

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN
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 Y NEONATALES

EL SALVADOR, NOVIEMBRE 2008

Créditos:

Elaboración:

Componente Obstétrico y Planificación Familiar:

Dra. Elisa Menjivar de Arostegui. Unidad de la Mujer

Lic. María Celia Hernández. Unidad de la Mujer

Dra. Esmeralda de Ramirez. Unidad de la Mujer

Lic. Sofia Viana de Abrego. Unidad de Enfermería

Componente Neonatal:

Dra. Yanira Burgos. Unidad de Atención a la Niñez

Dra. Valeria Mayén. Unidad de Atención a la Niñez

Asistencia Técnica:

Componente Infantil:

Dra. Patricia de Quinteros

Componente Infecciones:

Lic. Felicia Girón

Componente Materno:

Dra. Esperanza de Aparicio

Dra. Guadalupe de Razeghi

Componente Planificación Familiar:

Dra. Emilia Gudelia Hernández Lazo

Edición:

Lic. María Celia Hernández

Revisión por Dirección de Regulación:

Dra. Patricia de Muñoz

AUTORIDADES

Dr. José Guillermo Maza Brizuela
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. José Ernesto Navarro Marin
Viceministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. José Roberto Rivas Amaya
Director de Regulación

Dr. Humberto Alcides Urbina
Director General de Salud

Dr. Mario Vicente Serpas Montoya
Director de Vigilancia de la Salud

Dra. Ena Concepción García
Directora de Planificación

Lcda. Judith Zárate de López
Directora de Administración y Finanzas

Presentación

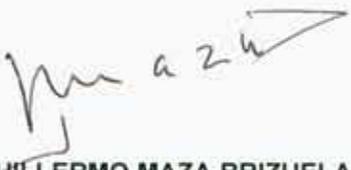
El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social comprometido en cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en reducir en 3/4 partes la tasa de mortalidad materna y en 2/3 partes la tasa de mortalidad de los menores de cinco años, considera que el desarrollo del recurso humano es fundamental 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 y Neonatales, los cuales semejan las condiciones de atención en los establecimientos de salud donde se capacita a personal mediante practicas 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 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

ÍNDICE

I.	Introducción.....	1
II.	Objetivos General y Específicos.....	2
III.	Definición del Centro Regional	4
IV.	Aspectos Metodológicos.....	9
V.	Actualización.....	16
VI.	Institucionalización.....	16
VII.	Anexos.....	18
VIII.	Anexo 1. material y Equipo en apoyo a los Centros.....	19
IX.	Anexo 2. Priorización para programación de Talleres.....	21
X.	Anexo 3. listado de Personal a capacitar por Módulo.....	23
XI.	Anexo 4. Cronograma de Capacitación.....	24
XII.	Anexo 5. Lista de Equipo e insumo para los talleres.....	27
XIII.	Anexo 6 Hoja de Identificación de Pacientes.....	34
XIV.	Anexo 7. Consolidado de la Aprobación de habilidades Pretest y Postest.....	36
XV.	Anexo 8. Diploma de participación.....	38
XVI.	Anexo 9. Hoja de Evaluación.....	39
XVII.	Anexo 10. Instrucciones para el uso del manequí	42
XVIII.	Bibliografía.....	56

I. 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 Prematurez, Malformaciones Congénitas, Sepsis y afecciones respiratorias. La LBMM demostró que entre los factores contribuyentes para la morbimortalidad 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 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 maniquís 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 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.

II. Objetivos

General:

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

III. 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 20 a 25 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

- b. Médicos en servicio social
- c. Médicos Residentes en formación
- d. Médicos Anestesiólogos y Anestesiistas
- e. Médicos Internos
- f. Gineco- Obstétricas
- g. Pediatras y/o Neonatólogos
- h. Enfermeras
- i. 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 de 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 recursos humanos 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 de los/las facilitadores/as.

- 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 taller.
- 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 esta 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 han sido capacitadas.
- 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, deberán tratar con respeto y consideración a los participantes.
- b.) Asegurarse de 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/a del centro.

- **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 a la realización 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 los conocimientos y habilidades adquiridas en sus respectivos sitios de trabajo.
- f.) Aprobar el post test con una nota mínima de 8.
- g.) Aprobar todas las habilidades establecidas en el taller.

IV. 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 8 para ser aprobados. En lo que respecta a la evaluación de las habilidades, cada participante tendrá un máximo de 3 ensayos para su aprobación, casos especiales se detallan en el apartado de escala de evaluación.

Se formarán grupos no mayores de 20 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	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado clínico de manos • Lavado quirúrgico de manos • Colocación y Uso de Equipo de Protección Personal. • Aseo Vulvar • Sondaje Vesical en la Mujer 	<p>Tercer, Segundo y Primer, nivel de atención (Privilegiando la atención hospitalaria)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médicos/as y enfermeras <p>Considerar Profesionales en atención materna. (Licenciados/as y tecnólogos)</p>
Módulo 2 Atención Prenatal	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de peso, talla e IMC. • Tensión arterial, prueba rápida de embarazo, pruebas para búsqueda de bacteriuria y proteinuria en orina. • Detección y manejo de casos de preeclampsia, según nivel de atención. • Uso y aplicación de sulfato de magnesio. • Maniobras de Leopold. • Uso de gestograma, Cinta obstétrica e instrumentos de 	<p>Primer, segundo y Tercer Nivel (Privilegiando el primer nivel)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médicos/as y enfermeras • Profesionales en atención materna (Licenciados y tecnólogos).

	<p>apoyo: historia clínica perinatal, carné materno, plan de parto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consejería en prenatal. 	
<p>Modulo 3 Atención Preconcepcio nal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consejería en PF • Inserción de DIU • Examen clínico de mamas • Toma de Citología Cérvico-vaginal 	<p>Primer, segundo y Tercer Nivel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médicos/as y enfermeras. • Considerar Profesionales en atención materna. (Licenciados/as y tecnólogos).
<p>Módulo 4 Atención del Parto y Recién Nacido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uso e interpretación del partograma. • Atención del parto vaginal y MATEP. • Sutura de episiotomía y desgarros. • Atención inmediata del recién nacido. 	<p>Segundo y Tercer nivel. Considerar primer nivel según necesidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médicos/as. • Enfermeras: partograma, parto vaginal normal, MATEP, episiotomía y atención del/a recién nacido/a.
<p>Módulo 5 Manejo de Hemorragia Obstétrica</p>	<p>Hemorragia post-parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medidas estabilizadoras • Manejo de la Atonia uterina. • Extracción manual de placenta • Manejo de Inversión Uterina. <p>Atención post-aborto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AMEU • LUI • Consejería posaborto 	<p>Segundo, Tercer y primer nivel, privilegiando la atención hospitalaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médicos/as <p>Para enfermeras de los diferentes niveles y profesionales en atención materna (Licenciados y tecnólogos). Se evaluarán en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medidas estabilizadoras en hemorragia postparto. • Manejo de la atonia uterina • Consejería posaborto

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 niveles 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 les corresponda (Ver anexo 2).
- d. En cada una de las regiones se identificará el recurso a capacitar, organizando 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)
 - 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 continuaran impartiendo según la modalidad y normas ya establecidas.
- k. Trimestral 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 un 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 de 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 explicando los lineamientos generales, 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. Al final del taller deberá aplicarse el post test y para su aprobación deberá obtener una nota mínima de 8, los facilitadores serán los responsables de calificar los exámenes y dar los resultados a los participantes el mismo día de su aplicación.
- j. Al completar y aprobar los módulos de acuerdo a sus competencias, se elaborará y entregará el diploma de aprobación abalado por la dirección regional y el coordinador de la unidad de atención integral a la mujer (Ver anexo 8).
- k. Al finalizar el taller, los participantes harán una evaluación, que incluye aspectos logísticos y desempeño de los facilitadores. Los resultados de esta evaluación, deberá considerarse para futuros talleres.(Ver anexo 9).
- l. En un máximo de tres días hábiles posterior al desarrollo del taller, el

coordinador deberá enviar un informe detallado, al equipo 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.

4. 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 la misma. **El/la facilitador/a deberá verificar su cumplimiento acorde con la siguiente escala:**

DESEMPEÑO DEL PARTICIPANTE	PUNTAJE	EVALUACION		
		Primer Ensayo	Segundo Ensayo	Tercer Ensayo
<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.

Cada participante tendrá hasta tres ensayos para la evaluación de cada habilidad.

Para tener derecho al diploma de aprobación, será necesario que el participante obtenga una nota mínima de 8 en las evaluaciones teóricas de cada módulo y que las evaluaciones de todas las habilidades hayan sido realizadas con pericia (Puntaje 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 una nota menor de 8 en el postest, deberá repetir el examen, incorporándose en el siguiente grupo a capacitar.**

V. Actualización:

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

VI. 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.

Cada año se debe elaborar el Plan Regional de Capacitación sobre las habilidades y competencias Obstétricas 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 en los Centros Regionales de Capacitación Obstétricas 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 maniqui (Ver anexo 10)

VII. ANEXOS

ANEXO No. 1

Material y equipo en apoyo al Centro Regional de Capacitación en Competencias Obstétricas, Neonatales y Planificación Familiar.

Material/Equipo/Mobiliario y Cantidad			
Televisión,	1	Cañón de proyección	1
Oralvisual,	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, Hemoglucotest		Tensiómetro,	1
Estetoscopio	1	Caja quirúrgica para atender partos	1
		Vestuario médico: gabachones, sábanas para proteger al maniquí y campos verdes para cubrir el área;	

Material/Equipo/Mobiliario y Cantidad			
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
PRIORIZACIÓN PARA LA PROGRAMACIÓN DE TALLERES DE HABILIDADES

Región de Salud: _____ AÑO: _____

MODULO	HABILIDAD	PRIORIZACIÓN	FECHA DE ACTIVIDAD
Modulo I Prevención de Infecciones Nosocomiales	Lavado clínico de manos		
	Lavado quirúrgico de manos		
	Colocación y Uso de Equipo de Protección Personal: gorro, mascarilla, calzado de guantes, uso de gabachón		
	Aseo vulvar y cateterismo vesical		
Modulo II Atención prenatal	Peso-Talla-IMC		
	TA, Pruebas rápidas de embarazo y proteinuria		
	Uso y aplicación del sulfato de magnesio		
	Maniobras de Leopold, gestograma, cinta obstétrica Instrumentos de apoyo (CLAP)		
	Consejería PN		
Modulo III	Consejería en PF		

Atención Preconcepcional	Inserción DIU		
	Examen de Mama		
	Toma de PAP		
Modulo IV Atención del Parto y Recién Nacido	Partograma		
	Parto normal,		
	MATEP		
	Sutura de episiotomía y desgarro		
	Atención del RN		
Modulo V Atención Hemorragia Obstétrica	Estabilización Hemorragia Obstétrica		
	Manejo Atonia Uterina		
	Remoción Manual de Placenta		
	Manejo Inversión Uterina		
	Legrado uterino instrumental, LUI		
	Aspiración manual Endouterina. AMEU		
	Consejería Postaborto		

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

ANEXO No. 3
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
UNIDAD DE ATENCIÓN A LA MUJER
CENTROS REGIONALES DE CAPACITACIÓN EN HABILIDADES OBSTÉTRICAS, NEONATALES Y PF
LISTADO DE PERSONAL A CAPACITAR POR MÓDULO

REGIÓN DE SALUD: _____ AÑO: _____

MÓDULO A DESARROLLAR: _____ FECHAS DE CAPACITACION: _____

Nº	NOMBRE DEL RECURSO	DISCIPLINA	CARGO	PROCEDENCIA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

FACILITADORES/AS: _____

ANEXO No. 4
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
UNIDAD DE ATENCIÓN A LA MUJER
CENTROS REGIONALES DE CAPACITACIÓN EN HABILIDADES OBSTETRICAS, NEONATALES Y PF
CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN

REGIÓN DE SALUD: _____ AÑO: _____

Objetivo: Fortalecer las habilidades y destrezas del personal proveedor de los servicios maternos perinatales y de PF que incidan en la mejora de la calidad de los servicios ofrecidos.

FECHA DE ACTIVIDAD	MÓDULOS A DESARROLLAR	FACILITADORES RESPONSABLES

COORDINADOR DEL CENTRO: _____

ANEXO No. 5
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
UNIDAD DE ATENCIÓN A LA MUJER
CENTROS REGIONALES DE CAPACITACIÓN EN HABILIDADES OBSTÉTRICAS, NEONATALES Y PF

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 de prenatal**
 - 1 Báscula con tallímetro
 - 2 Gestograma
 - 2Cinta Obstétrica
 - 1 Estetoscopio

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

4. Equipo para Exámen 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.

8. Equipo para partograma:

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

9. Equipo para el parto

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

10. Equipo para MATEP

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

11. Equipo para sutura de episiotomía y desgarrros:

- 3 equipos de pequeña cirugía (1 pinza con garra, 1 sin garra, 1 porta-aguja, 1 tijera mayo recta; para cada equipo de pequeña cirugía).

- 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.

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 Harmant o SSN
- 2 catéteres para venoclisis # 18
- 4 ampollas de Ocitocina
- 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.
- Tripa para sutura de Desgarro Grado IV.

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 para transportación.
- 1 bote con gel estéril
- Jabón Clorhexidrina.
- 4 ampolletas de agua estéril.

17. Legrado uterino Instrumental

- Maniqui ginecologico
- Pinza de Anillo (2)
- Vasija pequeña
- Vasija Rectangular
- Pinza tenáculo
- Valva de Aubard
- Curetas Sims diversas medidas
- 4 campos pequeños
- Sabana hendida o ginecológica

- Torundas (10)
- Guantes

18. Aspiración Manual Endouterina

- maniquí ginecológico
- Pinza de Anillos (2)
- Vasija pequeña
- Tenáculo (1)
- Especulo mediano o grande
- Aspirador Manual
- Cánulas de diferentes diámetros
- Dilatadores Easy Grip
- 4 campos pequeños
- 1 jeringa de 10cc
- Torundas (7)
- Guantes

19. Equipo inserción de dispositivo Intrauterino:

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

20. Equipo para Consejería de PF

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

ANEXO No. 6
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
UNIDAD DE ATENCIÓN A LA MUJER
CENTROS REGIONALES DE CAPACITACION EN HABILIDADES OBSTÉTRICAS, NEONATALES Y PF

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 que 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, NEONATALES Y PF
CONSOLIDADO DE LA APROBACIÓN DE HABILIDADES, PRETEST y POSTEST.

Nombre del/a Participante: _____
 Establecimiento de salud de procedencia: _____ Nota del Pretest: _____ Nota del Postest _____

MODULO	HABILIDAD	NOMBRE Y FIRMA DEL FACILITADOR/A QUE APRUEBA LA HABILIDAD
Modulo I Prevención de Infecciones Nosocomiales	Lavado clínico de manos	
	Lavado quirúrgico de manos	
	Colocación y Uso de Equipo de Protección Personal: gorro, mascarilla, calzado de guantes, uso de gabachón	
	Aseo vulvar y cateterismo vesical	
Modulo II Atención prenatal	Peso-Talla-IMC	
	TA, Pruebas rápidas de embarazo y proteinuria	
	Uso y aplicación del sulfato de magnesio	
	Maniobras de Leopold, gestograma, cinta obstétrica	
	Instrumentos de apoyo (CLAP)	
	Consejería PN	
Modulo III Atención Preconcepcional	Manejo de casos de morbilidad y complicaciones obstétricas	
	Consejería en PF	
	Inserción DIU	
	Examen de Mama	
	Toma de PAP	
Modulo IV Atención del Parto y Recién	Partograma	
	Parto normal	

Nacido	MATEP	
	Sutura de episiotomía y desgarro	
	Atención del RN	
Modulo V Atención Hemorragia Obstétrica	Estabilización Hemorragia Obstétrica	
	Manejo Atonía Uterina	
	Remoción Manual de Placenta	
	Manejo Inversión Uterina	
	Legrado uterino instrumental. LUI	
	Aspiración manual Endouterina. AMEU	
	Consejería Post-aborto	

**NOMBRE
CENTRO**

Y

FIRMA

DEL

COORDINADOR/A

DEL

Anexo No. 8



**EL Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
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 Regional

Nombre y Firma del Coordinador de Unidad de la Mujer

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, NEONATALES Y PF

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 Satis.	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					
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 el uso del 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 Episiotomia

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 por 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

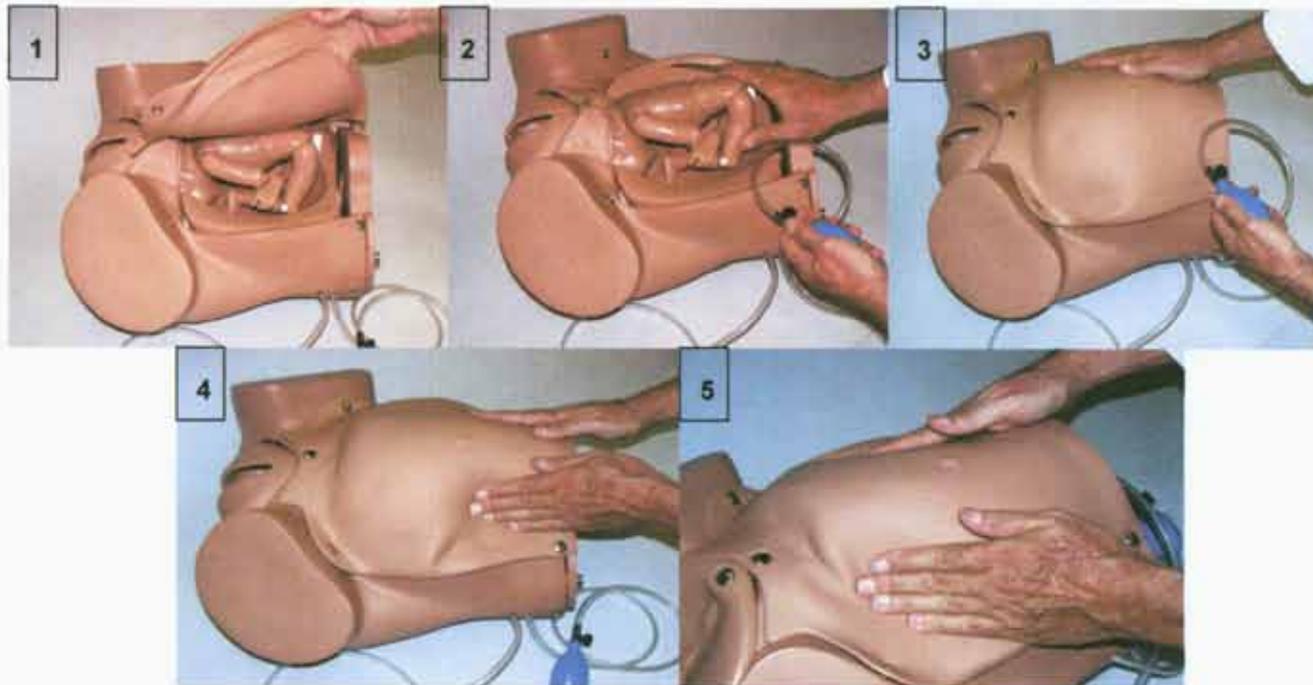
- Trate a su OB SUSIE con cuidado, igual que a una madre embarazada.
- Mientras no lo este usando, manténgalo cubierto, con el respeto que tiene por una madre real.

Después de usar el maniquí:

- Limpielo 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.
- No ponga objetos pesados encima de la caja donde se guarda el maniquí.
- Cualquier marca con bolígrafos fuentes, 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 disponibles a través de su distribuidor.

3. MANIOBRAS DE LEOPOLD

Coloque el cojín uterino dentro del torso el mecanismo de bombeo fuera de OB SUSIE, a través de cualquier espacio al lado izquierdo del torso. Ubique el muñeco en el cojín uterino de elevación 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). Está listo para practicar las maniobras de Leopold (Figura 4 y 5).



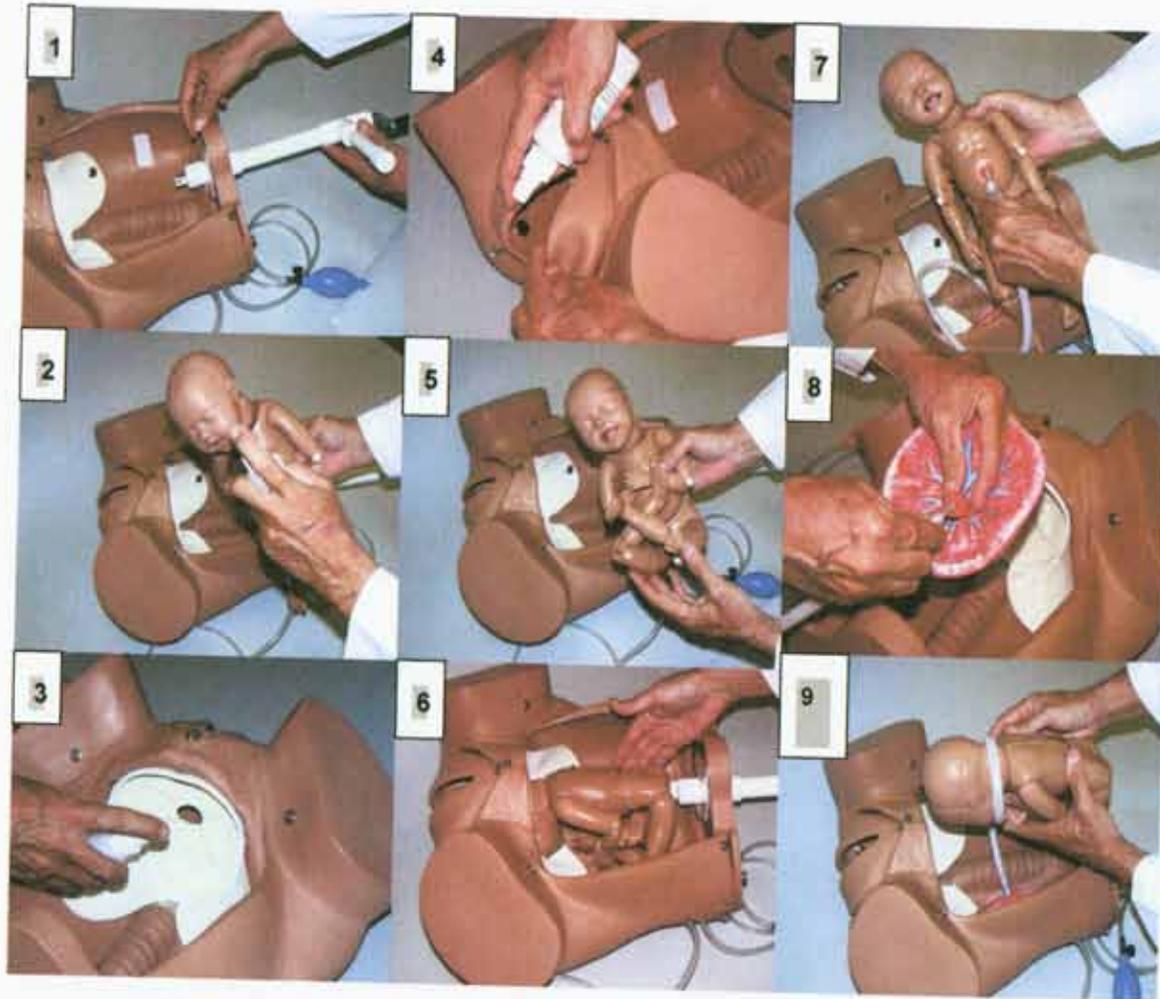
4. MECANISMO DEL PARTO NORMAL

El parto está dividido en tres etapas. La primera etapa inicia al comienzo del parto 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 del feto 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 la negra el descenso de 10 cm lineales, a su vez 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 y una rotación de 90° del cuerpo del feto, utilizando la manivela blanca, que permite presentar los hombros a través del 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 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.

Ponga el maniquí en una superficie plana. Tome la vulva y la matriz dilatada y péguelos juntos. Note que la dilatación inicial del cuello es alrededor de dos centímetros. Remueva la cubierta abdominal e instale el mecanismo manual de parto (Figura 1). Lubrique la cabeza y los hombros del feto, además del cérvix (Figura 2 y 3). Haga lo mismo en la parte interna de la vulva, usando la silicona a base de agua (Figura 4). Ponga el feto en posición fetal y conéctelo al mecanismo del parto (Figura 5 y 6); manualmente gire la manivela negra (Para el mecanismo de descenso) del mecanismo de parto en contra del reloj para ajustar el feto, dentro de la cavidad (Figura 6). **Es importante girarle en contra del reloj, en caso contrario puede quebrarse la manivela.** Cerciórese de conectar el cordón umbilical al feto, procure que el cordón umbilical no interfiera con el mecanismo (Figura 7), es recomendable no asegurar la placenta al velcro, ya que puede desgarrarse (Figura 8). El cordón umbilical puede estar enredado una vez alrededor del cuello del feto para simular circular de cordón (Figura 9).



Se recomienda colocar el feto dorso a la izquierda, esta 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.



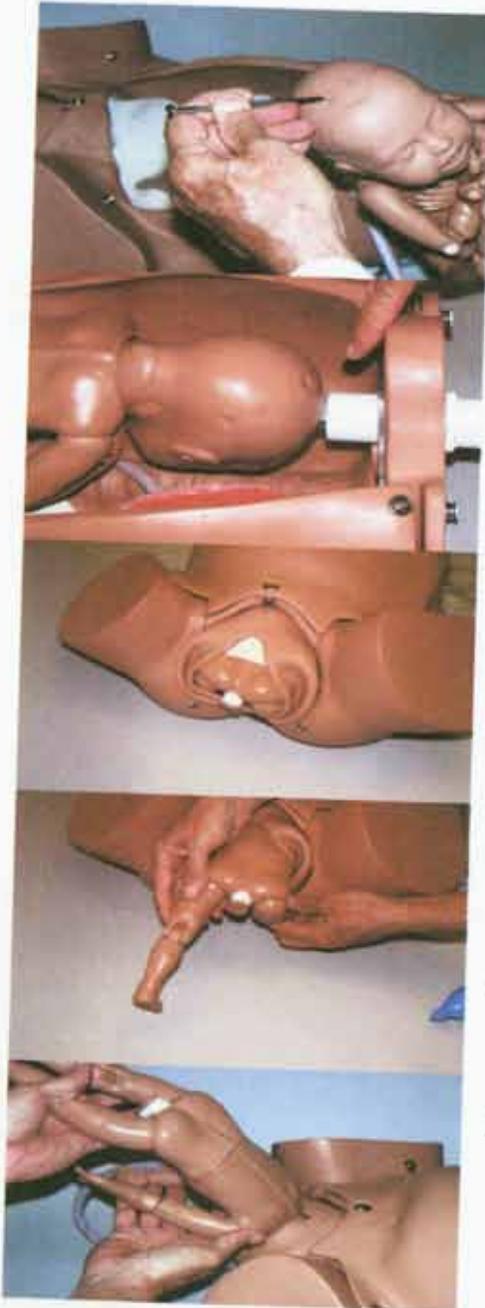
Una vez el feto se mueve hacia abajo por el canal de parto, empuja en contra del cérvix; el cual es un aparato que se asemeja a un disco blanco con un pequeño orificio en el centro y se pega a la entrada del canal de parto usando tres broches metálicos de presión; el artefacto está fabricado de forma tal que permite considerable distensión, siendo el diámetro inicial alrededor de 2 centímetros.

Una vez las partes del feto comienzan a presionar sobre el cérvix, éste comienza a dilatar e hincharse mientras se mueve por el canal de parto. Al momento que corona la cabeza, el cérvix 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. Cuando la cabeza del feto corona, el cérvix dilatado permite que la cabeza pase a través del cérvix y la vulva. La ventaja de tener simulación de un cérvix 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.

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 en 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 y apriete la parte que representa el área del periné y ponga ambas partes juntas. Fije la parte del cuello uterino que representa el tamaño postparto inmediato y ensámblela 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 simular las condiciones dentro del útero. 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 módulos para reparar una episiotomía. Ponga el módulo en posición. Use crómico 2-0 para hacer los puntos de sutura o para reparar el desgarro.

7. PROLAPSO DEL CORDÓN UMBILICAL

El prolapso del cordón umbilical indica problemas con el feto. Con cada contracción, el cordón umbilical es comprimido entre la pelvis de la madre y la parte que primero se presenta, al momento del parto. Si el flujo de sangre a través del cordón umbilical, se interrumpe, el feto puede morir. De palpase 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, manteniendo 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.

No olvidar que al finalizar la práctica, debe revisar que las piezas del maniquí estén completas, de acuerdo al listado. Limpiarlo, secarlo y aplicar talco, entregándolo al responsable de recursos humanos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barbara Kozier 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 obstetrices 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 obstetrices*. 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