/Precauciones**
Epinefrina **Advertencia:** **2 VÍAS** **2 DOSIS**	1:10,000	Vena Umbilical	0.1 a 0.3 mL/kg IV En jeringa de 1 mL	Dar rápidamente Inyecte posteriormente de 0.5 a 1.0 ml de solución fisiológica para asegurarse que el medicamento llegue a la sangre
	1:10,000	Vía endotraqueal aceptable mientras se establece canalización	0.3 a 1 mL/kg por tubo endotraqueal En jeringa de 3 ó 5 ml.	Dar rápidamente Dar directamente en el tubo endotraqueal seguido de varias respiraciones con presión positiva.
Expansores de volumen	Solución fisiológica (recomendada) Aceptable dar: Sol. Ringers o glóbulos rojos con factor Rh-negativo	Vena Umbilical	10 mL/kg Poner el volumen estimado en una jeringa	Dar por 5 a 10 minutos. Usen jeringa o bomba de infusión.

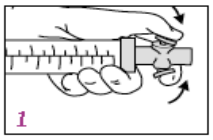
Modificado por la American Academy of Pediatrics. NRP Trainer Guide. 2009

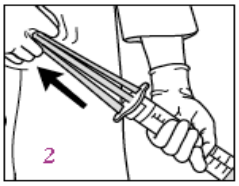
Anexo 20. AMEU

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.

Usos de AMEU

Muestras endometriales:

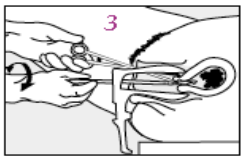
- Sangrado uterino anormal
- Monitoreo de terapia de reemplazo hormonal
- Sospecha de hiperplasia endometrial
- Infertilidad primaria y secundaria
- Detección de cáncer endometrial
- Neoplasia intrauterina
- Infecciones endometriales crónicas

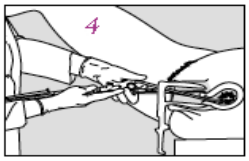
Evacuación uterina:

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

Ejecución del procedimiento

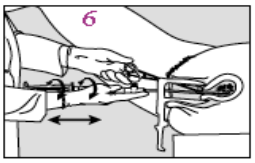
Introduzca la cánula suavemente a través del cervix *(foto 3) sujetándola firmemente. Empuje la cánula lentamente en la cavidad uterina hasta que toque el fondo. Mida la profundidad del útero por los puntos visibles de la cánula.*





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

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.

SPCAT - MVA/Can 11/99

Parte: 10

Formularios

Reporte Post-Capacitación Fecha de la capacitación _____ País/ Localidad_____

Nombre _____ Rol_____

Por favor evalúe al equipo:

1. Todo el tiempo (100%)
2. Casi todo el tiempo (>90%)
3. La mayor parte del tiempo (>70%)
4. Parte del tiempo (>50%)
5. Muy poco tiempo (<50%)

Nuestro Equipo:	1	2	3	4	5
Trabajaron bien juntos					
Se comunicaban bien entre ellos y con los capacitados					
Se comunicaron respetuosamente entre ellos y los capacitados					
Compartieron la preparación y limpieza durante toda la capacitación					
Demostraron el conocimiento y habilidades apropiados a los capacitados e invitados					

El Capacitador Líder	1	2	3	4	5
Demostró conocimientos y comportamientos del método PRONTO					
Motivaba al equipo					
Manejo el flujo de la capacitación o delegó esto a otros					
Apoyó al equipo					
Es un capacitador de capacitadores hábil, formador de estudiantes y el coordinador de apoyo logístico					
Fue un líder hábil, apropiado para el equipo de capacitación (enseñando cuando era apropiado, guiando cuando era apropiado)					

Por favor comente éxito específico de l esta capacitación (puede ser relacionado a los objetivos del aprendizaje, administración del equipo o interacción de los participantes).

_____
_____
_____
_____

Reporte Post-Capacitación (Capacitación Master) Fecha de capacitación _____

País / Localidad _____

Nombre _____ Rol _____

Por favor evalúe al equipo:

1. Todo el tiempo (100%)
2. Casi todo el tiempo (>90%)
3. La mayor parte del tiempo (>70%)
4. Parte del tiempo (>50%)
5. Muy poco tiempo (<50%) o nada

Nuestro equipo:	1	2	3	4	5
Trabajó bien juntos					
Se comunicó claramente entre ellos y con los capacitados					
Se comunicaron respetuosamente entre ellos y los capacitados					
Compartieron la preparación y limpieza durante toda la capacitación					
mostraron el conocimiento y habilidades apropiados a los capacitados e invitados					

Infraestructura, Administración y Suministros					
Teníamos todos los suministros necesarios para el registro y certificados a tiempo.					
Teníamos información suficiente y precisa sobre el lugar de la capacitación para poder adaptarla a sus expectativas.					
Las asignaciones previas a la capacitación funcionaron bien o se revisaban conforme se necesitara y funcionó bien.					
El equipo de capacitación anterior dejó las maletas bien organizadas.					
Teníamos todos los suministros clínicos necesario para las simulaciones.					
Las comidas estuvieron a tiempo y aceptables.					
El alojamiento era un lujar limpio y había agua disponible para el aseo personal. (Si no se cumplió esta condición pero se discutió con anterioridad, por favor escriba N/A).					

Por favor comente éxito específico de l esta capacitación (puede ser relacionado a los objetivos del aprendizaje, administración del equipo o interacción de los participantes).

_____

_____

_____

_____

Por favor comente algún aspecto de la capacitación que pudo haberse mejorado.

_____

_____

_____

_____