



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA MUJER**

MANUAL PARA LA EVALUACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN LOS CENTROS REGIONALES DE CAPACITACIÓN EN COMPETENCIAS OBSTÉTRICAS, PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y NEONATALES

EL SALVADOR, ENERO DE 2009



Este documento "Manual para la evaluación del personal de salud en los Centros Regionales de Capacitación en Competencias Obstétricas, Planificación Familiar y Neonatales" ha sido posible gracias al apoyo del pueblo de los Estados Unidos bajo los auspicios del Programa de USAID para el Fortalecimiento de la Salud y la Educación, en apoyo al programa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Los puntos de vista/opinión del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, no reflejan necesariamente los de USAID o los del Gobierno de los Estados Unidos. El Salvador, Enero de 2009.

Impreso en El Salvador

Primera Edición. Enero de 2009. Impresión 1000 ejemplares

Se permite la reproducción total o parcial de este manual, con previa autorización de la Dirección de Regulación, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Nota: En este documento el uso de "usuarios y proveedores", implica ambos géneros



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA MUJER
UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA NIÑEZ

Manual para la evaluación del personal de salud en los Centros Regionales de Capacitación en Competencias Obstétricas, Planificación Familiar y Neonatales

San Salvador, El Salvador, enero de 2009



**EL SALVADOR**
un gobierno con sentido humano

Participaron en la producción de este documento:

Dr. Jorge Cruz González, Jefe Unidad de Atención a la Mujer

Elaboración:

*Componente Obstétrico y Planificación Familiar:
Lic. María Celia Hernández. Unidad de la Mujer
Dra. Elisa Menjivar de Arostegui. Unidad de la Mujer
Dra. Esmeralda de Ramíez. Unidad de la Mujer
Lic. Sofía Viana de Abrego. Unidad de Enfermería*

Componente Neonatal:

*Dr. Carlos Meléndez. Jefe de la Unidad de Atención a la Niñez
Dra. Yanira Burgos. Unidad de Atención a la Niñez
Dra. Valeria Mayén. Unidad de Atención a la Niñez*

Asistencia técnica URC:

*Componente Materno Infantil y Planificación Familiar:
Dra. Guadalupe de Razeghi
Dra. Esperanza de Aparicio
Dra. Emilia Gudelia Hernández Lazo
Componente Infantil:
Dra. Patricia de Quinteros
Componente Infecciones:
Lic. Felicia Girón*

Edición:

*Lic. María Celia Hernández
Dra. Emilia Gudelia Hernández Lazo
Dra. Guadalupe de Razeghi*

Revisión por la Dirección de Regulación:

Dra. Patricia Muñoz

Diseño:

Lic. Ricardo Castellón

Validación:

Región	Nombre del Profesional	Lugar de trabajo
Central	<i>Dr. Jaime Serrano Dr. Edgard Hernández Lic. Zonia Maribel Amaya Dr. Mario Salvador Linares</i>	<i>Hospital Nueva Concepción Hospital Chalatenango Hospital San Rafael Hospital San Rafael</i>
Oriental	<i>Dr. Rodolfo Avilés Dra. Aurora Salazar de Escolero Lic. Griselda de Marengo Dra. Claudia Gizzi</i>	<i>Hospital San Miguel Hospital San Miguel Hospital San Miguel Hospital Santiago de María</i>
Paracentral	<i>Dra. Kenddy Mendoza Dra. Patricia Granados de Montoya</i>	<i>Hospital Zacatecoluca Hospital Ilobasco</i>
Metropolitana	<i>Dr. Herberth Vasquez Cardona Lic. Sonia Mabel Fuentes de Solano Dr. Xavier Menjivar Lic. Norma Yanira Ríos Dr. Godofredo Avalos Lic. Rosa María de Reyes</i>	<i>Hospital de San Bartolo Hospital de San Bartolo Hospital Saldaña Hospital Zacamil Hospital de Maternidad Hospital de Maternidad</i>
Occidental	<i>Dr. Rafael Chiquillo Lic. María Karina Arévalo Dra. Maritza de Mendoza</i>	<i>Hospital Sonsonate Hospital de Sonsonate Hospital de Metapán</i>

Validación capítulo administrativo:

Región	Nombre del Profesional	Lugar de trabajo
Occidental	<i>Dr. Juan Carlos Mejía Duarte Lic. Rosa Elizabeth Girón</i>	<i>Dirección Regional Recursos Humanos Dir. Reg.</i>
Central	<i>Lic. Ana Miriam de Fuentes Lic. Elena Paredes de Amaya Lic. Rosa Cándida Martínez Dra. Ma. Concepción A. de Prudencio</i>	<i>Dirección Regional Recursos Humanos Dir. Reg. Hospital San Rafael</i>
Metropolitana	<i>Lic. Aminta Monteagudo Lic. Cecilia Elizabeth Colocho Lic. Ivonne del Carmen Ávila Lic. Sara Emilia de Ruiz Lic. Blanca Elizabeth de Gutiérrez</i>	<i>Dirección Regional, Prov. de Serv. Recursos Humanos Región Enfermera Hospital Zacamil U. de S. Barrios Región Metropolitana Región Metropolitana</i>
Paracentral	<i>Lic. Edgar Rolando Orellana Lic. Ana Guadalupe López</i>	<i>Dirección Regional Dirección Regional</i>
Oriental	<i>Dra. Rosa Vitelia Rubio Lic. Miriam Chavez de Cruz Lic. Guillermo A. Meléndez</i>	<i>Hospital Nva. Guadalupe Dirección Regional Hospital de Jiquilisco</i>

Índice

	Índice	2
1	Introducción	5
2	Objetivos	7
3	Definición del Centro Regional	9
4	Aspectos metodológicos	13
5	Escala de evaluación	17
6	Actualización	19
7	Institucionalización	21
8	Anexos	23
	Anexo 1. Material y Equipo en apoyo a los Centros	
	Anexo 2. Priorización para programación de Talleres	
	Anexo 3. Listado de Personal a capacitar por Módulo	
	Anexo 4. Cronograma de Capacitación	
	Anexo 5. Lista de Equipo e insumos para los talleres	
	Anexo 6. Hoja de Identificación de Participantes	
	Anexo 7. Consolidado de la Aprobación de habilidades, Pretest y Postest	
	Anexo 8. Diploma de Aprobación	
	Anexo 9. Hoja de evaluación del taller	
	Anexo 10. Instrucciones para el uso del maniquí	
	Bibliografía	41

Presentación

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social comprometido en cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, para reducir en 3/4 partes la tasa de mortalidad materna y en 2/3 partes la tasa de mortalidad de los menores de cinco años, considera que el desarrollo del recurso humano es fundamental en la oferta de servicios que inciden en los objetivos antes mencionados, para ello ha creado la estrategia de los Centros Regionales de Capacitación en Competencias Obstétricas, PF y Neonatales, los cuales semejan las condiciones de atención en los establecimientos de salud donde se capacita a personal mediante prácticas de habilidades y destrezas que permitan mejorar la atención de la mujer y el recién nacido.

El presente documento denominado "Manual para la Evaluación del Personal de Salud de los Centros Regionales de Capacitación en Competencias Obstétricas, PF y Neonatales", establece los instrumentos en apoyo a la evaluación del recurso a capacitar lo cual debe considerarse un proceso continuo tomando en cuenta los resultados de su

puesta en práctica, la normativa nacional vigente y las nuevas evidencias científicas relacionadas con la Salud Materna y Neonatal. Así mismo, ser una herramienta que contribuya a la coordinación con las escuelas formadoras para la capacitación de pregrado de los recursos en salud.

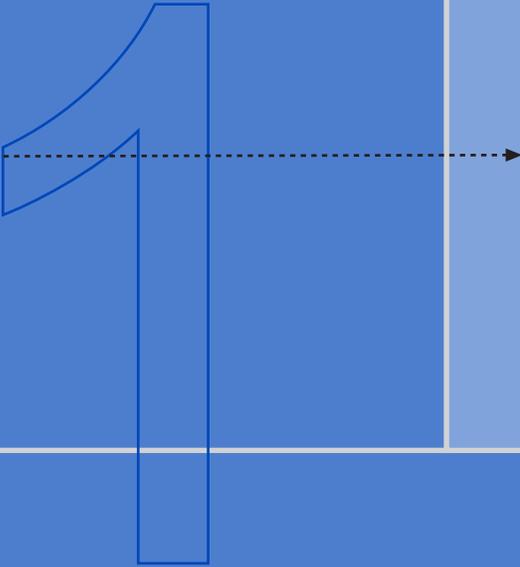
Se espera que mejorando las prácticas y desempeño del recurso humano asignado a la atención prenatal, trabajo de parto, posparto y recién nacido, se contribuirá al mejoramiento continuo de la calidad para esta población, incidiendo en la armonía y bienestar del grupo familiar.

Exhorto al personal responsable en cada uno de los niveles de atención a sumarse al esfuerzo de aplicación de este manual y de esta manera contribuir a mejorar la salud de la madre y su recién nacido.


Dr. José Guillermo Maza Brizuela
Ministro de Salud







Introducción

La incidencia de morbilidad y de mortalidad asociada al embarazo, parto, posparto y del recién nacido, reta a los sistemas de salud a nivel mundial, en diversos aspectos, uno de ellos constituye las capacidades de los proveedores para informar, orientar y educar a las usuarias y sus familias respecto al uso adecuado de los servicios, donde acudir en caso que se presenten complicaciones, la atención institucional de su parto, del post-parto y del recién nacido.

Otro aspecto es disponer de las habilidades y destrezas para atender partos normales, identificar un parto complicado y la estabilización o manejo oportuno de las complicaciones y donde referir.

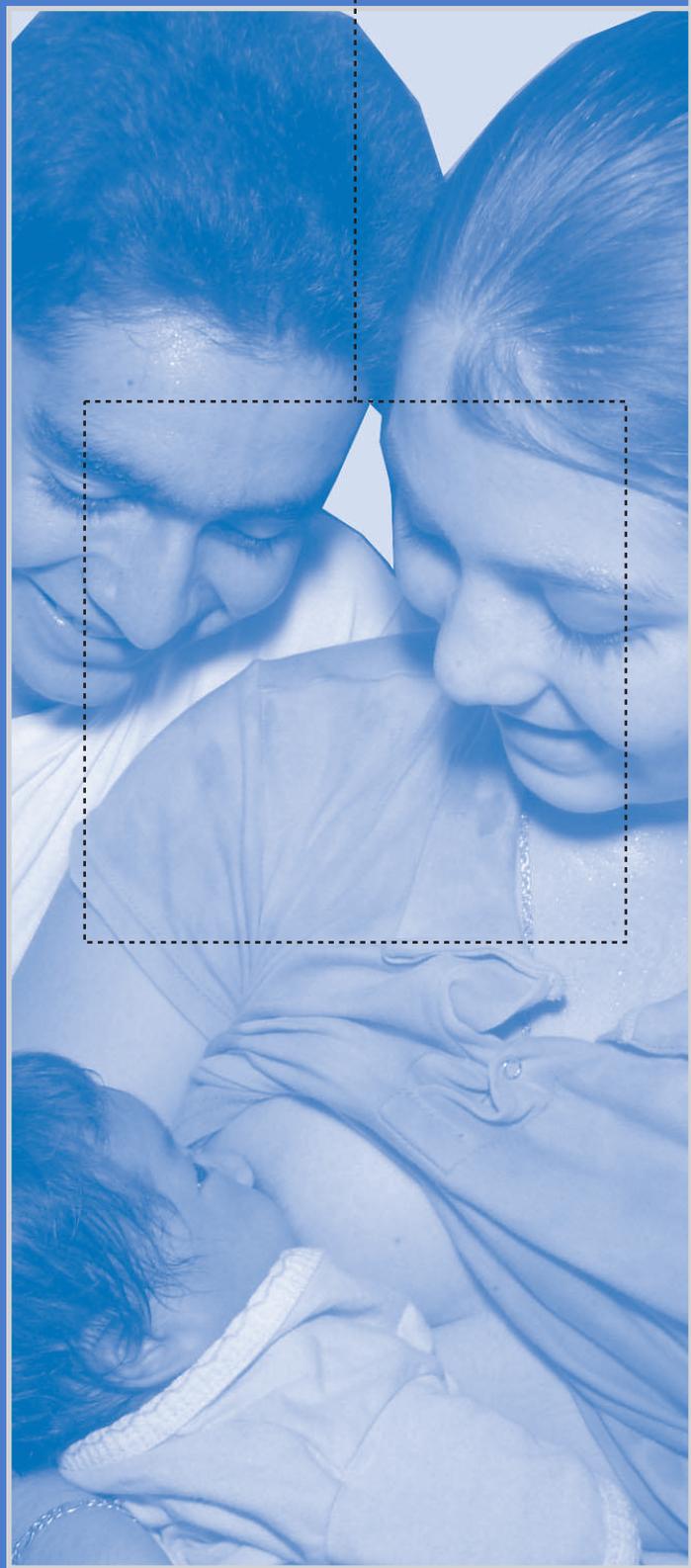
Los resultados de la Línea Basal de Mortalidad Materna (LBMM) realizado en el periodo mayo 2005 a junio 2006, así como los reportes del Sistemas de Información de Morbilidad y Mortalidad Perinatal (SIP), señalan que para El Salvador, las principales causas de mortalidad y morbilidad materna son: trastornos hipertensivos del embarazo (THE), hemorragias durante el puerperio inmediato y la sepsis. Para los recién nacidos, la prematuridad, malformaciones

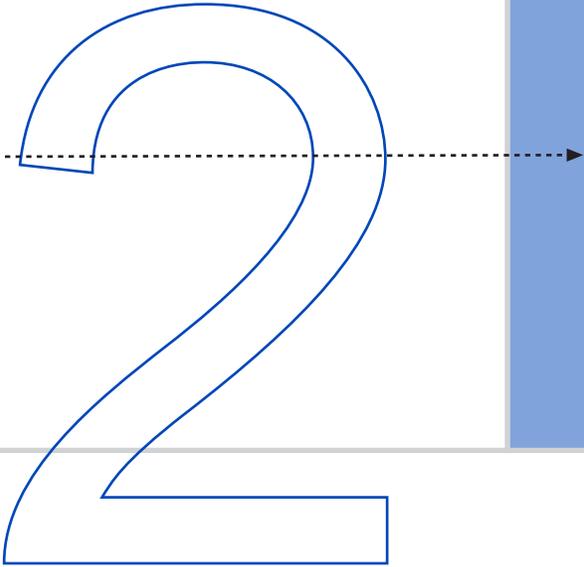
congénitas, sepsis y afecciones respiratorias. La LBMM demostró que entre los factores contribuyentes para la morbilidad materna, están: el desconocimiento de las usuarias y sus familias en el reconocimiento de los signos de complicaciones y que hacer en el caso se presenten y por parte de los prestadores de servicios, deficiencias en las habilidades para la detección oportuna y manejo de las mismas. Dado lo anterior, es prioritario enfocarse en aumentar las habilidades y destrezas de los proveedores en forma individualizada, utilizando estrategias que faciliten la prevención, la detección temprana y el manejo de las complicaciones y/o referirlas oportunamente, contribuyendo de esta forma a la promoción de una Maternidad Segura.

Una alternativa para el desarrollo de habilidades y destrezas en los proveedores de salud, es la creación de los Centros Regionales de Capacitación en Competencias Obstétricas, PF y Neonatales, a través de ellos se persigue simular las condiciones reales en que se brinda atención a la mujer, en el periodo preconcepcional, embarazo, parto, posparto y a su recién nacido. En estos centros se capacitará a personal proveniente de los diversos

establecimientos de salud de la región, a través de facilitadores regionales previamente capacitados por un equipo de facilitadores primarios, con el apoyo de maniqués y aplicando guías de observación para valorar los conocimientos, habilidades y destrezas del personal participante. Tanto las capacitaciones como la aplicación de las habilidades incluirán un proceso de monitoreo y evaluación que permitirán el mejoramiento continuo de la calidad.

El presente documento contiene una descripción del funcionamiento de los Centros Regionales de Capacitación, que incluye su definición, los actores involucrados, sus roles y los procedimientos organizativos y en la parte operativa se complementará con las listas de verificación de la aplicación y el manual de los conocimientos y habilidades a desarrollar por los participantes, durante las etapas preconcepcional, prenatal, atención de parto, puerperio y recién nacido; así como los lineamientos básicos para el desarrollo de los cursos de reanimación neonatal, estabilización y transporte del recién nacido crítico. Las listas de verificación no se incluyen en el presente documento a fin de que no interfieran en el proceso de enseñanza-aprendizaje.





Objetivos

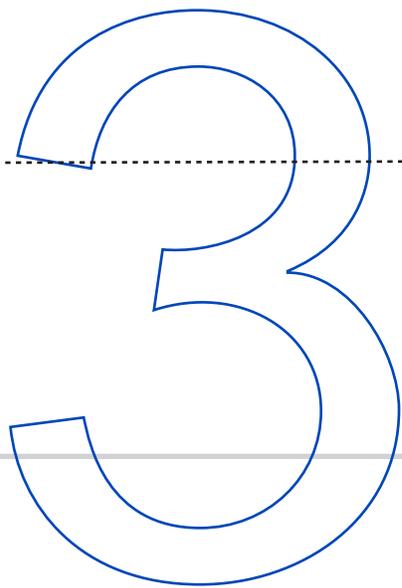
General:

Estandarizar los criterios de evaluación de las habilidades a desarrollar por los participantes en los centros regionales de capacitación en competencias obstétricas, PF y neonatales.

Específicos:

1. Disponer de los instrumentos, a fin de estandarizar las principales habilidades que el personal de salud debe desarrollar para la atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y recién nacido.
2. Apoyar la elaboración y desarrollo de un plan regional de educación continua basado especialmente en la organización de talleres de habilidades, dirigido al personal relacionado con el área materna-perinatal y planificación familiar, priorizando los hospitales.
3. Servir de guía, para crear en el futuro el proceso de certificación de los recursos humanos que laboran en el área materna perinatal.





Definición del Centro Regional de Capacitación en Competencias Obstétricas-Neonatales y de Planificación Familiar

Los Centros Regionales de Capacitación en Competencias Obstétricas, Neonatales y Planificación Familiar son espacios físicos permanentes, ubicados en las regiones de salud y dirigidos por un referente regional, provistos con el equipo necesario para la simulación de casos y procesos de atención a la mujer y al recién nacido.

Su objetivo primordial es la capacitación y evaluación de los conocimientos y habilidades del personal que brinda atenciones en circunstancias normales y de emergencia materno perinatales, así como de servicios de planificación familiar; para incidir positivamente en la garantía de una maternidad segura.

Cada centro dispone de un espacio físico para atender un grupo entre 8 a 10 personas en promedio, estableciendo estaciones de práctica según los temas a desarrollar. Cuenta con el mobiliario, equipo audiovisual, maniqués y equipo médico para el desarrollo de los talleres. (Ver Anexo No. 1)



1. Población blanco

Los beneficiarios de estos centros son principalmente los profesionales de la salud que laboran en áreas de atención directa a la mujer y el recién nacido, según el área de competencia y/o desempeño:

- a. Médicos generales
- b. Médicos en servicio social
- c. Médicos Residentes
- d. Médicos Anestesiólogos y Anestelistas
- e. Médicos Internos
- f. Gineco- Obstetras
- g. Pediatras y/o Neonatólogos
- h. Enfermeras
- i. Auxiliares de Enfermería
- j. Profesionales en atención materno infantil

2. Actores y Roles:

Para el funcionamiento de estos centros se requiere del compromiso de los diferentes niveles del MSPAS, para ello se han conformado los equipos de trabajo de la siguiente manera:

Equipo Nacional:

Integrado por representantes de la Unidad de Atención a la Mujer, de la Unidad de Atención a la Niñez, Unidad de Enfermería, con el apoyo técnico de las Agencias de Cooperación

Internacional. Este equipo tendrá como coordinador/a a la persona representante de la Unidad de Atención a la Mujer. Sus principales funciones son:

- a) Definir y actualizar los contenidos de las habilidades con base al perfil de morbilidad y mortalidad prevalente en las mujeres y sus recién nacidos, acorde con documentos regulatorios existentes
- b) Monitorear el funcionamiento y desarrollo de los talleres en los Centros Regionales de Capacitación
- c) Coordinación y comunicación con el comité de Mejora Continua de la Calidad a fin de promover procesos integradores
- d) Coordinar recursos de la Cooperación Internacional en la implementación e institucionalización de los Centros Regionales de Capacitación
- e) Coordinar con las universidades y escuelas formadoras de recurso humano en salud, para promover la integración de estas habilidades dentro de la currícula.
- f) Coordinar con las asociaciones médicas y de enfermería para la integración en el proceso de actualización de las temáticas.

Equipo Regional:

Integrado por el director regional, un médico y/o una enfermera asignado por la dirección regional que coordine el funcionamiento del centro y un técnico del área de recursos humanos. Cada equipo podrá fortalecerse con la incorporación de otros recursos según estime conveniente: representante de los jefes de docencia obstétrica y neonatal de los hospitales regionales, representantes de enfermeras de emergencia y servicios obstétricos neonatales de los hospitales regionales y representantes de instituciones formadoras presentes en la región de salud.

Las principales funciones del coordinador/a del centro son:

- a) Identificar y mantener actualizados a los facilitadores-instructores en habilidades obstétricas neonatales y PF.
- b) Verificar que esté actualizado el banco de datos de prestadores de servicios materno-neonatales de la Región.
- c) Identificar y seleccionar a los/las participantes a ser capacitados en habilidades obstétricas, neonatales y PF.
- d) Coordinar la planificación de las capacitaciones y elaboración del plan de trabajo anual, incluyendo la distribución del personal.
- e) Preparar y resguardar el banco de preguntas para el pre y post-test, para ser entregado el día del taller, al facilitador coordinador del mismo.
- f) Verificar que se elabore el diploma de participación de los asistentes a los talleres, previa aprobación del post test y de las habilidades, según competencia.
- g) Coordinar con el equipo de facilitadores regionales la realización de los talleres.
- h) Informar al director regional y al nivel superior (Unidad de la Mujer) el desarrollo de los talleres.
- i) Coordinar la evaluación trimestral y anual del cumplimiento del plan anual e informar al Director Regional.

El responsable del centro, para garantizar el buen funcionamiento de los mismos, deberá apoyarse en un equipo de facilitadores-instructores quienes colaborarán en la ejecución de los talleres. Idealmente los facilitadores-instructores no deberán pertenecer al sitio de donde proviene el que está siendo evaluado.

Las principales funciones del Técnico de Recursos humanos son:

- a) Llevar el control de los equipos en base a inventario
- b) Llevar actualizado el censo de las personas a capacitar y las que ya se han capacitado

- c) Llevar el calendario diario de temas a desarrollar y los responsables, según el programa anual
- d) Contar con un banco de facilitadores-instructores
- e) Llevar la responsabilidad del sitio en cuanto a orden y limpieza
- f) Coordinar la logística y alimentación en apoyo a los talleres

Equipo de Facilitadores/as-instructores:

Integrado por los facilitadores capacitados y avalados en el dominio de las habilidades establecidas. Sus principales funciones, serán:

- a) Durante el desarrollo del taller deberá tratar con respeto y consideración a los participantes
- b) Asegurar disponer del equipo, materiales e insumos para cada habilidad
- c) Velar por el buen uso y funcionamiento del equipo
- d) Realizar la demostración de las habilidades y/o preparar temas específicos cuando el caso lo requiera
- e) Evaluar las habilidades en cada participante, dejando evidencia en las listas de verificación y retroalimentar inmediatamente en los aspectos que necesita reforzar
- f) Resguardar la confidencialidad del pre y post-test y de las guías de evaluación de las habilidades
- g) Seleccionar y preparar casos clínicos de morbilidades y complicaciones obstétricas
- h) Al final de cada taller, verificar el estado del equipo, entregarlo al coordinador del taller contra la lista de verificación y asegurarse de guardarlo en las condiciones estipuladas
- i) Revisar que el expediente de cada participante esté correctamente llenado y entregarlos al coordinador del centro
- j) Velar porque se cumplan las normas de disciplina del Centro

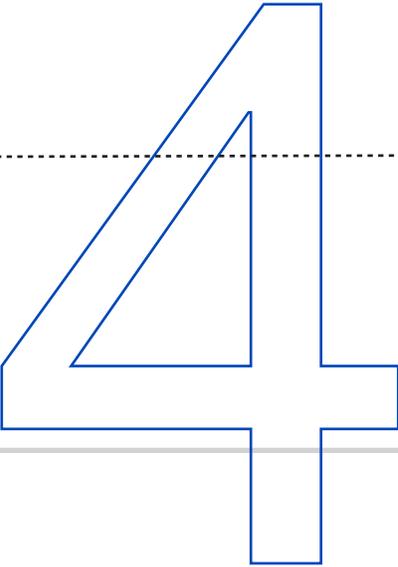
- k) Evaluar la organización y ejecución de cada taller

Participantes en los talleres o capacitaciones:

Estos son propuestos y seleccionados por el Equipo Regional y el equipo de Facilitadores Instructores. Quienes cumplirán las siguientes funciones:

- a) Previo al inicio de los talleres, realizar lectura comprensiva del material bibliográfico entregado (dossier)
- b) Cumplir con las normas de disciplina del Centro
- c) Cumplir el 100% de las actividades presenciales y ex-aula necesaria para adquirir la calificación pertinente
- d) Mantener siempre una actitud respetuosa, de interés, propositiva, participativa y responsable.
- e) Aplicar en sus respectivos sitios de trabajo, los conocimientos y habilidades adquiridas
- f) Aprobar el post test con una nota mínima de 7
- g) Aprobar todas las habilidades establecidas en el taller





Aspectos metodológicos

1. Generalidades

Fundamentalmente los contenidos de estos talleres privilegian la práctica, simulando lo que sucedería en el servicio, a través del aprender haciendo con estudio de casos. Los casos clínicos propuestos enfatizan las intervenciones prioritarias, así como las técnicas y procedimientos en apoyo a promover una calidad de atención, procedimientos contributivos al manejo, estabilización y referencia de las morbilidades obstétricas-perinatales más frecuentes.

Para el desarrollo de los talleres es necesario disponer de un equipo de facilitadores primarios y regionales, previamente capacitados, quienes serán los encargados de la organización de los talleres a desarrollar, utilizando la infraestructura y equipo de los centros ya establecidos.

Con el fin de identificar el nivel de conocimientos de los participantes se hará una prueba al inicio de cada módulo,

cuyos resultados permitirán fortalecer en el transcurso de la práctica las debilidades encontradas; así mismo, una prueba al final para evaluar los cambios obtenidos.

Al finalizar los módulos se sacará una nota promedio que será la nota final del evaluado, siendo una nota mínima de 7 para ser aprobado. En lo que respecta a la evaluación de las habilidades, cada participante tendrá un máximo de tres ensayos para su aprobación.

Se formarán grupos no mayores de 10 participantes entre médicos y enfermeras seleccionados de los diferentes servicios involucrados en la atención de la mujer y su recién nacido.

La capacitación incluye cinco módulos, los cuales al ser completados facultan al profesional en el desempeño de 34 habilidades, que se describen a continuación:

Módulo	Habilidades	Nivel de competencia
Módulo 1 Prevención de Infecciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lavado clínico de manos 2. Lavado quirúrgico de manos 3. Colocación y uso de equipo de protección personal 4. Aseo vulvar 5. Sondaje vesical en la Mujer 6. Manejo del material estéril 	Tercer, Segundo y Primer nivel de atención (Privilegiando la atención hospitalaria) <ul style="list-style-type: none"> • Médicos/as y enfermeras • Profesionales en atención materna. (Licenciados/as y tecnólogos)
Módulo 2 Atención Prenatal	<ol style="list-style-type: none"> 7. Toma de peso, talla e IMC 8. Tensión arterial, prueba rápida de embarazo, prueba para búsqueda de proteinuria y bacteriuria en orina 9. Detección y manejo de casos de preeclampsia, según nivel de atención 10. Maniobras de Leopold 11. Uso de gestograma, cinta obstétrica e instrumentos de apoyo: historia clínica perinatal, carnet materno, plan de parto 12. Uso y aplicación de Sulfato de Magnesio 13. Consejería en prenatal 	Primer, Segundo y Tercer Nivel (Privilegiando el primer nivel) <ul style="list-style-type: none"> • Médicos/as y enfermeras • Profesionales en atención materna (Licenciados y tecnólogos)
Modulo 3 Atención Preconcepcional	<ol style="list-style-type: none"> 14. Consejería en PF 15. Inserción de DIU 16. Examen clínico de la mama 17. Toma de Citología Cérvico-vaginal 	Primer, Segundo y Tercer Nivel <ul style="list-style-type: none"> • Médicos/as y enfermeras • Considerar profesionales en atención materna (Licenciados y tecnólogos)
Módulo 4 Atención del Parto y Recién Nacido	<ol style="list-style-type: none"> 18. Uso e interpretación del partograma 19. Atención del parto vaginal y MATEP 20. Atención inmediata del recién nacido 21. Sutura de episiotomía y desgarros 	Segundo y Tercer nivel <ul style="list-style-type: none"> • Considerar primer nivel según necesidades • Médicos • Enfermeras: partograma, parto vaginal normal, episiotomía, MATEP, atención del recién nacido
Módulo 5 Manejo de Hemorragia Obstétrica	Hemorragia post-parto: <ol style="list-style-type: none"> 22. Medidas estabilizadoras 23. Manejo de la Atonía uterina 24. Extracción manual de placenta 25. Manejo de Inversión Uterina Atención post-aborto: <ol style="list-style-type: none"> 26. AMEU 27. LUI 28. Consejería posaborto 	Segundo, Tercer y Primer nivel, privilegiando la atención hospitalaria <ul style="list-style-type: none"> • Médicos/as • Para enfermeras de los diferentes niveles y profesionales en atención materna (licenciados y tecnólogos) se evaluarán en: • Medidas estabilizadoras en Hemorragia posparto • Manejo de la atonía uterina: • Consejería posaborto

NOTA: Los médicos pediatras y/o neonatólogos serán evaluados en las habilidades siguientes:

Módulo 1:

- Lavado clínico de manos
- Colocación y Uso de Equipo de Protección Personal

Módulo 2:

- Atención Inmediata del Recién Nacido

En los casos en los que los facilitadores instructores de los cursos en NRP y STABLE consideren necesario retroalimentar al personal, utilizarán las listas de verificación de estos cursos.

2. Organización de los talleres:

El equipo regional organizará los talleres de la siguiente manera:

- a. Se hará un listado del personal del área materno-neonatal a capacitar
- b. Hacer un diagnóstico de las necesidades de capacitación en cada región de salud
- c. Del total de habilidades a desarrollar, según nivel de atención y competencia técnica (profesión), priorizar aquellas que deberán brindarse inicialmente, teniendo presente que al final de un año, los profesionales deberán haber desarrollado todas las habilidades que le corresponda (Ver anexo 2)
- d. En cada una de las regiones se identificará el recurso a capacitar, organizándose según la priorización de los módulos (Ver anexo 3)
- e. Con base a lo anterior, el equipo regional elaborará un plan de capacitación anual que constará de:
 - Lista de personal a capacitar por módulo
 - Habilidades a desarrollar
 - Equipo facilitador
 - Cronograma de trabajo (Ver anexo 4)
 - Fecha de realización
 - Material, equipo e insumos a utilizar en cada una de las habilidades. (Ver anexo 5)
- f. Entrega del material bibliográfico de apoyo (Dossier), al menos con dos semanas de anticipación
- g. Al momento de la entrega del dossier, explicar a los participantes los lineamientos generales del taller
- h. Asignar un coordinador responsable de los aspectos técnicos, logísticos, administrativos durante el desarrollo de cada taller
- i. Monitoreo de la asistencia y desempeño de los participantes hasta que complete todas las habilidades
- j. En el caso de los cursos NRP y STABLE se continuarán impartiendo según la modalidad y normas ya establecidas

- k. Trimestralmente y anualmente el director regional y el coordinador del centro evaluarán el cumplimiento del Plan Anual

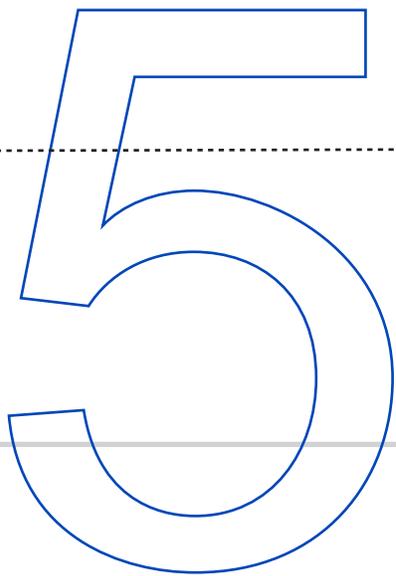
3. Desarrollo de los talleres:

- a. El coordinador/a de los talleres contactará al grupo de facilitadores que intervendrán en el desarrollo del mismo y acordarán reuniones entre ellos según necesidad
- b. El equipo facilitador se encargará de verificar: las condiciones del local, que se disponga del material, equipo e insumos necesarios y de preparar las mesas para el desarrollo de las habilidades en el día previo al taller
- c. El responsable de recursos humanos se encargará de preparar un expediente de cada participante, con su respectiva hoja de identificación (Ver anexo 6), las listas de verificación para cada una de las habilidades a desarrollar, según corresponda y llevará el control del personal capacitado en estas habilidades, donde cada uno de los facilitadores firmará la aprobación de cada una de las habilidades (Ver anexo 7).
- d. El día del taller todos los facilitadores deberán presentarse al menos media hora antes de su inicio.
- e. Iniciar el taller con los lineamientos generales, con la evaluación teórica previa (Pre-test), explicar la metodología a seguir y la organización de los grupos de participantes.
- f. Cada facilitador demostrará la habilidad a evaluar, a todos los grupos de participantes
- g. Los participantes realizarán la devolución de la habilidad, comenzando por la primera mesa que se le demostró y así en orden sucesivo.
- h. El tiempo de duración de cada taller dependerá de la complejidad de la habilidad y de las capacidades individuales de los participantes.

- i. Las evaluaciones de las habilidades se harán de acuerdo a la Escala de Calificación (Apartado 4) y para aprobar deben ser realizadas con pericia (Calificación de 3)
- j. Al final del taller deberá aplicarse el post test y para su aprobación deberá obtener una nota mínima de 7, los facilitadores serán los responsables de calificar los exámenes y dar los resultados al participante el mismo día de su aplicación.
- k. Al completar y aprobar los módulos de acuerdo a sus competencias, se elaborará y entregará diploma de aprobación abalado por la Dirección General de Salud y la Dirección Regional correspondiente (Ver anexo 8).
- l. Al finalizar el taller, los participantes harán una evaluación, que incluye aspectos logísticos y desempeño de los facilitadores. Los resultados de esta evaluación deberán considerarse para futuros talleres (Ver anexo 9).
- m. De no aprobar la habilidad con los tres ensayos establecidos, el caso se discutirá dentro del equipo coordinador regional para tomar una decisión. En el caso de una nota menor de 7 en el postest, deberá repetir el examen dentro de una semana o se incorpora en el siguiente grupo a capacitar.
- n. En un máximo de tres días hábiles posterior al desarrollo del taller, el coordinador regional, deberá enviar un informe detallado, al Director Regional quién tomará las medidas necesarias e informará al nivel superior.

NOTA: Cuando la competencia requiera una evaluación directa con la usuaria, esta será complementada en el establecimiento de salud.





Escala de evaluación

Para la evaluación de cada uno de los participantes se dispone de listas de verificación de cada una de las habilidades, las cuales se basan en los pasos a cumplir en el logro de las mismas. **Cada participante** tendrá hasta tres ensayos para la evaluación de cada habilidad.

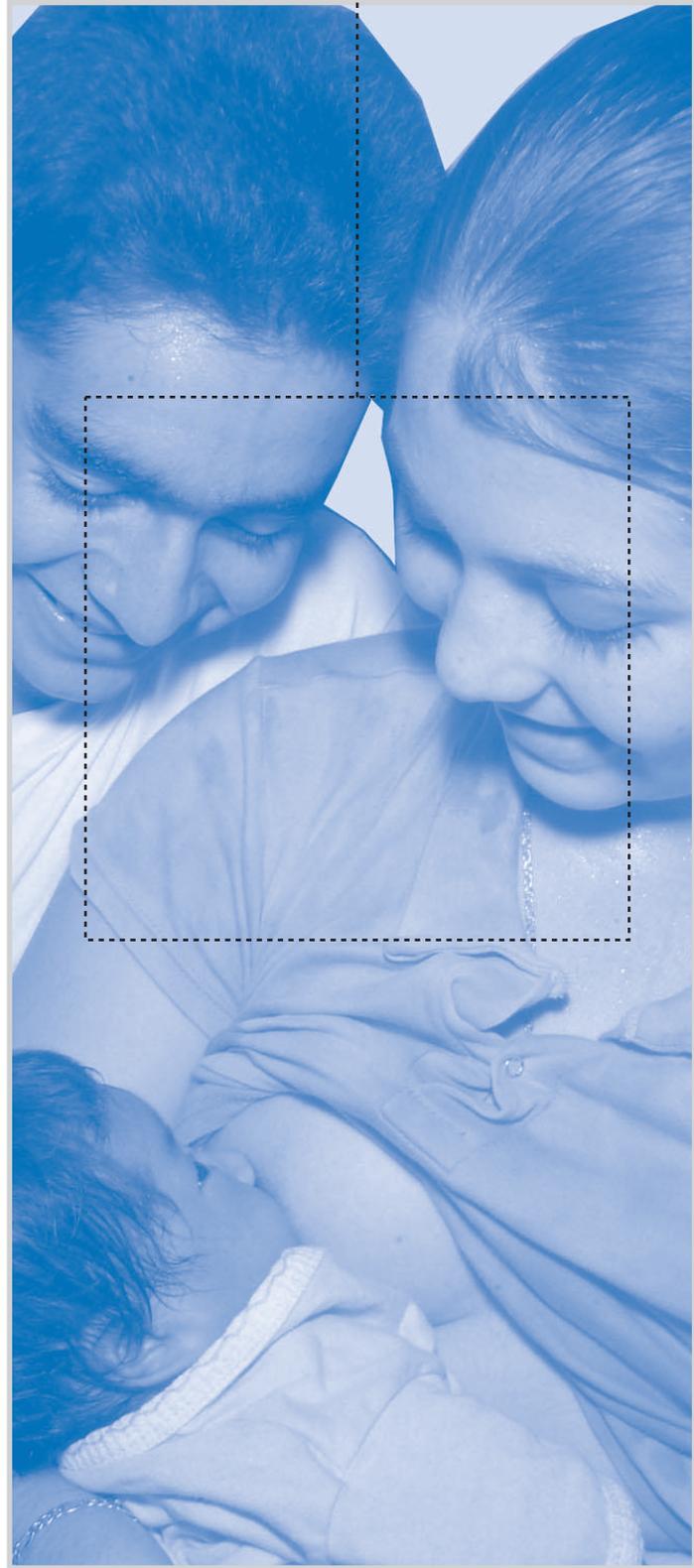
El/la facilitador/a deberá verificar su cumplimiento acorde con la siguiente escala:

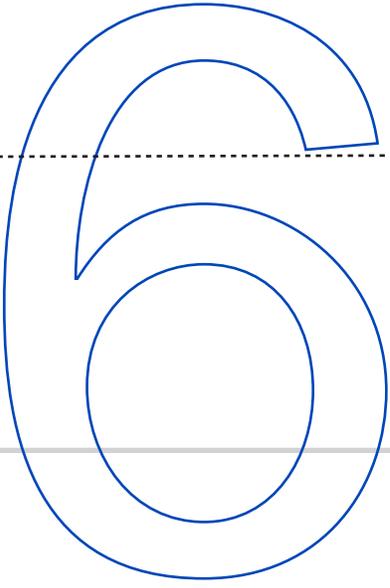
Desempeño del Participante	Puntaje
<ul style="list-style-type: none">Lo realiza incorrectamente: el paso o acción se realiza en forma incorrecta, se realiza fuera de secuencia o es omitido.	1
<ul style="list-style-type: none">Necesita Mejorar: el paso o acción se realiza en forma incompleta o sin la secuencia apropiada.	2
<ul style="list-style-type: none">Realizado con pericia: el paso o tarea se realiza con eficiencia y precisión, en la secuencia apropiada.	3

Estas listas de verificación por cada una de las habilidades, se encuentran en el expediente personal de cada participante.

Para tener derecho al diploma de aprobación, será necesario que el participante obtenga una nota mínima de 7 en las evaluaciones teóricas de cada módulo y que las evaluaciones de todas las habilidades hayan sido realizadas con pericia (calificación de 3).

De no aprobar la habilidad con los tres ensayos establecidos, el caso se discutirá dentro del equipo coordinador regional para tomar una decisión. En el caso de nota menor de 7 en el post-test, deberá repetir el exámen dentro de una semana o se incorporará en el siguiente grupo a capacitar.

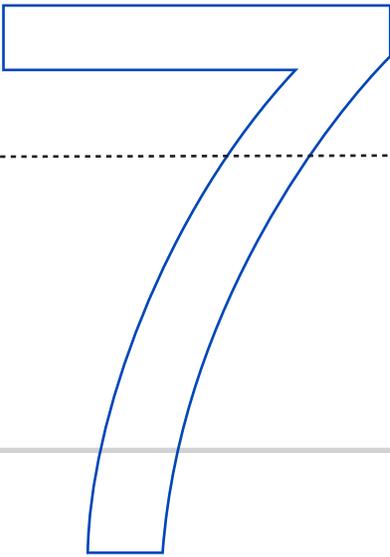




Actualización

El personal que brinda atención obstétrica, neonatal y planificación familiar repetirá la valoración de sus conocimientos y habilidades cada dos años. Siendo la primera prioridad la valoración de recursos que ya están trabajando y segunda prioridad, recursos en formación.





Institucionalización

A fin de mantener y consolidar la presente iniciativa es responsabilidad de las direcciones regionales el monitoreo y funcionamiento de los centros, así como el desempeño del recurso capacitado, procurando mantenerlo en las áreas de trabajo relacionadas con estas habilidades, así como conservar y negociar las plazas en cumplimiento a la Política Nacional de Salud y a la Política de Maternidad Segura.

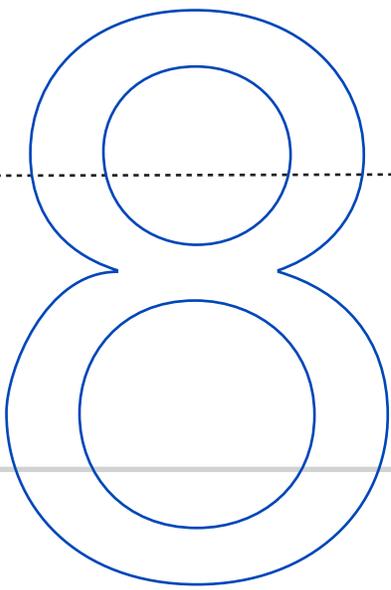
Cada año se debe elaborar el Plan Regional de Capacitación sobre las habilidades y competencias Obstétricas, PF y Neonatales, tomando en cuenta el recurso nuevo y el que necesite actualización y/o reforzamiento de las habilidades. (Máximo 2 años). A futuro se realizarán las gestiones pertinentes con los entes formadores de recursos en salud y asociaciones profesionales para la certificación de los recursos.

A fin de asegurar la sostenibilidad de estos centros, cada Dirección Regional dentro de sus planes anuales, deberá considerar los recursos necesarios para su funcionamiento.

Con el objetivo de cumplir el proceso de evaluación del personal de los Centros Regionales de Capacitación en Competencias Obstétricas, PF y Neonatales, las listas de verificación serán resguardadas por el coordinador del centro y estarán a disposición exclusivamente del Equipo Evaluador Regional.

En apoyo al desempeño de los facilitadores, se incluye un apartado sobre los cuidados y usos del maniquí. (Ver anexo 10).





Anexos

Anexo No.1

Material y equipo en apoyo al Centro Regional de Capacitación en Competencias Obstétricas, PF y Neonatales

Material/Equipo/Mobiliario y Cantidad			
Televisión	1	Cañón de proyección	1
Oral visual	1	Pizarra acrílica	1
Mesa de sesiones con módulos	5	Mesa de partos o canapé ginecológico reciclados, para colocar el torso del maniquí	1
Sillas plegables	25	Equipo de atención de partos	1
Banco giratorio reciclado	1	Báscula con tallímetro	1
Cintas obstétricas	1	Espéculo	3
Gestograma	1	Plantilla para partograma	1
Tiras reactivas, Hemogluco-test		Tensiómetro	1
Estetoscopio	1	Caja quirúrgica para atender partos	1
		Vestuario médico: gabachones, sabanas para proteger al maniquí y campos verdes para cubrir el área	
Plumones de pizarra y permanentes	25	Instalaciones eléctricas polarizadas Aire acondicionado	1
Maniqués para maniobras de Leopold	1	Equipo de reanimación neonatal	1
Equipo para colocación de DIU	1	Maniquí para toma de PAP	1
Maniquí para manejo activo del tercer período, compresión uterina y de aortas, simulación de parto vaginal cefálico y podálico	1	Talcos para manejo del maniquí; Guantes	1

Anexo No.2

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
UNIDAD DE ATENCIÓN A LA MUJER
CENTROS REGIONALES DE CAPACITACIÓN EN HABILIDADES OBSTÉTRICAS, PF Y NEONATALES

PRIORIZACIÓN PARA LA PROGRAMACIÓN DE LOS TALLERES DE HABILIDADES

Región de Salud: _____ AÑO _____

Módulo	Habilidades	Priorización	Fecha de actividad
Módulo 1 Prevención de Infecciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lavado clínico de manos 2. Lavado quirúrgico de manos 3. Colocación y uso de equipo de protección personal 4. Aseo vulvar 5. Sondaje vesical en la Mujer 6. Manejo del material estéril 		
Módulo 2 Atención Prenatal	<ol style="list-style-type: none"> 7. Toma de peso, talla e IMC 8. Tensión arterial, prueba rápida de embarazo, prueba para búsqueda de proteinuria y bacteriuria en orina 9. Detección y manejo de casos de preeclampsia, según nivel de atención 10. Maniobras de Leopold 11. Uso de gestograma, cinta obstétrica e instrumentos de apoyo: historia clínica perinatal, carnet materno, plan de parto 12. Uso y aplicación de Sulfato de Magnesio 13. Consejería en prenatal 		
Modulo 3 Atención Preconcepcional	<ol style="list-style-type: none"> 14. Consejería en PF 15. Inserción de DIU 16. Examen clínico de la mama 17. Toma de Citología Cérvico-vaginal 		
Módulo 4 Atención del Parto y Recién Nacido	<ol style="list-style-type: none"> 18. Uso e interpretación del partograma 19. Atención del parto vaginal y MATEP 20. Atención inmediata del recién nacido 21. Sutura de episiotomía y desgarros 		
Módulo 5 Manejo de Hemorragia Obstétrica	<p>Hemorragia post-parto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 22. Medidas estabilizadoras 23. Manejo de la Atonía uterina 24. Extracción manual de placenta 25. Manejo de Inversión Uterina <p>Atención post-aborto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 26. AMEU 27. LUI 28. Consejería posaborto 		

PRIORIZACION DE LA HABILIDAD: 3 ALTA PRIORIZACIÓN; 2 MEDIANA PRIORIZACIÓN; 1 BAJA PRIORIZACIÓN, NP: NO PRIORITARIO.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
UNIDAD DE ATENCIÓN A LA MUJER
CENTROS REGIONALES DE CAPACITACIÓN EN HABILIDADES OBSTÉTRICAS, PF Y NEONATALES

LISTA DE EQUIPO E INSUMOS PARA LOS TALLERES EN HABILIDADES OBSTÉTRICAS,
DEL RECIÉN NACIDO Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

1. Equipo para lavado de manos

- 4 cepillos para lavado de manos
- Jabón
- Toalla
- Lavamanos
- Guantes estériles

2. Equipo para uso de barreras

- Gorro
- Mascarillas
- Lentes protectores
- Camisa de uniforme verde
- Pantalón de uniforme verde
- Zapateras
- Gabachón

3. Equipo de habilidades en prenatal

- 1 Báscula con tallímetro
- 2 Gestogramas
- 2 Cintas Obstétricas
- 1 Estetoscopio
- 1 Tensiómetro
- Fco. con tiras para Combur test
- Tiras de pruebas rápidas de embarazo
- Frasco para muestra de orina
- 2 Maniqués para Leopold y feto no articulado
- Papel periódico
- Hojas para graficar IMC
- Tabla de conversión de libras a kilos
- 1 block Hojas de Control Prenatal
- 1 block Hoja filtro
- Deposito plástico con tapadera de 40 cc.
- Papel higiénico

4. Equipo para Exámen Clínico de Mama

- Modelo de mamas

5. Equipo para toma de PAP

- 2 modelos de pelvis
- 2 espéculos
- Laminillas
- Espátulas de Ayre modificadas
- Hisopos largos
- Frasco con alcohol
- Frasco de silicón

6. Consejería en Prenatal

- Material promocional y educativo.
- Copia de casos

7. Equipo para Sulfato de Magnesio

- 2 escudillas
- Torundas de algodón
- Alcohol
- 2 jeringa de 20 cc
- 1 jeringa de 10 cc
- 1 catéter #18
- 1 litro de Dextrosa al 5 %
- Jabón Yodado
- 1 aguja de Raquídea
- 10 hisopos
- 1 litro de Lactato de Ringer o Hartman
- 2 escudillas
- Torundas de algodón
- Alcohol
- 2 jeringa de 20 cc
- 1 jeringa de 10 cc
- 1 catéter #18
- 1 litro de Dextrosa al 5 %
- Jabón Yodado
- 1 aguja de Raquídea
- 10 hisopos
- 1 litro de Lactato de Ringer o Hartman

8. Equipo para partograma

- Plumones whiteboard azul, rojo y verde
- 1 Póster plastificado con el partograma
- 1 block de hojas de partogramas

9. Equipo para el parto

- 1 Maniquí completo para la atención del parto
- Fco. de Silicón
- 1 equipo de atención de parto
- Guantes

10. Equipo para MATEP

- 1 maniquí completo
- 1 jeringa de 3 cc
- 2 ampollas de oxitocina
- 1 pinza Kocher
- 1 campo verde
- 1 campo especial

11. Equipo para sutura de episiotomía y desgarros:

- 3 equipos de pequeña cirugía (C/u consta de: 1 pinza con garra, 1 sin garra, 1 porta-aguja, 1 tijera mayo recta)
- 12 suturas de crómico (vencidas de preferencia)
- Guantes
- 3 jeringas de 10 cc
- 3 agujas # 18
- 3 agujas # 22
- 1 frasco vacío de Xilocaína
- 2 Campos especiales
- 6 Torundas de gaza
- Moldes de espuma para los desgarros grado I, II, III y IV
- Carne para sutura
- Termo con hielo para refrigerar la carne
- Tripa para sutura de Desgarro Grado IV

12. Equipo para Recién Nacido:

- Maniquís del Recién Nacido
- 6 clamps umbilical
- Campos especiales
- Hisopos con alcohol
- Tijera Leester o abotonada
- Guantes
- Ropa para recién nacido

13. Equipo para Hemorragia Post- Parto

- 2 litros de sueros Hartmant o SSN
- 2 catéteres para venoclisis # 18
- 4 ampollas de Oxitocina
- 2 ampollas de Metergin
- 4 tabletas de Misoprostol o frasco vacío
- Sonda Vesical
- 1 Maniquí con útero post-parto con sistema hidráulico para masaje uterino
- 2 jeringas de 3 cc
- 2 jeringas de 5 cc

14. Equipo para Inversión uterina:

- Maniquí con útero invertido de tela

15. Equipo para Extracción Manual de Placenta

- Maniquí sin cubierta
- Placenta

16. Equipo para cateterismo vesical y aseo vulvar

- 2 Sonda Foley
- 2 escudillas con torundas de algodón
- 1 jeringa de 10 cc
- 1 bacín o pato
- 1 campo estéril
- 1 pinza Murphy
- 1 pinza Forester (de Anillo) para transportación
- 1 bote con gel estéril
- Jabón Clorhexidrina
- 4 ampolletas de agua estéril

17. Legrado uterino Instrumental

- Maniquí ginecológico
- 2 Pinzas de Anillo
- Vasija pequeña
- Vasija Rectangular
- Pinza tenáculo
- Valva de Aubard
- Curetas Sims de diversas medidas
- 4 campos pequeños
- Sábana hendida o ginecológica
- 10 Torundas
- Guantes

18. Aspiración Manual Endouterina

- Maniquí ginecológico
- 2 Pinzas de Anillos
- Vasija pequeña
- 1 Tenáculo
- Espéculo mediano o grande
- Aspirador Manual
- Cánulas de diferentes diámetros
- Dilatadores Easy Grip
- 4 campos pequeños
- 1 jeringa de 10cc
- 7 Torundas
- Guantes

19. Equipo inserción de dispositivo Intrauterino

- 2 maniquís para aplicar DIU
- 6 espéculos descartables
- 10-12 dispositivos intrauterinos
- Silicón
- 2 histerómetros
- 2 Tijeras Mayo curvas largas
- 2 Pinzas Forester (de Anillo)
- 2 escudillas
- Guantes descartables
- Torundas de gasa

20. Materiales para Consejería de PF

- Guía, Norma, Guía de Consejería en PF
- Casos clínicos de PF
- Tabla de Criterios de Elegibilidad Médica

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
 DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
 UNIDAD DE ATENCIÓN A LA MUJER
 CENTROS REGIONALES DE CAPACITACIÓN EN HABILIDADES OBSTÉTRICAS, PF Y NEONATALES

HOJA DE IDENTIFICACIÓN DE PARTICIPANTE

Fecha: _____ Región: _____ SIBASI: _____

Municipio: _____

Código de identificación del evaluado: _____

Nombre del evaluado: _____

Año de graduación: _____

Nombre del establecimiento en el que trabaja: _____

Tipo de establecimiento:

- 1) Unidad de Salud que atiende partos
- 2) Hospital de 2do. Nivel
- 3) Hospital Regional
- 4) Hospital de 3er. nivel

Perfil laboral (Favor marcar solo una):

- A. Especialista Ob-Ginecólogo
- B. Médico Residente en Ob-Gin ¿De qué año?
- C. Médico Pediatra o Neonatólogo
- D. Médico general
- E. Enfermera Graduada Obstétrica
- F. Auxiliar de Enfermería
- G. Médico en Servicio Social
- H. Médico interno
- I. Tecnólogo en atención materno Infantil
- J. Licenciado en atención materno Infantil
- K. Otros _____

Indique por cuanto tiempo ha estado en el cargo en el que trabaja actualmente:
 (Ejemplo: 1 año y 4 meses)

Años ____ y ____ Meses

Anexo No.7

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
UNIDAD DE ATENCIÓN A LA MUJER
CENTROS REGIONALES DE CAPACITACIÓN EN HABILIDADES OBSTÉTRICAS, PF Y NEONATALES

CONSOLIDADO DE LA APROBACIÓN DE HABILIDADES, PRETEST y POSTEST

Nombre del/a Participante: _____ Fecha: _____

Establecimiento de salud de procedencia: _____ Nota del Pretest: _____ Nota del Postest _____

Módulo	Habilidades	Nombre y firma del facilitador que aprueba la habilidad
Módulo 1 Prevención de Infecciones	1. Lavado clínico de manos 2. Lavado quirúrgico de manos 3. Colocación y uso de equipo de protección personal 4. Aseo vulvar 5. Sondaje vesical en la Mujer 6. Manejo del material estéril	
Módulo 2 Atención Prenatal	7. Toma de peso, talla e IMC 8. Tensión arterial, prueba rápida de embarazo, prueba para búsqueda de proteinuria y bacteriuria en orina 9. Detección y manejo de casos de preeclampsia, según nivel de atención 10. Maniobras de Leopold 11. Uso de gestograma, cinta obstétrica e instrumentos de apoyo: historia clínica perinatal, carnet materno, plan de parto 12. Uso y aplicación de Sulfato de Magnesio 13. Consejería en prenatal	
Modulo 3 Atención Preconcepcional	14. Consejería en PF 15. Inserción de DIU 16. Examen clínico de la mama 17. Toma de Citología Cérvico-vaginal	
Módulo 4 Atención del Parto y Recién Nacido	18. Uso e interpretación del partograma 19. Atención del parto vaginal y MATEP 20. Atención inmediata del recién nacido 21. Sutura de episiotomía y desgarros	
Módulo 5 Manejo de Hemorragia Obstétrica	Hemorragia post-parto: 22. Medidas estabilizadoras 23. Manejo de la Atonía uterina 24. Extracción manual de placenta 25. Manejo de Inversión Uterina Atención post-aborto: 26. AMEU 27. LUI 28. Consejería posaborto	

NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR/A DEL CENTRO _____



El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social,
la Dirección General de Salud
a través de la Dirección Regional de Salud

Extiende el presente diploma a:

Dr. Josué Ernesto Ramírez

**Por haber aprobado las Habilidades Obstétricas, Neonatales y
Planificación Familiar, con una duración de ___ horas. Con una
vigencia de dos años a partir de esta fecha.**

Dado en la Ciudad de _____, a los días __ del Mes de _____ 200__

Nombre y firma del Director/a General de Salud

Nombre y firma del Director/a Regional de Salud

Anexo No.9

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
UNIDAD DE ATENCIÓN A LA MUJER
CENTROS REGIONALES DE CAPACITACIÓN EN HABILIDADES OBSTÉTRICAS, PF Y NEONATALES
HOJA DE EVALUACIÓN DEL EVENTO

Nombre de la Actividad: _____

Objetivo: Identificar las percepciones de los participantes, a fin de mejorar la facilitación, contenidos, participación y amenidades que se brindan. Favor contestar según su percepción.

Condición	No Satisfactorio	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
Cumplimiento de los objetivos					
Contenidos					
Utilidad de los temas					
Comprensión de los temas					
Profundidad suficiente					
Tiempo suficiente					
Facilitación del evento					
Dominio del tema					
Claridad de la presentación					
Material de apoyo adecuado					
Favoreció el intercambio del grupo					
Aclaró dudas oportuna y correctamente					
Cumplió con los tiempos asignados					
Consideró las expectativas del grupo					

Condición	No Satisfactorio	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
Retomó las propuestas del grupo					
Participación del Grupo					
Se mantuvo activa la participación					
Comentarios relativos al tema					
Oportunidad de las opiniones					
Cumplimiento de las reglas internas					
Puntualidad					
Facilitadores estuvieron puntuales					
Usted estuvo puntual					
Aspectos de logística					
Materiales suficientes					
Local adecuado					
Iluminación					
Audición					
Aire acondicionado adecuado					
Alimentación					
Otros					

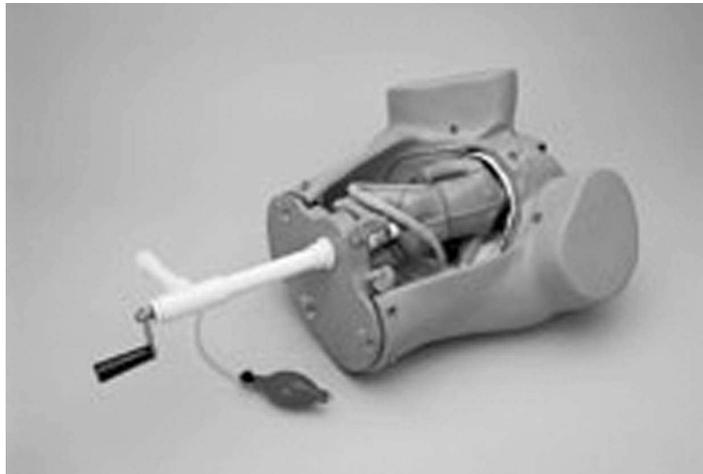
Comentarios:

Recomendaciones:

Anexo No.10

Instrucciones para uso de Maniquí en Obstetricia

1. GENERALIDADES:



El maniquí es conocido como el OB SUSIE®

Lista de Chequeo de Piezas.

Favor verifique que las bolsas contengan los quince elementos siguientes:

No.	Elemento
1	Torso femenino
2	Cubierta abdominal
3	Mecanismo insuflador
4	Mecanismo de parto con manivela operacional
5	Cérvix dilatables
6	Reemplazo de vulvas
7	Feto con extremidades movibles
8	Feto con extremidades fijas
9	Cojín uterino inflable para la Maniobra de Leopold
10	Placenta
11	Periné Post-parto
12	Kit de útero de 48 horas de post-parto
13	Conjunto de 4 presillas y cordón umbilical
14	Equipo para Episiotomía
15	Bolsas de vinil con zipper (2)



El OB SUSIE® se puede utilizar para demostrar una variedad de técnicas obstétricas incluyendo las siguientes:

- Permite palpar la cabeza, hombros, espalda, rodillas y codos del feto
- Parto vaginal usando el sistema manual de parto
- Distocia de hombro
- Parto por Cesárea
- Presentaciones de parto de nalgas, de pies, o de rodilla
- Episiotomía
- Prolapso del cordón umbilical
- Placenta previa- total, parcial y marginal
- Extracción extractor (Vaccum extractor)

Este maniquí también incluye módulos especiales para las maniobras de Leopold, adelgazamiento y borramiento del cuello uterino y un feto de 19 piezas para demostrar distintas presentaciones al momento del parto.

El feto se puede colocar en cualquier posición que convenga para simular una situación real de parto.

El tamaño real de la cavidad pélvica tiene todas las características anatómicas. Está diseñado con el abdomen abierto, que tiene una cubierta retirable, hecho de material suave que se puede pegar y despegar a la parte exterior de la pared abdominal. El canal de parto es de dimensiones promedio/normal. La vulva

y la inserción perineal están hechas de plástico suave y se puede reemplazar.

El OB SUSIE, también tiene un mecanismo para simular el parto y un sistema para simular la dilatación uterina, haciéndolo ideal para llenar partogramas. También incluye el equipo de tres partes para la práctica de reparo de episiotomías que puede ser insertado y rehusado.

2. CUIDADOS DEL MANIQUÍ

- Trate a su OB SUSIE con cuidado, igual que a una madre embarazada.
- Mientras no lo este usando, manténgalo cubierto, con el respeto que tiene por una madre real.

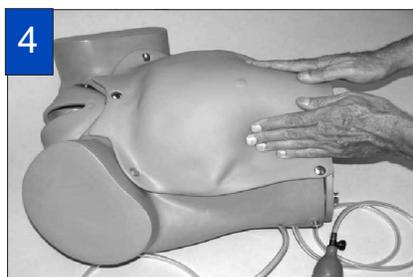
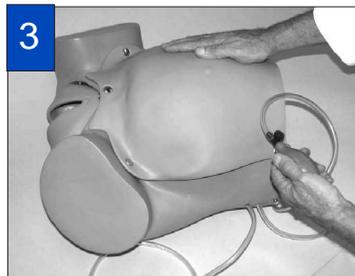
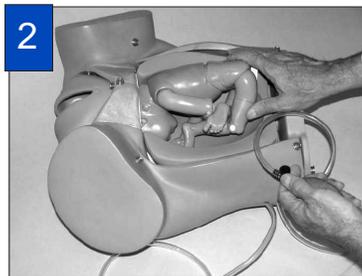
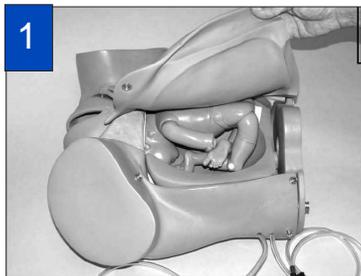
Después de usar el maniquí:

- Límpielo con un detergente suave o agua con jabón.
- Quite todo el lubricante.
- No use químicos abrasivos para limpiar el maniquí.
- Seque todo el maniquí antes de guardarlo.
- Guarde el maniquí en un área seca y fría, en la caja que se incluye en el paquete. Evite mantenerlo en bolsas plásticas porque el calor lo daña.
- No ponga objetos pesados encima de la caja donde se guarda el maniquí.
- Cualquier marca con bolígrafos, marcadores, o cualquier tipo de tinta **no podrá** removerse del maniquí.
- No envuelva el maniquí en papel periódico
- No use povidone (yodo) en el maniquí.
- Substituya las partes del maniquí a través de su distribuidor.

3. MANIOBRAS DE LEOPOLD

Coloque el cojín uterino dentro del torso dejando el mecanismo de bombeo fuera de OB SUSIE. Ubique el muñeco en el cojín uterino para simular las posiciones

de Palpación fetal ya sea podálico, transverso o de vértice (Figura 1 y 2). Instale la cubierta abdominal, luego infle el cojín, usando la bomba de aire que está incluida en el equipo, hasta que el feto se comienza a sentir dentro del abdomen (Figura 3). Así, está listo para practicar las maniobras de Leopold (Figura 4 y 5).



4. MECANISMO DEL PARTO NORMAL

El parto está dividido en tres etapas. La primera etapa inicia con las contracciones regulares y termina cuando el cérvix está completamente dilatado. La segunda etapa comienza con la dilatación completa y termina con el nacimiento del feto. La tercera etapa comienza con la expulsión del feto y termina con el alumbramiento de la placenta.

El parto se demuestra utilizando un maniquí con sistema mecánico a través del uso de un sistema de manijas, **la blanca** que permite la rotación interna y externa y **la negra**, el descenso de 10 cm lineales. A su vez, la manija negra permite el movimiento de la cabeza del feto al momento del parto desde la estación -3 hasta el momento de coronar en la estación +3; además, permite otros 10 cm. de movimiento lineal hasta que se pueda parir la cabeza. Con la manivela blanca se realiza la rotación externa de 90° del cuerpo del feto, cuidando que los

hombros del feto queden alineados con el eje longitudinal de la vulva. A la vez que el feto desciende, el participante puede observar la nariz fetal rotando de posición, al momento del nacimiento de los hombros, al rotar la cabeza externamente de posición vertical a transversa (De cara hacia el ano de la madre, en dirección al muslo de la madre).

El participante o el instructor pueden ayudar a la rotación externa de la cabeza del feto y al nacimiento de los hombros a través de la vulva, como sucede en la vida real. Deje rotar al feto por sí solo; una vez los hombros salen, el participante puede remover el feto de manera normal. Para permitir la salida del feto tiene que retirarlo del mecanismo del parto, para ello el participante tiene que sostener el feto sin rotarlo y rotar la manivela negra en sentido horario hasta que se suelta el mecanismo del parto.

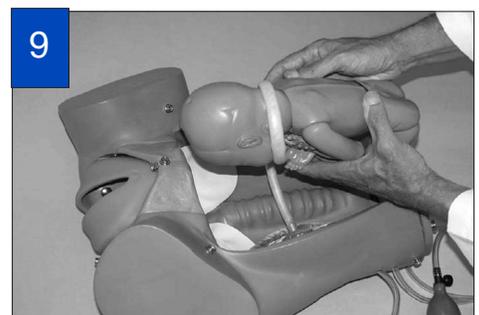
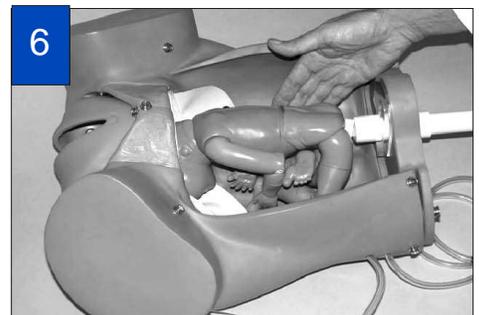
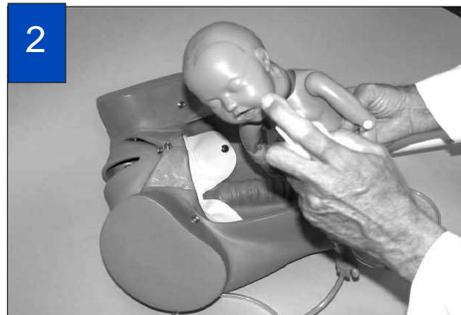
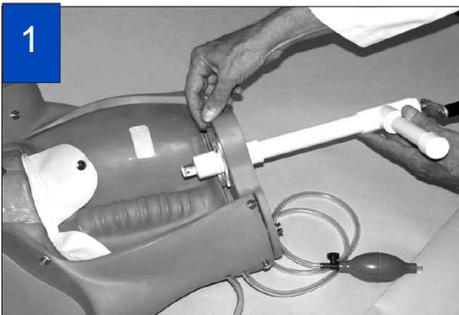
Proceda de la siguiente manera: ponga el maniquí sobre una superficie plana.

Tome la vulva y el cervix, el cual es un disco blanco con un pequeño orificio en el centro, y péguelos juntos a la entrada del canal de parto usando tres broches metálicos de presión. Note que la dilatación inicial del cuello es alrededor de dos centímetros y que permite considerable distensión.

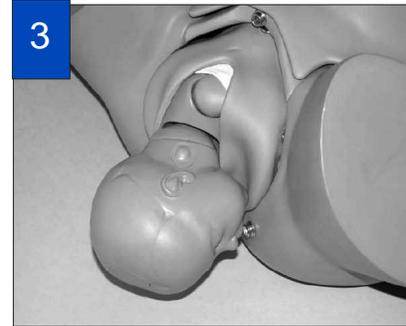
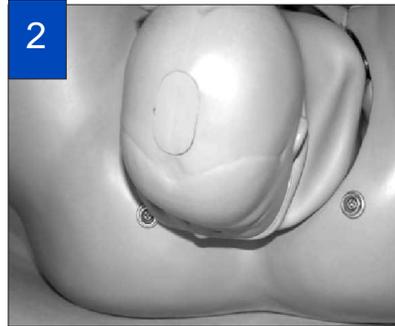
Remueva la cubierta abdominal e instale el mecanismo manual de parto, utilizando tres tornillos (Figura 1). (Puede dejar instalada la cubierta del mecanismo manual, solo retira el tornillo del lado interno que va con la tapa transparente, separando así los manubrios, al terminar la sesión). Lubrique la cabeza y los hombros del feto, además del cervix, usando la silicona a base de agua (Figura 2 y 3). Haga lo mismo en la parte interna

de la vulva (Figura 4). Ponga el feto en posición fetal y conéctelo al mecanismo del parto (Figura 5); manualmente gire la manivela negra del mecanismo de parto, en contra del reloj para ajustar el feto dentro de la cavidad (Figura 6).

Es importante girar la manivela en contra del reloj, en caso contrario puede quebrarse. Conecte el cordón umbilical al feto (Figura 7). Conecte el cordón a la placenta y procure que el cordón umbilical no interfiera con el mecanismo (Figura 8), es recomendable no asegurar la placenta al velcro, ya que puede desgarrarse. El cordón umbilical puede ser enrollado una vez alrededor del cuello del feto para simular circular de cordón (Figura 9).

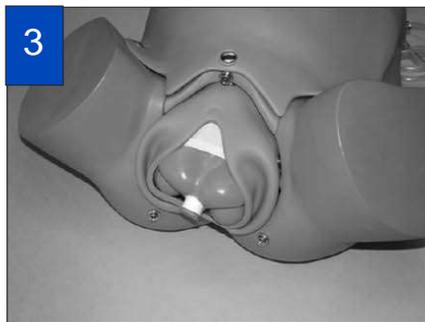
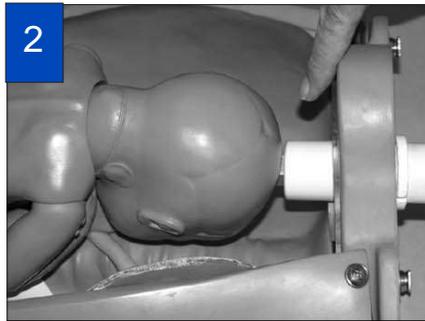


Se recomienda colocar el feto con el dorso a la izquierda, ésta es la posición occipito anterior izquierda, caso contrario, vigile que los hombros del feto estén alineados con la vulva, cuando realiza la rotación interna, sino puede hacer distocia y dañarse.



Nótese que el feto se mueve en el interior de la madre al ir descendiendo, gira después que la cabeza sale del cuerpo y antes de que salgan los hombros. El ciclo de parto puede interrumpirse en cualquier momento y comenzar nuevamente, de ser necesario.

Una vez el feto se mueve hacia abajo por el canal de parto, empuja en contra del cervix; éste comienza a dilatar e hincharse mientras el feto se mueve por el canal de parto. Al momento que corona la cabeza, el cervix se ha estirado alrededor de 10 centímetros. Hemos medido la dilatación cervical y el descenso fetal y hemos encontrado que se aproxima a la fisiología del momento del parto. La ventaja de tener simulación de un cervix dilatado es que permite a los participantes medir el descenso del feto y la dilatación cervical, que son usados como puntos de medición para el progreso del parto y esta información se incluye en el partograma.



5. PRESENTACIONES ANORMALES

Parto podálico:

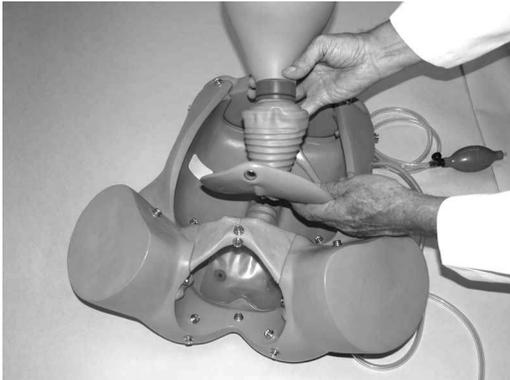
Para simular la presentación de parto podálico (de nalgas) con OB SUSIE, retracte el mecanismo de parto completamente, luego, remueva la cubierta de la cabeza del feto, inserte el mecanismo de parto en la cabeza de éste, usando uno o dos adaptadores y luego ponga las piernas del feto en posición extendida para simular un parto de pies (podálico incompleto) o con las piernas retractadas para simular un parto de nalgas (franco de nalgas). Conecte el feto al mecanismo de parto.

Esta maniobra libera una de las piernas.

Los brazos fetales salen y luego el feto se gira para que salga la cabeza.

5. ACTIVIDADES A REALIZAR EN EL POST-PARTO

Masaje uterino



Quite la vulva dilatada, fije la parte del cuello uterino que representa el tamaño del postparto inmediato y remache con la parte que representa el área del periné, ponga ambas partes juntas y ensámblelas a la parte superior de la vagina. Nótese que el útero del postparto consiste de una fina capa de tejido uterino e internamente se encuentra otro útero de menor tamaño de consistencia firme.



Use la perilla para inflar el espacio entre los dos úteros, expandiendo el tejido suave externo y simulando las condiciones dentro del útero. Coloque la cubierta abdominal. A la vez que el participante hace el masaje con ambas manos, el aire va a salir del tornillo localizado en la bomba de aire. A la vez que el aire sale, uno puede palpar la cubierta abdominal y notar que útero se esta contrayendo al punto de ponerse firme, también se va a poder palpar la parte interna del útero. El masaje se ejecuta a través de la pared abdominal. Aplique masaje externo en el fondo uterino; a medida que lo aplica sentirá una tumoración de consistencia dura que le indica que la atonía se ha revertido.

6. SUTURA DE EPISIOTOMÍA Y DESGARROS

Quite la vulva completamente dilatada, usada durante el parto y luego seleccione uno de los tres modelos para reparar una episiotomía. Ponga el modelo en posición. Use crómico 2-0 para hacer los puntos de sutura o para reparar el desgarro.

7. PROLAPSO DEL CORDÓN UMBILICAL

Con cada contracción, el cordón umbilical es comprimido al momento del parto, entre la pelvis de la madre y la parte que primero se presenta. Si el flujo de sangre a través del cordón umbilical se interrumpe, el feto puede morir. De palparse u observarse el cordón umbilical en el canal de parto antes de cualquier parte del feto, deberá rechazar la presentación (usando guantes), para evitar la compresión del cordón, manteniendolo así hasta realizar la cesárea.

8. PLACENTA PREVIA:

Para simular placenta previa con OB SUSIE, ponga la placenta en la posición deseada para simular la condición, con la parte materna de la placenta en contra de la pared uterina o de la abertura cervical. Luego, ponga el feto dentro de la cavidad uterina con la parte que presentará primero lo más cercano a la placenta.

Bibliografía

1. *Kozier Barbara y otros. Técnicas en Enfermería Clínica. Tomo I y II, McGRAW-HILL/INTERAMERICANA de España, SA , 2002*
2. *IMPAC-OMS-UNICEF. Manual para proveedores de servicios de prenatal y partos. 2004 y 2006*
3. *IMPAC-OMS-UNICEF. Manual de las complicaciones del embarazo y el parto. Guía para obstetras y médicos. 2002.*
4. *Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías clínicas de atención de las principales morbilidades obstétricas en el segundo nivel de atención. El Salvador, 2006*
5. *Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Directiva Técnica Nacional para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto, Puerperio y Recién Nacido. El Salvador. 2001*
6. *Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías clínicas de atención de las principales morbilidades obstétricas en el tercer nivel de atención. El Salvador. 2004*
7. *Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Estudio de Línea Basal de Mortalidad Materna, El Salvador, 2006*
8. *Mattingly Richard F. and Thomson John D. Ginecología Operatoria de Te Linde. Editorial Lippincot.*
9. *OMS. previniendo el parto prolongado, uso del partograma. Guía del facilitador. 1994*
10. *OMS. Manual de destrezas para salvar la vida dirigido a obstetras. 3ª. Edición. 1998*
11. *OMS. Partograma. Nuevo instrumento. 2006*
12. *QAP-URC. Proyecto Colaborativo. Evaluación de habilidades. Nicaragua.*
13. *Schwartz y otros. Obstetricia. Editorial El Ateneo. 6ª. Edición. 2005*