



PERÚ

Ministerio
de Salud

Módulo 2

GESTIÓN DE LA CAPACITACIÓN REGIONAL MODALIDAD PASANTÍA EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES



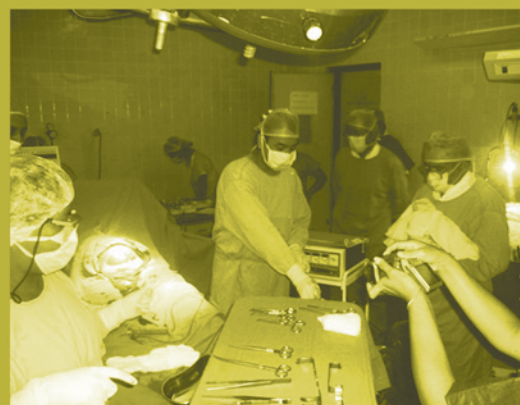


PERÚ

Ministerio
de Salud

Módulo 2

GESTIÓN DE LA CAPACITACIÓN REGIONAL MODALIDAD PASANTÍA EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES



Catalogación hecha por la Biblioteca Central del Ministerio de Salud

Gestión de la Capacitación Regional Modalidad Pasantía en Emergencias Obstétricas y Neonatales: Módulo 2 (Modelo de Intervención para Mejorar la Disponibilidad, Calidad y Uso de los Establecimientos que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales) / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva -- Lima: Ministerio de Salud; 2010. 152 p.; ilus.

CAPACITACIÓN, prevención & control / PASANTÍAS / SALUD MATERNA / NEONATOLOGÍA / ATENCIÓN DE EMERGENCIAS / POLÍTICA DE SALUD / OBSTETRICIA / CALIDAD EN SALUD / PERSONAL DE SALUD / tecnologías educativas / GESTIÓN EN SALUD

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2010-07617

ISBN: 978-9972-776-28-1

Documento Técnico Modelo de Intervención para Mejorar la Disponibilidad, Calidad y Uso de los Establecimientos que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales. "Gestión de la Capacitación Regional Modalidad Pasantía en Emergencias Obstétricas y Neonatales: Módulo 2"

Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

© MINSA, Setiembre 2010

Fotografías: MINSA, INMP, CARE Perú, DIRESA Ayacucho

Ministerio de Salud

Av. Salaverry N° 801, Jesús María

Lima 11 - Perú

Teléfono: (511) 315 6600

<http://www.minsa.gob.pe>

webmaster@minsa.gob.pe

Primera edición

Tiraje: 1000 ejemplares

Diseño, diagramación e impresión

Publimagen ABC sac

Calle Collasuyo 125, Lima 28

publimagenabc@yahoo.es

Teléfono: (511) 526 9392

Versión digital disponible: <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>

Versión en DVD Multimedia

El presente Módulo, recoge las evidencias generadas por las intervenciones realizadas en la Región Ayacucho: por el Proyecto 2000, (Un Proyecto del Ministerio de Salud y USAID) CARE Perú, PARSalud I - IDREH/MINSA, Pathfinder Internacional, mediante la conducción del Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud de las Personas, la Dirección General de Gestión de Desarrollo de Recursos Humanos y el Instituto Nacional Materno Perinatal.

El presente Módulo puede ser utilizado como referencia para implementar otros Centros de Desarrollo de Competencias en el nivel local.

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo de las agencias de Cooperación Internacional que trabajan en el Perú. Tiene además la generosa contribución del pueblo de los Estados Unidos de América, USAID Perú; a través del Proyecto Calidad en Salud/USAID. USAID no comparte necesariamente las opiniones vertidas en esta publicación.

Derechos reservados.

La reproducción total o parcial de esta publicación está permitida siempre que se cite su procedencia y no tenga fines comerciales o de lucro.

Dr. ÓSCAR RAÚL UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud

Dr. ELÍAS MELITÓN ARCE RODRÍGUEZ
Vice Ministro de Salud

Dr. CARLOS MANUEL ACOSTA SAAL
Director General
Dirección General de Salud de las Personas

Dra. LUCY VIRGINIA DEL CARPIO ANCAYA
Coordinadora Nacional
Estrategia Sanitaria Nacional de Salud
Sexual y Reproductiva

2010

EL MODELO DE INTERVENCIÓN FUE ELABORADO CON LA PARTICIPACIÓN DE:

MINISTERIO DE SALUD

Dr. Carlos Manuel Acosta Saal
Dr. Orlando Martín Clendenes Alvarado
Dr. Edward Cruz Sánchez
Dr. Pedro Abad Barredo
Dr. Esteban Chiotti Kaneshima
Dra. Lucy del Carpio Ancaya
Lic. Carmen Julia Carpio Becerra
Lic. Carmen Mayurí Morón
Lic. Marisol Campos Fanola
Lic. Ulalia Cárdenas Cruzatti
Lic. Marita de los Ríos Guevara
Lic. Neri Fernández Michuy
Lic. Sandra Barraza Soto
Lic. Doris Valdez Robles
Lic. Tatiana Ramírez Aldea
Dr. Manuel Núñez Vergara
Dr. Luis García Corcuera
Dr. Víctor Correa Tineo
Dr. Luis Alfonso Meza Santibañez
Dr. Luis Miguel León García
Dra. Fresia Cárdenas García
Dra. Rosa Vilca Bengoa
Dra. Graciela Zacarías Aguirre
Dra. María Pereyra Quiros
Ing. Dulcinea Zúñiga Abregú
Dra. Ariela Luna Flores
Dra. Janet Apac Robles
Dr. José Bolarte Espinoza
Dr. José Fernando Arias Robles
Dra. Nadia Martínez Jiménez
Dra. Ana Carmela Vásquez Quispe Gonzáles
Lic. Jessica Graña Espinoza
Lic. Elva Edith Huamán Ávila
Lic. Miriam Solís Rojas
Ing. Luis Enrique de la Cruz
Ing. Enrique Gómez Reyes
Lic. William Anchiraco Agudo
Lic. Judith Fabián Manzano
Lic. Olinda Yaringaño Quispe
Lic. Mila Villegas Pérez

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD OFICINA GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA

Lic. Gladys Garro Núñez

CENTRO DE SALUD INTERCULTURAL

Dr. Neptalí Cueva Maza
Dr. Pedro Ipanaque Luyo
Lic. Aura Rivas Chiroque
Lic. Doris Meneses Tutaya

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Dr. Jorge Corimanya Paredes

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

Dr. Pedro Mascaro Sánchez
Dr. Julio E. Portella Mendoza
Dra. Tania Paredes Quiliche
Dra. Julia Rosmery Hinojosa Pérez
Dra. María Mur Dueñas
Dra. Marta Santillán Mercado
Dra. Carmen Rosa Dávila Aliaga
Dr. Juan Carlos Olivos Rengifo
Lic. Reyna Aranda Guillén

SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Dr. Ángel Pino Cárdenas

HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ

Dr. Santiago Cabrera Ramos

SOCIEDAD PERUANA DE PEDIATRÍA

Dra. Luz Dodobara Sadamori
Dr. Raúl Urquiza Aréstegui

SOCIEDAD PERUANA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Dr. Nazario Carrasco Izquierdo
Dr. Alfonso Villacorta Bazán
Dr. Eduardo Maradiegue Méndez

REGIÓN AYACUCHO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE AYACUCHO

Lic. Walter Bedriñana Carrasco
Dr. Percy Barrios Ramos
Dra. Flor de María Melgar Salcedo
Lic. Amadea Huamaní Palomino
Lic. Ricardo Alcarraz Curi
Lic. Liliana Vásquez Zárate
Lic. Rosa Pomasonco Pomasonco
Lic. Milagritos Carrasco Arones
Lic. María Cleofé Cárdenas Cora
Lic. Janet Arce Hernández
Lic. Cleymer Bautista Prado
Lic. Absel Acori Tinoco

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO

Dr. Jorge Rodríguez Rivas
Dr. Máximo Vega Alcázar
Dr. Pablo Salinas Alvarado
Dr. Sergio Mena Mujica
Dr. Víctor Hugo Salcedo
Dr. Jorge Cevallos Sáez
Dra. Marilú Obando Corzo
Dra. María Moquillaza Barrios
Dra. Irene Valencia Anglas
Dr. Juan Rondinelli Zaga
Dr. Alfonso Parra Aybar
Dr. Héctor Pari Pari
Dr. Antonio Sulca Báez
Lic. Janet Peñaloza Vargas
Lic. Haydeé Alarcón Castilla
Lic. Bacilia Vivanco Garfias
Lic. Norma Córdova Flores
Lic. Cresencia Palomino Mayhua
Lic. Elena Miranda Vilca
Lic. Luce Morán Martínez
Lic. Narda Acosta Tello
Lic. Lidia Janampa Gutiérrez
Lic. Yolanda Cueto Sulca
Lic. Martha Hurtado Ramírez
Lic. Haydee Bonifacio Fernández
Lic. Martha Carrasco Soto
Lic. Abigail Aramburú Castilla
Lic. Luz Muñoz Lázaro
Lic. Demetria Accpucclla Noriega
Lic. Celia Palomino Martínez
Lic. Zenaída Gutiérrez Fuentes
Lic. Serafina Pimentel Godoy
Lic. Ana Mávila Velarde - Álvarez
Lic. Fredy Fernández Valdivia
Lic. Rubén Achallma Galindo
Lic. Judith Gutiérrez Sulca
Lic. Catherine Rodríguez
Lic. María Fernández Cuti
Lic. Víctor Anchay Vergara
Lic. María Estela Solano Inca
Lic. Sabina Díaz Medina
Lic. María Bautista Gómez
Téc. Justiniano Barrientos

REDES DE SALUD

Lic. Josefina Montes Pérez, *C.S. Vilcashuamán*
Lic. Zulema Urbina Carrasco, *C.S. de San José de Secce*
Lic. Graciela Alca de la Cruz, *Hospital de Apoyo San Miguel*
Lic. Edith Toro Quinto, *Centro de Salud Huancapi*

REGIÓN ANCASH

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ANCASH

Dr. Edgar Caballero Cano
Dr. Javier Revilla Aguilar
Lic. Sonia Rodríguez Soto
Lic. Hugo Valentín Rodríguez
Lic. Mónica Luján Rodríguez
Lic. Tula Marilú Sáenz Uribe
Lic. Guisell Espinoza Castromonte

HOSPITALES

Dr. Alberto Peñaranda Tarazona, *Hospital V. Ramos Guardia*
Lic. Judith Dávila Bonilla, *Hospital La Caleta*
Lic. Rocío Coral Oliva Paredes, *Hospital Sihuas*
Lic. Jenny Cabrera Aquino, *Hospital Sihuas*
Dra. Celia J. Mendoza Loyola, *Hospital Sihuas*
Lic. Nancy Lozano Flores, *Hospital Wari*
Lic. María Bartolomé Maguiña, *Hospital de Huari*
Lic. Marlitt M. Huané Alvarado, *Hospital Carhuaz*
Lic. Katia Dávila Dávila, *Hospital de Casma*
Lic. Amelia Dextre Rosales, *Hospital de Huarmey*
Lic. Nancy López Vargas, *Hospital La Caleta*
Lic. Maritza Carranza Aguilar, *Hospital La Caleta*
Lic. Carmen Navarro Cáceres, *Hospital E. Guzmán Barrón*
Lic. Miriam Ramos Tapia, *Hospital E. Guzmán Barrón*
Lic. Julia Díaz Rosas, *Hospital Yungay*
Lic. Rosa Sáenz Durán, *Hospital de Caraz*
Lic. Galo Pachas Ríos, *Hospital Pomabamba*
Lic. Edith Salomé Vásquez de la Cruz, *Hospital La Caleta*
Lic. Zulema Alva Zurita, *Hospital de Pombamba*
Lic. Silvia Untiveros Palacios, *Hospital Recuay*
Lic. Zita Saavedra Alva, *Hospital La Caleta*
Lic. Cirila Cano Herrera, *Hospital E. Guzmán Barrón*
Lic. Rubén Blácido Gonzáles, *Hospital Recuay*
Lic. Noé Alva de la Cruz, *Hospital de Casma*
Lic. Miguel Santisteban Cárdenas, *Hospital Casma*
Lic. Flor Lezama Zavaleta, *Hospital de Caraz*
Lic. Jessi Cóndor Villanueva, *Hospital de Carhuaz*
Lic. Sandra Alvarado Tineo, *Hospital de Yungay*

REDES DE SALUD

Dr. Juan Carlos Peña Donayre, *Red Conchucos Sur*
Lic. Jorge Luis Cárdenas Díaz, *MR. San Marcos*
Lic. Reyna Margarita Escobedo Zarzosa, *MR. Yugoslavia*
Lic. Amparo Soledad Maza Neyra, *Red Pacífico Sur*
Lic. María del Pilar Horna López, *Red Pacífico Norte*
Lic. Karin Príncipe Orosco, *Red Conchucos Norte*
Lic. Rina Marilú Horna Gonzáles, *Red Conchucos Sur*
Lic. Claudia Rodríguez Airac, *Red Conchucos Norte*
Lic. Amador Rojas Cárdenas, *Red Pacífico Sur*
Lic. Mercedes Miranda Vargas, *Red Conchucos Sur*

CARE ANCASH

PROYECTO EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES

Dr. Alfonso Medina Bocanegra
Lic. Flor de Liz Guerrero Milla
Lic. Víctor Olaza Maguiña
Lic. Carmen Rosa Gonzáles Reyes

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

Dr. Jorge Díaz Herrera
Lic. Elizabeth Ahumada Ledesma

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Dr. Manuel Hermilio Acosta Chávez

UNIVERSIDAD SAN MARTÍN DE PORRES

Lic. Tula Zegarra Samamé

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Lic. Mayela Cajachagua Castro

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Dr. Jorge Gutarra Canchucaya

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Dr. Héctor Mala Derix

COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ

Lic. Elsa Contreras Canorio

ASOCIACIÓN PERUANA DE OBSTETRICES

Lic. Mónica Vidalón Mayor
Lic. Nelly Moreno Gutiérrez

UNFPA

Dra. Gracia Subiria Franco
Dra. Milagros Sánchez Torrejón
Lic. Armando Medina Ibáñez

CALIDAD EN SALUD/USAID

Dra. Beatriz Ugaz Estrada

PATHFINDER INTERNATIONAL

Dr. Miguel Gutiérrez Ramos

INSTITUTO DE SALUD REPRODUCTIVA

Dra. Luisa Sacieta Carbajo

MÉDICOS MUNDI NAVARRA

Dr. Fernando Carbone Campoverde

SALUD SIN LÍMITES

Katerine Ludeña Egoavil

PARSALUD II

Dra. Paulina Guisti Hundskopf
Dr. Miguel Garabito Farro
Dra. Nidia Guardia Aguirre

CARE PERÚ

Jay Goulden
Elena Esquiche León
Ariel Frisancho Arroyo
Danilo Fernández Borjas

OPS - OMS

Dr. Alfredo Guzmán Changanaku

REVISORES TÉCNICOS

Dra. Lucy del Carpio Ancaya
Dr. Luis Alfonso Meza Santibáñez
Lic. Carmen Mayurí Morón
Lic. Elva Edith Huamán Ávila
Lic. Elena Esquiche León

COLABORADORES

Dra. María del Pilar Torres Lévano
Deborah Caro, *Cultural Practice, LLC / USA*

CONSULTORES

Lic. Jessica Niño de Guzmán
Lic. Eva Miranda Ramón
Dr. Julio Mayca Pérez

APOYO

Cesibel Granda Calagua
Fiorella Oneeglio Repetto
Jossy Romero Villanueva

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	11
ASPECTOS REFERENCIALES	13
1. LISTA DE ACRÓNIMOS	14
2. CÓMO APLICAR EL MÓDULO O DESARROLLAR EL MÓDULO	15
3. PROCESOS QUE FAVORECEN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MÓDULO	16
PROGRAMA DE CAPACITACIÓN (Pasantías en EMON)	17
1. MARCO TEÓRICO Y DOCTRINARIO	18
1.1 Marco teórico	18
a. La EPS como estrategia de capacitación	18
b. Fases de aprendizaje en un contexto de EPS	19
c. Fases de implementación de la EPS	20
d. El Modelo pedagógico de la problematización o la RPD como herramienta de aprendizaje en servicio	21
e. Capacitación bajo la Modalidad de Pasantías	25
1.2 Marco doctrinario	25
a. Lineamientos de política de Recursos Humanos en Salud	25
2. PERFIL DEL EGRESADO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN: MODALIDAD PASANTÍA EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES	26
2.1 Perfil básico	26
2.2 Perfil específico	26
3. OBJETIVO Y PRODUCTO DEL MÓDULO	26
3.1 Objetivo del Módulo	26
3.2 Producto del Módulo	26
4. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES:	27
MOMENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA CAPACITACIÓN REGIONAL EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES	27
MOMENTO 1: Inducción y habilidades básicas para implementar la gestión de la Capacitación Regional en Emergencias Obstétricas y Neonatales	28
1. Análisis de factibilidad y de los factores facilitadores de la implementación del Módulo de Gestión de la Capacitación Regional en EMON	29
2. Habilidades básicas para la implementación de procesos de mejora del Módulo de Gestión de la Capacitación Regional en EMON	30
MOMENTO 2: Planificación de la gestión de la Capacitación Regional en EMON en los establecimientos candidatos a Sedes Docentes	34
1. Análisis de las brechas de la capacitación y del desempeño para la atención de las EMON en la región	35
2. Planificación de la Capacitación Regional en EMON	36
2.1 Consideraciones previas al planteamiento de la Capacitación Regional en EMON	37

2.2 Planificación y organización para la calificación de la sede de Capacitación Regional en EMON	38
3. Planificación y organización de la capacitación en Sedes Docentes calificadas:	42
a. Certificación de tutores	42
b. Diseño y organización del programa de capacitación en la modalidad de pasantía	44
c. Capacitación en servicio dirigida a técnicos de enfermería de establecimientos que cumplen FONP	46
d. Programa de capacitación en EMON dirigida a profesionales de Salud en establecimientos que cumplen FONP, FONB y FONE	50
e. Diseño y organización del seguimiento y evaluación de los pasantes - supervisión capacitante	58
4. Elaboración del plan de capacitación regional (incluye hospitales, redes y microrredes) relacionados con las EMON	59
5. Elaboración de proyectos de mejora relacionados con las EPS	62
MOMENTO 3: Ejecución del plan de implementación de la capacitación regional en EMON	64
1. Actividades en los establecimientos de salud candidatos a Sede de Capacitación Regional en las EMON, seleccionadas	65
a. Procesos de calificación de la sede de capacitación regional en Emergencias Obstétricas y Neonatales, seleccionada	65
b. Implementación de la capacitación en sedes docentes calificadas en la modalidad de pasantía	67
c. Responsabilidades del coordinador de capacitación en la Red/Microrred/establecimiento de salud de procedencia del pasante	69
d. Elaboración del plan de pasantía	70
e. Responsabilidad de los docentes, tutores y pasantes en la sede de capacitación en la modalidad de pasantía	70
f. Verificación del material didáctico necesario para la pasantía	71
g. Recepción y bienvenida a los pasantes, horario y examen de entrada	71
h. Desarrollo de la pasantía - actividades	71
i. Certificación de pasantes	72
2. Actividades del plan de capacitación en los hospitales, redes y microrredes	72
MOMENTO 4: Aplicación de mecanismos de control	74
1. El seguimiento de pasantes y la supervisión capacitante	75
2. Seguimiento de las brechas del sistema de capacitación y del desempeño del personal de salud	77
3. Evaluación de proyectos de mejora relacionados con la EPS (IDREH 2006)	77
4. Seguimiento de la implementación del programa de capacitación	77
5. ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS PARA LA ENSEÑANZA - APRENDIZAJE DE LAS EMON	78
1. El modelo didáctico operativo de Bustos y la problematización	78
2. Experiencias vivenciales o reflexión de la práctica	79
3. Reflexión - conceptualización o identificación de problemas	79
4. Documentación o teorización	79
5. Ampliación o hipótesis de solución	80
6. Aplicación o ejecución de hipótesis	80

7. Orientaciones para fortalecer el plan de mejora de la calidad	80
a. Aprendizaje orientados a proyectos	80
b. Estudio de casos	81
c. La discusión controversial	82
d. El aprendizaje basado en problemas (PBL) y la medicina basada en evidencias (MBE)	82
6. EVALUACIÓN	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
ANEXOS:	86
ANEXO N° 1: DEL MOMENTO 3: Ejecución del plan de implementación de la Capacitación Regional en EMON	87
• HERRAMIENTA A :Pautas para la elaboración del plan de capacitación en servicio del técnico de enfermería	87
• HERRAMIENTA B: Pautas para la elaboracion del plan de pasantía que debe llevar el pasante médico, obstetriz/tra o enfermera a la pasantia	87
• HERRAMIENTA C:	89
Lista 1: Material didáctico que se debe entregar a los pasantes	89
Lista 2: Material didáctico utilizado en el desarrollo de la capacitación	89
Lista 3: Materiales requeridos para la práctica	90
• HERRAMIENTA D: Prueba de salud integral materno perinatal para médico y obstetriz/tra	90
• HERRAMIENTA E (a): Programa para técnicos de enfermería y profesionales	91
• HERRAMIENTA E (b): Actividades sugeridas para la pasantia en Emergencias Obstétricas y Neonatales - Servicio de neonatología	93
• HERRAMIENTA F: Acta de Nota	94
ANEXO N° 2: DEL MOMENTO 4: Aplicación de Mecanismos de Control	95
• HERRAMIENTA A: Otras técnicas para tutores que hacen supervisión capacitante	95
ANEXO N° 3: Instrumentos de Evaluación	98
Lista de Cotejo Evaluación de Capacitación de Pasantía en EMON	
• Observación relación proveedor-usuario	98
• Observación durante la atención de una emergencia de una gestante en periodo expulsivo	99
• Observación de la atención inmediata del Recién Nacido	100
• Obervacion de la atención del parto: Episiotomía	101
• Observación de medidas de bioseguridad en la atención del usuario	102
• Manejo de hemorragia obstétrica	103
• Manejo de la retención y extracción manual de placenta	104
• Manejo del shock séptico obstétrico	105
• Uso de la oxitocina	107
• Manejo de estabilización y evacuación o traslado de emergencias obstétricas	108
• Observación de la atención del recién nacido normal en situación real o simulada	109
• Manejo del RN con síndrome de dificultad respiratoria	110
• Observación durante la atención real o simulada del recien nacido deprimido, reanimación	111
• Manejo del RN con sepsis neonatal	113
• Coordinación con la familia y comunidad	114

FORMATOS PARA EVALUAR LOGROS MÍNIMOS DEL PASANTE:

• Formato N° 1: Evaluación de logros mínimos del médico: Emergencias Obstétricas y Neonatales	115
• Formato N° 2: Evaluación de logros mínimos de la Obstetriz/tra: Emergencias Obstétricas y Neonatales	116
• Formato N° 3: Evaluación de logros mínimos de la enfermera/o: Programa de EMON	117
• Formato N° 4: Evaluación final del momento de pasantía del pasante	118
• Formato N° 5: Evaluación final del profesional obstetriz/tra programa de EMON	119
• Formato N° 6: Evaluación final del profesional enfermera/ro programa de EMON	120
• Formato N° 7: Matriz de estándares e indicadores para la calificación de Establecimientos de Salud como Sedes Docentes para pasantías en EMON – tecnologías perinatales	121

INSTRUMENTOS PARA CALIFICACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 131

COMO SEDE DOCENTE - COMPONENTE MANEJO ESTANDARIZADO-AUDITORÍA HISTORIA CLÍNICA

• Formato N° 1: Manejo de Hemorragia de Obstétrica después de las 22 semanas manejo de la rotura uterina - placenta previa - DPP	131
• Formato N° 2: Manejo de la hemorragia vaginal posparto	133
• Formato N° 3: Manejo de la hipertensión inducida por el embarazo	135
• Formato N° 4: Manejo del shock séptico obstétrico	138
• Formato N° 5: Manejo del RN con síndrome de dificultad respiratoria	140
• Formato N° 6: Manejo de la Reanimación neonatal	142
• Formato N° 7: Manejo del RN prematuro	144
• Formato N° 8: Manejo del RN con sepsis neonatal	147

PRESENTACIÓN DEL INFORME DE AUTOEVALUACIÓN 149

INTRODUCCIÓN

El Módulo 2, forma parte del Modelo de Intervención para Mejorar la Disponibilidad, Calidad y Uso de los establecimientos que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales (aprobado con R.M. N° 223-2009/MINSA). Es de carácter transversal y contribuye al fortalecimiento de la Educación Permanente en Salud (EPS).

Abarca contenidos y actividades dirigidos al desarrollo de la Gestión de Capacitación Regional en Emergencias Obstétricas y Neonatales (EMON). Así mismo, al desarrollo organizacional y de las capacidades del personal de salud para la atención de estas emergencias.

Se presenta el marco conceptual básico, seguido de las habilidades necesarias que se requieren para instalar procesos de mejora en los establecimientos de salud. Es decir, el trabajo en equipo, el manejo de conflictos y el liderazgo además de tecnologías educativas varias.

La estructura de organización del Módulo, se presenta a través de cuatro momentos. El primer y segundo momento se refieren a la implementación de la gestión de Capacitación Regional en Emergencias Obstétricas y Neonatales, cuyos procesos se dan en simultáneo con la implementación de Sedes Docentes elegidas en Hospitales (FONI o FONE) y en establecimientos FONB. Estos procesos corresponden a la inducción y la planificación, respectivamente. El tercer y cuarto momento se refieren a la implementación y evaluación, es decir la ejecución y la aplicación de mecanismos de control.

En tal sentido, las actividades de implementación del Módulo están organizadas en cuatro momentos, la inducción, la planificación, el desarrollo o implementación y el control respectivo. En conjunto, estas actividades deben permitir el logro de los objetivos esperados, mejorar las competencias del personal de salud del Ministerio de Salud.

Le invitamos al desarrollo e implementación del presente Módulo: Gestión de la Capacitación Regional modalidad pasantía en Emergencias Obstétricas y Neonatales, el cual debe lograr su funcionamiento a través de la Sede Calificada de Capacitación, Centro de Desarrollo de Competencias, aplicando la Educación Permanente en Salud, con la finalidad de fortalecer las competencias para la atención integral materna y neonatal del personal de salud como elemento fundamental en la producción de salud con calidad.

El Equipo de Salud puede tomar como referencia los instrumentos y herramientas desarrolladas en el presente Módulo, los cuales pueden ser actualizados y/o solicitar asistencia técnica antes de su implementación.

Finalmente, auguramos que en el marco de las prioridades del Sector, que busca el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud en el ámbito nacional, este documento -como parte del Modelo de Intervención- puede ser útil para el fortalecimiento de la gestión sanitaria promoviendo una atención, con oportunidad, con equidad y justicia social en el marco del Aseguramiento Universal (Ley N° 29334) y en la implementación del Plan Estratégico Nacional para la reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015, del Ministerio de Salud, así como contribuir al cumplimiento de las metas establecidas en el Programa Presupuestal Estratégico Materno Neonatal del Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas en el marco de Presupuesto por Resultados.

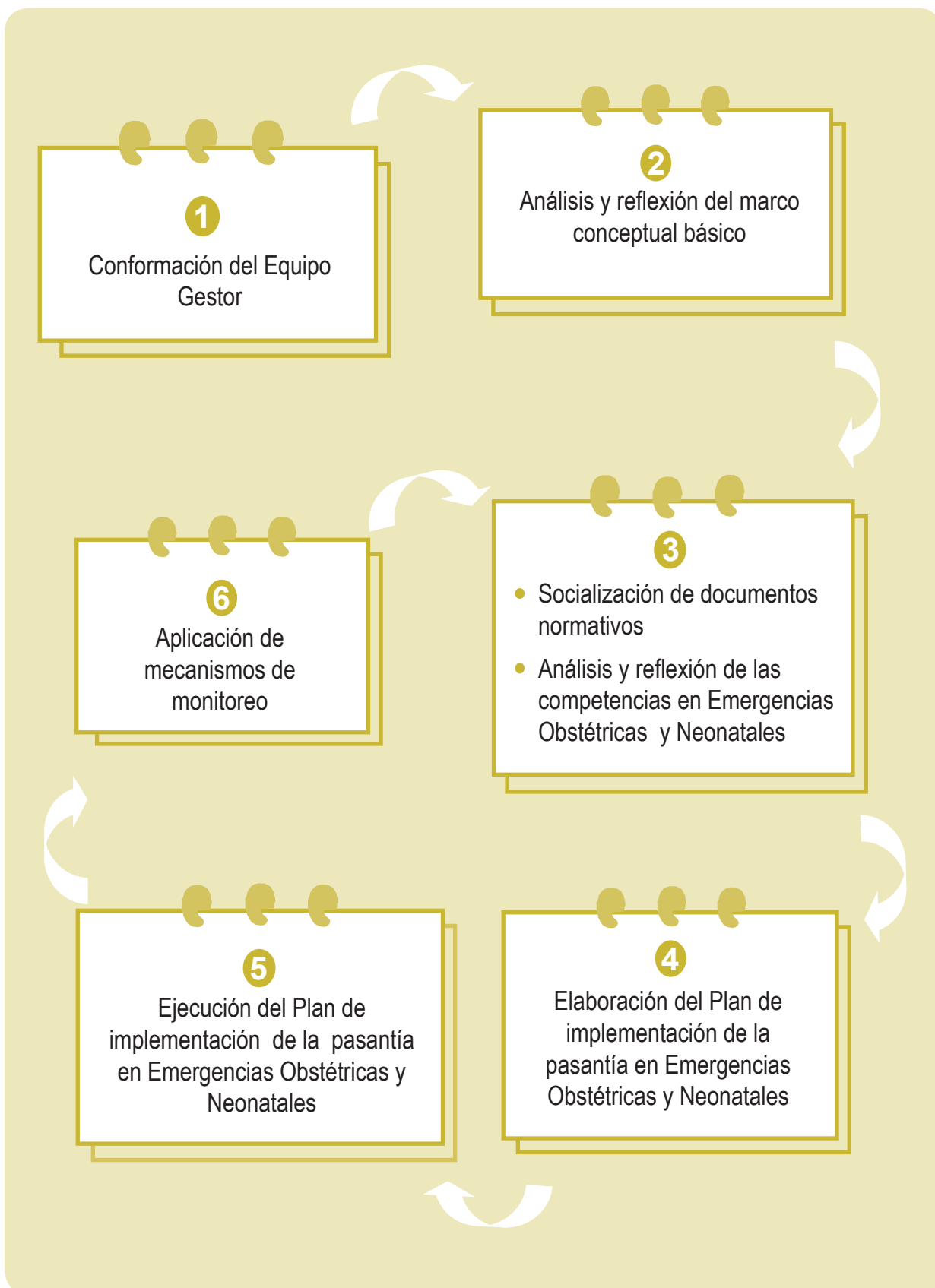
ASPECTOS REFERENCIALES

1. LISTA DE ACRÓNIMOS

AGA	Gases Arteriales	IRA	Infecciones Respiratorias Agudas
AMEU	Aspiración Manual Endouterina	kg	Kilogramo
APGAR	Apariencia, Pulso, Gesticulación, Actividad y Respiración	LM	Lactancia Materna
CDC	Centro de Desarrollo de Competencias	L	Litro
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades	MCC	Mejora Continua de la Calidad
CLAP	Centro Latino Americano de Perinatología	MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
cm	Centímetro	mEq/kg/d	Miliequivalente por kilogramo por día
DER	Diagnóstico, Estabilización y Referencia	mg	Miligramo
DGGDRH	Dirección General de Gestión de Desarrollo de Recursos Humanos	MINSA	Ministerio de Salud
DIRESA	Dirección Regional de Salud	ml	Mililitro
DISA	Dirección de Salud	mmHg	Milímetro de Mercurio
DNC	Diagnóstico de Necesidades de Capacitación	MP	Médico Pediatra
EAPMC	Evaluación de la aplicación del plan de mejora de la calidad	NPO	Nada por vía oral
EFP	Evaluación final del pasante	OMS	Organización Mundial de la Salud
EG	Edad Gestacional	OPS	Organización Panamericana de la Salud
ELM	Evaluación de logros mínimos del pasante	O ₂	Oxígeno
EMON	Emergencias Obstétricas y Neonatales	P	Pulso
EPS	Educación Permanente en Salud	PA	Presión Arterial
EV	Vía Endovenosa	PAM	Presión Arterial Medio
FEMME	Foundations for Enhancing Management of Maternal Emergencies	POI	Plan Operativo Institucional
FC	Frecuencia Cardíaca	PMC	Plan de Mejora Continua
FON	Funciones Obstétricas y Neonatales	PPE	Programa Presupuestal Estratégico
FONB	Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas	PVC	Presión Venosa Central
FONE	Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales	RN	Recién Nacido
FONI	Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas	RNPT	Recién Nacido pre término
FONP	Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias	RON	Red Obstétrica y Neonatal
GERESA	Gerencia Regional de Salud	RPD	Reflexión de la Práctica Diaria
GNAISRR	Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductora	RPM	Rotura Prematura de Membranas
GO	Gineco-Obstetra	SRCR	Sistema de Referencia y Contrarreferencia
gr	Gramo	SIP	Sistema Informático Perinatal
HC	Historia Clínica	SOG	Sonda Orogástrica
HELLP	Hemólisis, liberación de enzima hepática, plaquetopenia	T°	Temperatura
HIE	Hipertensión Inducida por el Embarazo	TGO	Transaminasa Glutámicooxalacética
hr/min	Hora/minuto	TGP	Transaminasa Glutámicopirúvica
IDREH	Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos	TTP	Tiempo Parcial de Tromboplastina
IM	Vía Intramuscular	Rh	Factor Sanguíneo
		RR.HH	Recursos Humanos
		UCEO	Unidad de Cuidados Especiales Obstétricos
		UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
		UI	Unidades Internacionales
		UPP	Úlcera Perforante de Presión
		VC	Visita Capacitante
		VIH	Virus Inmuno Deficiencia Humana
		VPP	Ventilación a Presión Positiva
		>;<	Mayor de; menor de
		≥;≤	Mayor o igual de; menor igual de



2. CÓMO APLICAR O DESARROLLAR EL MÓDULO





3. PROCESOS QUE FAVORECEN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MÓDULO

Existen algunos procesos que favorecen la implementación del Programa de Capacitación modalidad pasantía en Emergencias Obstétricas y Neonatales, por ejemplo:

- ✓ Decisión, voluntad política y financiamiento para la implementación de la capacitación modalidad pasantía en Emergencias Obstétricas y Neonatales
- ✓ Realizar el diagnóstico de la situación de salud, que precise las necesidades de capacitación (Línea de Base)
- ✓ Que el Hospital Regional de mayor capacidad resolutive muestre el interés y lidere el proceso conjuntamente con las autoridades regionales de salud
- ✓ Implementar procesos de mejora del clima organizacional, trabajo en equipo
- ✓ Haber implementado la Educación Permanente en Salud como eje transversal de la capacitación de los trabajadores de salud de la Región
- ✓ Contar con un equipo de gestión institucional que valore la problematización como herramienta de aprendizaje en servicio, instalándola como actividad permanente de la institución
- ✓ Contar con la Asistencia Técnica de expertos

En el caso de no contarse con ellos, es necesario generar los mecanismos para lograrlos.

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

(Pasantías en EMON)



MARCO TEÓRICO Y DOCTRINARIO

1.1 MARCO TEÓRICO

a. La EPS como estrategia de capacitación

La Educación Permanente en Salud -EPS es una estrategia eficaz para generar nuevas formas de aprender en los servicios y lograr transformaciones en los procesos de trabajo. Está destinada a reflexionar e intervenir sobre los procesos de trabajo, para mejorar la calidad de los servicios en las mismas condiciones laborales. Por ello, se considera como un eje transversal en las actividades educativas y en los programas e intervenciones relacionadas con la mejora de la calidad de los servicios de salud.

Es una estrategia educativa y de gestión que utiliza el propio desempeño en las tareas cotidianas del trabajo como un proceso dentro del cual se produce la interacción aprendizaje-enseñanza que permite el desarrollo del recurso humano y de la organización”.¹

Es un proceso permanente, que se remite al trabajo como eje del proceso educativo, que privilegia la participación colectiva y multidisciplinaria, y que favorece la construcción dinámica de nuevos conocimientos a través de la investigación, el manejo analítico de la información y el intercambio de saberes y experiencias. (ROSCHKE, DAVINI Y HADDAD- OPS/OMS)

Es parte de la teoría constructivista donde el personal de salud es el agente activo de la generación de nuevos conocimientos, a partir de sus propias experiencias desarrolladas en el desempeño de su trabajo.

El modelo pedagógico utilizado es el de la problematización. Se parte de la caracterización y análisis de los problemas de la práctica diaria, como medio para transformar los servicios. La aplicación de este modelo permite alcanzar cambios a escala conceptual, nuevas maneras de pensar, nuevas maneras de actuar, sostiene la capacidad del recurso humano en salud como agente de transformación social para detectar problemas reales, y buscarles solución original y creativa.

Del análisis de los procesos de trabajo, se detectan los problemas, se evidencian las fuentes de información y se realiza una reflexión teórica para comprenderlos y profundizar en ellos. Finalmente, se llega a una hipótesis de solución para la modificación de la práctica. Una reunión de equipo con participación del personal de salud y representantes de la comunidad, en un momento y lugar determinados previamente, con una frecuencia sostenida en el tiempo y con la asistencia técnica de un tutor de EPS es una buena forma de implementar esta estrategia.

El tutor es el motor del equipo. Es quien motiva a los trabajadores a dejar un momento sus quehaceres cotidianos para reunirse y analizar sus propios procesos de trabajo para luego mejorarlos.

En esta interacción el tutor de EPS desarrolla, junto con el equipo, algunas habilidades sociales, aprenden a comunicarse entre sí, a resolver conflictos, desarrollan el trabajo colaborativo y solidario, y busca soluciones a los problemas detectados sin buscar culpables, juega un rol muy importante en la motivación del equipo y en mantener el clima apropiado en donde se puedan dar todos los momentos de la RPD.

La RPD tiene las siguientes características:

- ✓ Se realiza en equipo conjuntamente con los trabajadores del establecimiento: profesionales, técnicos y administrativos. Así mismo, participan los agentes comunitarios y representantes de la comunidad.
- ✓ Es conducida por un tutor en EPS, que es elegido por el mismo equipo de trabajo.
- ✓ Se realiza como una práctica cotidiana, sostenida en el tiempo por lo que es recomendable llevarla a cabo en lugar y hora previamente determinada, de preferencia fija, y convocada con la debida anticipación.
- ✓ Se registrarán en un libro de actas los acuerdos, compromisos y responsables.
- ✓ Se realiza el monitoreo y evaluación de los avances, acuerdos y compromisos asumidos en cada reunión.

1 Ministerio de Salud, Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos, 2006. Estrategia de EPS en los establecimientos de Salud. Manual de Implementación

2 Ministerio de Salud. Implementación de la estrategia de EPS en los Establecimientos de Salud, Directiva en proceso de aprobación, octubre 2008

- ✓ Las reuniones de Reflexión de la Práctica Diaria deben ser avaladas por las autoridades del establecimiento y estar incluidas en el plan operativo institucional del establecimiento y de la Dirección Regional de Salud.
- ✓ Las reuniones se realizarán dentro del horario de trabajo por ser una actividad más de los trabajadores de salud para mejorar su propio desempeño y apoyar a la gestión. Los temas de estas reuniones son institucionales.
- ✓ Los proyectos de EPS que se deriven de estas reuniones se insertarán en el Plan Operativo Institucional.
- ✓ Las capacitaciones que se deriven de los proyectos de EPS deberán estar incluidas en el Plan Regional de Capacitación.

La EPS tiene un alto componente técnico-político, pero su éxito depende de la existencia de una política institucional más amplia que la incluya, como una propuesta de cambio institucional.

El Modelo de Intervención para la Mejora de la Disponibilidad, Calidad y Uso de los Servicios que brindan atención de Emergencias Obstétricas y Neonatales en el Perú, aplica la EPS como la estrategia de implementación de sus procesos. El sustento está dado por los atributos de la EPS, entre los cuales se pueden mencionar los siguientes:

- ✓ Permite la actualización de conocimientos de los trabajadores en el propio servicio o trabajo a través de la RPD
- ✓ Favorece aprendizajes significativos (útiles) y cooperativos a partir de los problemas laborales que los trabajadores experimentan durante el trabajo. Por ello, se le valora como estrategia participativa y multidisciplinaria.
- ✓ Los atributos mencionados permiten el desarrollo del trabajador y del establecimiento de salud, lo que favorece el cambio en la organización y en la atención de la emergencia, así como en el establecimiento.
- ✓ Se mejora la calidad del servicio y se genera el desarrollo de los recursos humanos, al considerar la RPD como la herramienta integradora. En tal sentido, también se la considera como estrategia técnico-política y promotora del cambio organizacional.
- ✓ Favorece la mejora de las competencias y capacidades, a partir de las necesidades personales y problemas institucionales que influyen en la calidad de la atención.

b. Fases de aprendizaje en un contexto de EPS

Fase de diagnóstico e investigación.

En un primer momento, el equipo de trabajo identifica necesidades y problemas de los servicios y los usuarios a través de la reflexión sobre los procesos de trabajo. Esta identificación se sustenta con información relevante que se obtiene al aplicar instrumentos, analizar la información estadística disponible en los servicios, recolectar información del buzón de sugerencias y compartir experiencias previas entre los asistentes, además de otras acciones. Esta fase de diagnóstico tendrá como marco la misión y visión de la institución.

Los equipos aprenden a plantear problemas, así como a recurrir a las diferentes fuentes para sustentarlo y teorizarlo.

Fase de elaboración de las propuestas de cambio.

En esta fase, el equipo de trabajo analiza el problema, identifica los posibles factores causales, propone acciones de solución creativas y plantea los indicadores que permitirán medir los resultados. La propuesta de acción se traduce en proyectos que incluyen la definición del problema y objetivos, especialmente, objetivos educativos, actividades, métodos de evaluación e Indicadores de Proceso y Resultado.

Fase de acción y transformación.

Las propuestas de solución son ejecutadas o puestas en práctica para resolver el problema identificado y utilizar, antes que soluciones tradicionales, la capacidad creativa e innovadora de los equipos.

Estas acciones son fruto del aumento de conocimientos, lo que produce una transformación en el equipo y en el espacio laboral.

Fase de evaluación.

El equipo de trabajo reflexiona sobre las soluciones adoptadas e identifica nuevos problemas o la persistencia del problema que se intentó solucionar para su oportuna retroalimentación.

Se analiza los Indicadores de Proceso y Resultado, sobre todo, los relacionados a los objetivos educativos.

c. Fases de implementación de la EPS³

La implementación de la estrategia de EPS ha sido dividida didácticamente en cuatro fases:

1. Inducción y Autodiagnóstico
2. Planificación
3. Ejecución
4. Monitoreo y Evaluación

Fase 1: Inducción y Autodiagnóstico.

Las actividades que corresponden a esta fase son:

- ✓ Presentación de la estrategia de EPS a los actores relevantes de la región: Gobierno Regional, Dirección de Salud, Equipo de gestión, Universidad local, Colegios profesionales, comunidad organizada y otros actores representativos de la localidad
- ✓ Autoevaluación de la Dirección Regional de Salud (GERESA/DIRESA/DISA) en relación con la factibilidad de desarrollar la estrategia en su región
- ✓ Promover un espacio de reflexión con los actores involucrados y los directivos de la GERESA/DIRESA/DISA, sobre los desafíos que implica la implementación de la estrategia de EPS y su contribución a la ejecución del plan institucional

Fase 2: Planificación.

Esta fase se caracteriza por un compromiso expreso de los responsables del servicio y encargados de capacitación para poner en marcha los procesos de EPS en los establecimientos.

Deben realizarse las siguientes actividades:

- ✓ Conformación o identificación de equipos de trabajo que desarrollen la estrategia de EPS en concordancia con el marco conceptual señalado. Si hubiera equipos ya conformados, se les deberá transferir la metodología, pues es preferible potenciar equipos ya existentes
- ✓ Selección de los tutores de EPS. Designarlos con documentos resolutivos formales
- ✓ Definición de los niveles de coordinación entre la GERESA/DIRESA/DISA, redes y microrredes
- ✓ Definición de la metodología de sistematización de la información para estos procesos
- ✓ Elaboración del plan de implementación de la estrategia de EPS

Fase 3: Ejecución.

Esta fase se caracteriza por ser un momento para aprender a trabajar en equipo. La fase de ejecución contiene las siguientes actividades secuenciales:

- ✓ Capacitación de los tutores de EPS seleccionados
- ✓ Desarrollo de la Reflexión sobre la práctica diaria (RPD)
- ✓ Formulación de proyectos
- ✓ Ejecución de proyectos

Capacitación de los tutores de EPS

Los tutores seleccionados son capacitados en los siguientes contenidos:

- ✓ Marco conceptual y contextual de EPS
- ✓ Funciones del tutor de EPS
- ✓ Concepto de equipo de trabajo
- ✓ Manejo de resolución de conflictos
- ✓ Comunicación efectiva y trabajo en equipo
- ✓ Técnicas de autoaprendizaje
- ✓ Metodologías educativas con enfoque de educación de adultos
- ✓ Calidad de la atención de salud.
- ✓ Implementación de la estrategia de EPS
- ✓ Metodología de la reflexión de la práctica diaria
- ✓ Gestión de proyectos de educación permanente en salud
- ✓ Monitoreo y evaluación de la estrategia de EPS

³ Ministerio de Salud, Implementación de la estrategia de EPS, en los Establecimientos de Salud, Directiva en proceso de aprobación, octubre 2008

Conformados los equipos y capacitados los tutores de EPS, se inician las reuniones de reflexión de la práctica diaria (RPD)

Formulación de proyectos de EPS

En las reuniones de reflexión sobre la práctica diaria, los equipos analizan los procesos de trabajo y el nivel de satisfacción de los usuarios y, también, proponen soluciones. Estas soluciones, resultado del trabajo en equipo, se concretizan en la formulación de un proyecto de EPS.

Ejecución del proyecto de EPS

Una vez formulado el proyecto de EPS, el equipo inicia su ejecución, según las actividades planificadas. En cada reunión de reflexión sobre la práctica diaria, el equipo revisa las actividades ejecutadas y realiza un monitoreo del cumplimiento de los indicadores.

Fase 4: Monitoreo y Evaluación.

La evaluación ha sido definida como la aplicación sistemática de un procedimiento que permite determinar el avance de un proyecto, que vigila si se logró o no el objetivo, o si está en proceso.

El monitoreo y la evaluación son acciones de retroalimentación del proceso de implementación de la estrategia, de tipo participativo con el involucramiento de todo el equipo.

Se procura que la información producida por la evaluación sea útil y oportuna para la toma de decisiones.

La actividad establecida para el monitoreo y evaluación de los procesos de EPS se denomina “visita capacitante” (VC). Esta fase se caracteriza por ser de permanente retroalimentación y capacitación. En ella, juegan un rol importante los gestores de la EPS (responsables de capacitación en la GERESA/DIRESA/DISA, redes y microrredes), quienes acuden a las redes y microrredes, y realizan el monitoreo y la evaluación en áreas tales como:

De la organización de la estrategia de EPS en la GERESA/DIRESA/DISA: Valora el apoyo técnico y político de la estrategia de EPS y de la sostenibilidad de estos procesos.

Del ambiente y materiales: Valora las condiciones en que se desarrollan las reuniones de reflexión de la práctica diaria, importante para la comodidad del equipo y para fomentar un ambiente agradable de trabajo.

Desarrollo de la reflexión de la práctica diaria-RPD: Valora el cumplimiento de la RPD, en donde el equipo de salud desarrolla sus competencias técnicas y sociales.

Del tutor: Valora las habilidades y el cumplimiento de las responsabilidades del tutor.

Proyecto EPS: Valora la ejecución de actividades del Plan.

La visita capacitante es una herramienta que permite el fortalecimiento y desarrollo de capacidades de los equipos, para la mejora de los procesos de EPS en las redes y microrredes. Incluye la transferencia de experiencias, la identificación de problemas y la propuesta y elección compartida de soluciones. Asimismo, permite generar consensos con los equipos sobre los grados de avance y desarrollo.

El instrumento del monitoreo, que se aplicará durante el proceso de reflexión, recoge datos de la realidad en un formato especialmente diseñado para ello. (Consultar bibliografía de la EPS y RPD, ver DVD Multimedia Modelo de Intervención).

d. El Modelo pedagógico de la problematización o la RPD como herramienta de aprendizaje en servicio⁴

La RPD es un modelo que impulsa el aprendizaje basado en problemas y privilegia la capacitación en el trabajo y para el trabajo, donde el trabajador y el equipo reflexiona acerca de la práctica laboral diaria e identifica problemas o áreas problemáticas, para, luego, teorizar y plantear las soluciones y mejoras.

Esto se desarrolla en cualquier espacio laboral (clínico, comunitario u otro) de tal manera que va adquiriendo o reforzando gradualmente competencias tendientes a mejorar el servicio que ofrece y así lograr calidad en su quehacer laboral, impulsando su desarrollo personal, profesional, técnico e institucional.

Se basa en la teoría constructivista, donde el trabajador es el constructor de sus conocimientos, por lo tanto no es importante llevarlo a la copia o repetición de contenidos educativos o a la recepción pasiva de una información externa sino que el sujeto debe participar activamente en este proceso. Por su naturaleza constructivista y participativa, permite la elaboración colectiva del conocimiento por los trabajadores alrededor del trabajo.

4 Ministerio de Salud, Implementación de la estrategia de EPS en los Establecimientos de Salud, Directiva en proceso de aprobación, octubre 2008

Para conseguir aprendizajes en los equipos durante el desarrollo de las reuniones de RPD y además tener un ordenamiento en su aplicación se ha dividido en los siguientes Momentos:

- 1° Reflexión de la práctica e identificación de problemas
- 2° Priorización del problema
- 3° Análisis del problema priorizado
- 4° Formulación de propuestas de solución

1er Momento: Reflexión de la práctica e identificación de problemas

Pasos a seguir:

- ✓ El tutor de EPS promueve a que el equipo designe a la persona que va a anotar en la pizarra, y a aquella que elaborará el acta de la reunión.
- ✓ El equipo revisa el libro de actas, da lectura de los acuerdos y compromisos de la reunión anterior.

El Acta de Reunión debe contener como mínimo lo siguiente:

- ✓ Registro de lugar, fecha y hora de reunión
- ✓ Agenda
- ✓ Listado de problemas
- ✓ Problema priorizado
- ✓ Causas del problema priorizado
- ✓ Propuesta de solución
- ✓ Acuerdos y asignación de tareas
- ✓ Proyectos derivados
- ✓ Equipo que participó en la reunión



Es posible que el análisis y discusión se inicien sobre los hechos relevantes en los procesos de trabajo ocurridos desde la última reunión o se inicie a partir de un problema ya identificado por el equipo de gestión de la institución, que es necesario que los equipos lo resuelvan.

Precisar que no se trata de buscar culpables, sino de mejorar como equipo.

- ✓ El tutor promueve la discusión y análisis para detectar los logros y problemas que se hubieran presentado en el desarrollo de su trabajo, así como los aspectos que dificultan la atención integral de calidad a los usuarios, utilizando los documentos normativos y de gestión del establecimiento, así como los indicadores sanitarios locales para la identificación de problemas.
- ✓ Se recomienda que los logros identificados se describan, analicen y se incorporen en los servicios y procesos de trabajo. No olvidar la felicitación respectiva a modo de incentivar al trabajador.
- ✓ Identificar un problema no es un procedimiento sencillo. Debemos recordar que un problema es un efecto no deseado. Generalmente, cada participante hace referencia a problemas personales que le han ocurrido en su servicio o departamento derivados de sus funciones. Pero, se trata de identificar problemas del servicio que dificultan el trabajo en equipo y la atención integral del servicio.
- ✓ Tratar que en la reunión estén presentes los involucrados en los problemas que se han listado de no ser así es preferible no incluir ese problema.

Redacción del problema:

Es necesario formular con claridad el problema sin descuidar algunos aspectos relevantes. La siguiente tabla nos ayuda a redactar el problema:

Preguntas orientadoras:

¿Qué dificulta la atención integral de calidad a los usuarios?	
Naturaleza	¿En qué aspectos es visible la situación? En resultados, procesos o insumos, etc.
Localización	¿Dónde existe? ¿En que área geográfica se produce?
Magnitud	¿Abarca una red, microrred o un establecimiento? ¿A cuántas personas afecta? ¿Qué características de sexo, edad, formación o contexto social tiene esa población?
Focalización	¿A todos afecta por igual? ¿Pueden distinguirse grupos o poblaciones que están afectadas directamente?
Permanencia	¿Es una situación reciente? ¿Se viene constatando desde hace poco o mucho tiempo?

Al finalizar este momento, concluimos con:

Listado de Problemas:

1.
2.
3.
4.
5.

2º Momento: Priorización del problema

Una vez listado los problemas en los cuales ha concluido el equipo de trabajo, se procede a priorizarlos, ya que no podríamos por razones de tiempo tratar de solucionar todos los problemas encontrados.

Pasos a seguir:

Para la priorización, utilizar los siguientes criterios:

- ✓ *Tamaño del grupo* al cual afecta el problema
- ✓ *Trascendencia del problema* en lo social y económico
- ✓ *Cada que tiempo se presenta el problema*
- ✓ Posibilidad de resolverlo por parte del equipo
- ✓ Interés y compromiso del equipo en resolverlo

A cada criterio se le asigna un puntaje en un rango de 1 a 4, el problema prioritario será el que resulte con mayor puntaje, considerando la siguiente ponderación:

1: bajo 2: mediano 3: alto 4: muy alto

MATRIZ N° 1: PRIORIZACIÓN DEL PROBLEMA						
PROBLEMAS	CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN					PUNTAJE TOTAL
	Tamaño del grupo afectado	Trascendencia del problema	Cada qué tiempo se presenta el problema	Posibilidad de resolver el problema	Interés y compromiso del equipo en resolver el problema	

3^{er} Momento: Análisis del problema priorizado (el de mayor puntaje)

Pasos a seguir:

- ✓ Analizar el problema que haya obtenido el mayor puntaje.
- ✓ El análisis del problema priorizado consiste en identificar sus causas y consecuencias.
- ✓ En este momento, se recomienda revisar documentos que ayuden a profundizar en el problema. Este momento es conocido como la teorización del problema.
- ✓ Para poder precisar las causas y consecuencias del problema, es necesario recoger información de diferentes fuentes. Esto nos permitirá tener mayor claridad del problema.
- ✓ Es el momento de unir la teoría con la práctica, es decir, lo que nos dice los diferentes fuentes en relación al problema.
- ✓ Presentar el problema de una manera que se comprenda y se pueda profundizar, y, así, determinar sus causas y consecuencias, verificando documentos de gestión de la institución, para poder analizar el problema y, en consecuencia, formular acciones que estén acorde a los objetivos institucionales.

Al finalizar este momento concluimos con la siguiente matriz:

MATRIZ N° 2: CAUSAS Y CONSECUENCIAS		
Problema priorizado:.....		
A. CAUSAS	B. CONSECUENCIAS	C. PROPUESTA DE SOLUCIÓN

4^{to} Momento: Formulación de propuestas de solución

Pasos a seguir:

- ✓ Hacer un listado de las propuestas de solución que deberán estar enmarcadas dentro de la factibilidad de ser ejecutadas.
- ✓ Las propuestas de solución se aplicarán en la práctica y se evaluará su resultado en la solución del problema, y la modificación de dicha práctica.
- ✓ Las propuestas de solución se exploran y se definen a partir de las causas encontradas en el árbol de problemas ya que al abordar las causas se está atacando el problema “de raíz”, lo que evitará la aparición de otros problemas relacionados.
- ✓ El análisis de las causas mostrará que las propuestas de solución pueden ser de diversa índole. Tener en cuenta que no solo debe enunciarse propuestas de capacitación, sino considerar el abordaje integral del problema, por lo que debe enunciarse todas las propuestas de solución.
- ✓ El desafío es lograr una diversidad de ideas, acciones, procedimientos, roles, proyectos y apoyos que puedan contribuir al mejoramiento de la situación actual y que, a la vez, permitan, por un lado, avanzar hacia la situación propuesta como ideal y, por otro, resolver el problema detectado.
- ✓ Analizar muy bien la causa que será abordada por una propuesta educativa que precise las competencias a fortalecer o generar en sus componentes de conocimientos, actitudes o destrezas, así mismo, que defina cuál es la población que tiene la necesidad.
- ✓ Precisar los contenidos, metodología, duración, cronograma y recursos materiales necesarios para la actividad educativa.

Pregunta guía:

¿En qué factores podemos intervenir directamente a través de proyectos de EPS en los servicios de salud y comunidad?

Al finalizar este momento, se concluirá con la siguiente matriz:

MATRIZ N° 3: PROPUESTAS DE SOLUCIÓN								
PROPUESTAS DE SOLUCIÓN	META	UNIDAD DE MEDIDA	FINANCIAMIENTO	RESPONSABLE	CRONOGRAMA			
					1	2	3	4

e. Capacitación bajo la modalidad de pasantías

En los programas de capacitación bajo la modalidad de pasantías se implementa el aprendizaje convencional por un aprendizaje significativo que se sustenta en diferentes corrientes teóricas. Teniendo particular relevancia la teoría constructivista que incluye el desarrollo del pensamiento crítico, considera los principios de la educación de adultos, y enfatiza las estrategias y técnicas que permiten a los participantes: integrar y aplicar nuevos conceptos y principios a su práctica, construir su propia comprensión de la situación en un proceso continuo y colaborativo, reflexionar sobre su práctica y sus estrategias de pensamiento, y utilizar diversas maneras de aprender.

1.2 MARCO DOCTRINARIO

a. Lineamientos de Política de Recursos Humanos en Salud

- ✓ Formación de recursos humanos en salud basada en el modelo de atención integral de salud, el perfil demográfico, el sociocultural y epidemiológico de la población, que toma en cuenta las particularidades regionales y locales.
- ✓ Planificación estratégica de recursos humanos en salud con equidad, que considera el perfil demográfico cultural y epidemiológico, así como las necesidades de salud de la población, particularmente la más excluida.
- ✓ Gestión descentralizada de recursos humanos en salud como parte de la gestión de los servicios de salud, que reconoce la centralidad e integralidad de los recursos humanos en el desarrollo organizacional.
- ✓ Gestión de procesos eficaces, eficientes y equitativos para el desarrollo de capacidades del personal de salud, a fin de contribuir a la mejora de su desempeño y de la atención de salud de la población.
- ✓ Valoración de los agentes comunitarios de salud como recursos humanos relevantes del sistema de salud, así como la apreciación de su contribución a la salud y el desarrollo, tanto en el ámbito local, regional y nacional.
- ✓ Impulso de un nuevo marco normativo laboral integral que considere el ingreso sobre la base de perfiles ocupacionales por competencias y que aplique la promoción en la carrera pública, los beneficios e incentivos laborales que tengan en cuenta el mérito y criterios de justicia y equidad.
- ✓ Mejoramiento de las condiciones de trabajo y promoción de la motivación y compromiso del trabajador que contribuya a una renovada cultura organizacional y aseguren la entrega de servicios de salud de calidad.
- ✓ Impulso de procesos de concertación y negociación en las relaciones laborales, basados en el respeto y dignidad del trabajador para el logro de la misión institucional.



PERFIL DEL EGRESADO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN: MODALIDAD PASANTÍA EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES

2.1 PERFIL BÁSICO

Implementa un Programa de Capacitación modalidad pasantía en Emergencias Obstétricas y Neonatales en el marco de la Educación Permanente en Salud.

2.2 PERFIL ESPECÍFICO

- ✓ Desarrolla habilidades básicas para la implementación del Programa de Capacitación modalidad pasantía en EMON.
- ✓ Desarrolla habilidades para implementar procesos de mejora en los establecimientos redes y microrredes de salud referida a la Salud Materna y Neonatal.
- ✓ Organiza equipos multidisciplinarios para la implementación de procesos de mejora en Salud Materna y Neonatal.
- ✓ Elabora planes o proyectos de mejora en Salud Materna y Neonatal a partir de las brechas identificadas.
- ✓ Evalúa el desempeño del personal de salud que brindan atención de Salud Materna y Neonatal.
- ✓ Diseña, conduce y evalúa procesos de aprendizaje que responden al plan de mejora de la RON.
- ✓ Propone y aplica estrategias y herramientas que priorizan el aprendizaje en servicio y la reflexión de la práctica diaria.
- ✓ Brinda Asistencia Técnica a nivel de la Red Obstétrica Neonatal según niveles de capacidad resolutive.



3. OBJETIVO Y PRODUCTO DEL MÓDULO

3.1 OBJETIVO DEL MÓDULO

Implementar procesos de gestión de la capacitación bajo la modalidad pasantía en Emergencias Obstétricas y Neonatales en el marco de la EPS, que permitan el desarrollo de competencias de los trabajadores de la salud, para la mejora de la atención de la gestante, puerpera y recién nacido en situación de emergencia.

3.2 PRODUCTO DEL MÓDULO

- ✓ Equipos de Salud capacitados para la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales.
- ✓ Personal de salud con habilidades para desarrollar programas de capacitación modalidad pasantías en el marco de la EPS.



ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES:

MOMENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA CAPACITACIÓN REGIONAL EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES



MOMENTO 1: INDUCCIÓN Y HABILIDADES BÁSICAS PARA IMPLEMENTAR LA GESTIÓN DE LA CAPACITACIÓN REGIONAL EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES

OBJETIVOS

- Analizar la factibilidad y los factores facilitadores para la implementación del Módulo de Gestión de la Capacitación Regional en EMON
- Desarrollar habilidades básicas para la implementación del Módulo de Gestión de Capacitación y para el fortalecimiento de la EPS

CONTENIDOS Y ACTIVIDADES

1. Análisis de la factibilidad y de los factores facilitadores para la implementación de un Módulo de Gestión de Capacitación Regional en Emergencias Obstétricas y Neonatales
2. Habilidades básicas para la implementación de procesos de mejora y del Módulo de Gestión de Capacitación Regional en Emergencias Obstétricas y Neonatales

PRODUCTOS

- Situación de la implementación del Módulo de Gestión de la Capacitación Regional en EMON analizada
- Equipos implementadores han participado en los talleres de habilidades básicas

DOCUMENTOS TÉCNICOS

- IDREH-MINSA. Estrategia de la EPS en los establecimientos de salud. Manual de implementación 2006
- Documentos varios referidos:
 - La RPD o problematización
 - El trabajo en equipo
 - Manejo de conflictos
 - Liderazgo, otros
- PPE Salud Materna Neonatal MINSA/MEF
- Otras Normas vinculantes (ver DVD Multimedia Modelo de Intervención)

1. ANÁLISIS DE LA FACTIBILIDAD Y DE LOS FACTORES FACILITADORES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MÓDULO DE GESTIÓN DE LA CAPACITACIÓN REGIONAL EN EMON

Para realizar la implementación del Módulo de Gestión de la Capacitación Regional en EMON es necesario su socialización y el análisis de la factibilidad para su implementación, a través de Reuniones Técnicas.

REUNIÓN TÉCNICA

(Puede ser desarrollada en dos o tres momentos, dependerá del nivel de avance de las actividades)

CONVOCATORIA

La convocatoria estará a cargo del responsable de la Dirección de Salud de las Personas en coordinación con la Dirección de RR.HH. y la Coordinación de Capacitación Regional de la GERESA/DIRESA/DISA, y del establecimiento de salud y/o de la red, a través del responsable de la estrategia de SSR.

FINALIDAD

Sensibilizar a los participantes para el desarrollo e implementación del Módulo de Gestión de la Capacitación Regional en EMON.

OBJETIVO

Analizar la factibilidad y los factores facilitadores de la implementación del Módulo de Gestión de la Capacitación Regional en Emergencias Obstétricas y Neonatales

PARTICIPANTES

- ✓ Representantes del nivel nacional
- ✓ Representantes del Gobierno Regional
- ✓ El Equipo Gestor Regional del Modelo de Intervención para mejorar la Disponibilidad y Calidad y Uso de los establecimientos que cumplen FON
- ✓ Equipo Regional de Capacitación de los RRHH de la GERESA/DIRESA/DISA
- ✓ Director de Recursos Humanos de la GERESA/DIRESA/DISA
- ✓ Coordinador de Capacitación del establecimiento de salud que implementa el CDC
- ✓ Jefes de Redes y Microrredes de salud
- ✓ Representantes del área técnica-asistencial de los hospitales, Redes y Microrredes de Salud

AGENDA

- ✓ Lectura y análisis del marco conceptual de la EPS e implementación del CDC
- ✓ Análisis de la situación de Salud Materna y Neonatal de la región
- ✓ Análisis de la factibilidad y los factores facilitadores para la implementación del Módulo de gestión de la capacitación regional en Emergencias Obstétricas y Neonatales:
 - Producción de servicios
 - Apoyo financiero
- ✓ Acuerdos y compromisos

2. HABILIDADES BÁSICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS DE MEJORA DEL MÓDULO DE GESTIÓN DE LA CAPACITACIÓN REGIONAL EN EMON

La implementación del *Módulo de Gestión de la Capacitación Regional* amerita el desarrollo de habilidades básicas que favorezcan la instalación, institucionalización y sostenibilidad de los procesos previstos.

Para ello, sugerimos una reunión técnica que permita la planificación de talleres para la problematización, el trabajo en equipo, el manejo de conflictos y liderazgo.

REUNIÓN TÉCNICA

(Puede ser desarrollada en dos o tres momentos, dependiendo del nivel de avance de las actividades)

CONVOCATORIA:

La convocatoria estará a cargo del Responsable de la Dirección de Salud de las Personas en coordinación con el Director de Recursos Humanos y Capacitación de la GERESA/DIRESA/DISA, y el responsable del establecimiento de salud y/o de la Red.

FINALIDAD

Fortalecer las habilidades básicas de los trabajadores de salud para ejecutar acciones para la problematización, el trabajo en equipo, el manejo de conflictos y liderazgo.

OBJETIVO

Planificar talleres para el desarrollo de habilidades básicas de los equipos implementadores del Módulo de Gestión de Capacitación Regional.

PARTICIPANTES:

- ✓ Representantes del nivel nacional
- ✓ Representantes del Gobierno Regional
- ✓ El Equipo Gestor Regional del Modelo de Intervención para mejorar la Disponibilidad y Calidad y Uso de los establecimientos que cumplen FON
- ✓ Equipo Regional de Capacitación de los RRHH de la GERESA/DIRESA/DISA
- ✓ Director de Recursos Humanos de la GERESA/DIRESA/DISA
- ✓ Coordinador de Capacitación del establecimiento de salud que implementa el CDC
- ✓ Jefes de Redes y Microrredes de salud
- ✓ Representantes del área técnica-asistencial de los hospitales, de Redes y Microrredes de Salud

AGENDA

- ✓ Elaboración del plan de actividades y designación de responsables para el desarrollo del taller "Habilidades básicas para la implementación de procesos de mejora en Salud Materno Neonatal en el establecimiento candidato a CDC: La problematización, trabajo en equipo, manejo de conflictos y liderazgo (para lo cual puede trabajar con equipo multidisciplinario y hace uso de otros documentos, y/o material multimedia de referencia para el manejo de estos temas
- ✓ Acuerdos y compromisos

A modo de ejemplo, se presenta el siguiente plan:

HABILIDADES BÁSICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS DE MEJORA EN ESTABLECIMIENTOS CANDIDATOS A CDC			
OBJETIVO:			
<ul style="list-style-type: none"> Obtener la información e insumos claves para la planificación del taller “Habilidades básicas para la implementación de procesos de mejora en el establecimiento candidato a CDC” (es aplicable también a establecimientos, Redes y Microrredes de Salud) 			
CONDUCCIÓN DE LA PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN:			
<ul style="list-style-type: none"> Equipo implementador del Sistema de Capacitación en Emergencias Obstétricas y Neonatales 			
ACTIVIDADES:			
Nº	ACTIVIDADES		FECHA
1.	Análisis de la situación de la RPD, el trabajo en equipo, manejo de conflictos y liderazgo en la región, hospitales y redes		Del.....al....
2.	Elaboración del programa del taller		Del.....al....
3.	Presentación del programa a los equipos implementadores		
4.	Elaboración de criterios para el seguimiento de la RPD, mejora del trabajo en equipo, manejo de conflictos y liderazgo		Del.....al....
5.	Organización y coordinación para el desarrollo del taller		Del.....al....
6.	Desarrollo del taller	RPD o problematización	Del.....al....
		Trabajo en equipo	Del.....al....
		Manejo de conflictos	Del.....al....
		Liderazgo	Del.....al....
9.	Socialización con el personal involucrado/difusión/acuerdos y compromisos		Del.....al....

a. El Trabajo en Equipo

En el mundo actual, el trabajo individualista es obsoleto, las personas e instituciones que quieran impulsar el trabajo con calidad y el desarrollo personal e institucional deben aprender a generar relaciones sinérgicas y trabajar en equipos interdependientes. Esto no es fácil, por ello hay necesidad de impulsar el trabajo en equipo.

Una de la formas es la realización de talleres de análisis de este tema que permita al Equipo de Salud identificar los factores desfavorables y las características que favorecen el clima organizacional y la productividad del servicio.

Pautas para la organización del Taller:

Los objetivos deben estar dirigidos a lograr en los asistentes:

1. Identificar los factores del sistema que refuerzan los hábitos individualistas

2. Identificar como “su parte del trabajo” afecta de modo positivo o negativo a otras partes del sistema, o del Equipo de Salud
3. Aplicar habilidades básicas para establecer relaciones de interdependencia y Trabajo en Equipo eficaz. Esto implica:
 - ✓ Escuchar empáticamente y comprender el punto de vista del otro sin prejuizar o criticar posturas divergentes o personas “diferentes”
 - ✓ Valorar a sus compañeros de trabajo, más que a criticar o señalar defectos
 - ✓ Manejar conflictos interpersonales estableciendo relaciones ganar/ganar
 - ✓ Crear una visión compartida
 - ✓ Valorar y respetar las diferencias
4. Identificar los principales “problemas de aprendizaje organizacional” y diseñar estrategias específicas para minimizarlos o eliminarlos

Actividades sugeridas para el Taller:

Primera reunión: Identificar / Analizar el entorno actual y los cambios que se dan y cómo nos afectan. La importancia de adaptarnos a los cambios. Competitividad. Globalización.

Segunda reunión: Requisitos para generar un Trabajo en Equipo. ¿Qué es el Trabajo en Equipo? Identificar obstáculos al Trabajo en Equipo. Aprender a escuchar. Empatía, impacto en la producción del servicio y en la calidad de atención.

Tercera reunión: Establecer buenas relaciones: aprender a criticar menos y a valorar más. Tolerancia.

Cuarta reunión: Aprendiendo a valorar a las personas que no están de acuerdo con nosotros. Autoestima

Quinta reunión: Tener una visión común. Proactividad. Hábitos y Metas. La Excelencia. Planeación de actividades que nos integren más.



En cada reunión, debe programarse dinámicas y ejercicios para reforzar lo tratado e incluirlo en el proceso de monitoreo y evaluación del CDC regional y a nivel de redes y microrredes.

b. Manejo de Conflictos

Los conflictos son parte de lo cotidiano y están aludidos no sólo en las relaciones familiares, ni de amistad, sino también en las relaciones institucionales y laborales, que afectan la motivación de los trabajadores e individuos para seguir creando y manteniendo organizaciones y sociedades vigorosas y viables. “Los conflictos son raramente resueltos con facilidad”.

Los individuos pueden disgustarse con la gente con quien ellos vienen laborando diariamente. Pueden tolerar en un principio su comportamiento, hasta que una situación surja en la que los fuertes sentimientos estén como principal problema. Tales situaciones dan vueltas casi inevitables que, tarde o temprano, perjudicarán cualquier proyecto, programa o trabajo. Los conflictos pueden ocurrir entonces dentro de los grupos o incluso entre cada integrante de los grupos, mientras que otro individuo sentirá la tensión al estar sometido a dos o más fuerzas que se excluyen mutuamente.

¿Cuándo se produce un conflicto?

- ✓ Cuando existe desacuerdo o contraposición de intereses, necesidades y/o valores dentro de un grupo.
- ✓ Cuando una persona quiere lo mismo que la otra o cuando ambas quieren algo totalmente diferente.
- ✓ Cuando existen diferentes puntos de vista con respecto de algún asunto y con frecuencia ninguna de las partes está dispuesta a cambiar.
- ✓ Cuando surgen equivocaciones, errores o deficiente comunicación entre las partes.



El conflicto puede ser superado por sencillos mecanismos que promueven el diálogo, el reconocimiento del trabajo realizado, la escucha activa y promoviendo el Trabajo en Equipo.

Pautas para la organización del Taller:

El objetivo debe estar dirigido a desarrollar eficientemente procesos de negociación en los que interviene, en el que se aplica herramientas de negociación y manejo de conflictos.

Actividades y contenidos sugeridos para el Taller:

- ✓ Conflictos. Cinco formas de manejar conflictos: evitar, competir, ceder, negociar y colaborar.
- ✓ Aprender a manejar los conflictos interpersonales para convertirlos en oportunidades de crecimiento de la relación.
- ✓ Cómo establecer relaciones ganar/ganar.
- ✓ Dinámicas y ejercicios de asertividad.
- ✓ Autocontrol emocional: Stress y técnicas de autocontrol y relajación.
- ✓ Conflicto en los equipos de trabajo. Propuestas para superar e integrarlos.

c. Liderazgo

En el enfoque estratégico, el líder es aquel que tiene la capacidad de promover el consenso, conciliar los intereses y articular esfuerzos, con la finalidad de alcanzar los objetivos concertados por el conjunto social, que ejercen su liderazgo en dos direcciones:

- ✓ Hacia al exterior de la organización
- ✓ Hacia el interior de la misma

Ello permite convertirse en instrumento central en la conducción armónica de los esfuerzos de todo el equipo.

Pautas para la organización del Taller:

Objetivo:

Identificar los estilos de liderazgo, la forma de aplicarlos y las habilidades necesarias para conducir equipos con eficiencia para que cada integrante de la organización trabaje y aporte lo mejor de sí mismo para alcanzar un objetivo personal e institucional

Temas y actividades sugeridas:

- ✓ ¿Qué es un líder en el marco de la mejora de la calidad de los servicios de salud?
- ✓ Lo que un líder no puede realizar o no puede permitirse
- ✓ Un nuevo estilo de liderazgo dirigido a la solución de los problemas
- ✓ Visión del futuro. Realizar ejercicios de cómo determinar el futuro y afrontarlo con liderazgo
- ✓ Liderazgo del CDC Regional y su contribución en la mejora de la Salud Materna y Neonatal (algunas características son: capacitación, supervisión capacitante, teleconferencia, radioconferencia, retroalimentación a Redes y Microrredes, trabajo articulado con la DIRESA y el Gobierno Regional, Auditoría, promoción y respeto a los derechos humanos en salud, etc)



¡Es importante considerar que los “Facilitadores Regionales” del CDC y los “Equipos Implementadores Locales” de la RON desarrollen estas capacidades y competencias, que son factores de éxito determinantes para promover el Trabajo en Equipo en la Región de Salud y contribuir eficazmente en la reducción de la morbilidad y mortalidad Materna y Neonatal!

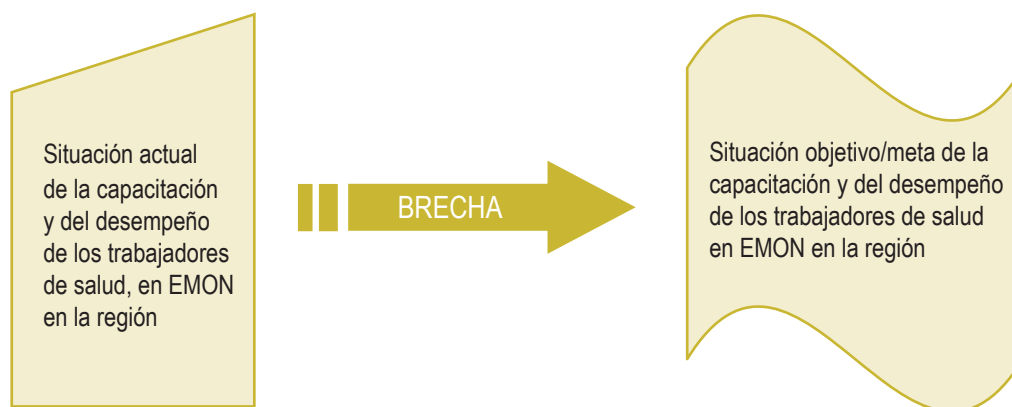
MOMENTO 2: PLANIFICACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA CAPACITACIÓN REGIONAL EN EMON EN LOS ESTABLECIMIENTOS CANDIDATOS A SEDES DOCENTES



1. ANÁLISIS DE LAS BRECHAS DE LA CAPACITACIÓN Y DEL DESEMPEÑO PARA LA ATENCIÓN DE LAS EMON EN LA REGIÓN

Para el análisis de las brechas de la capacitación regional y del desempeño de los trabajadores de salud en Emergencias Obstétricas y Neonatales, sugerimos hacer uso de una metodología que tenga como punto de partida definir la situación actual, que se constituirá en la Línea de Base.

En esta lógica, surge el “análisis de las brechas” que se concentra en la comparación de las condiciones existentes actuales con respecto al Módulo de Gestión de la Capacitación de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, en relación con la *situación objetivo definida*.



Esto permitirá dar un carácter propositivo y eficiente a las intervenciones, al orientarlas hacia un referente de éxito preciso, concentrando esfuerzos y recursos necesarios. En tal sentido, para realizar el análisis de la brecha se requiere definir claramente la situación objetivo o meta.

La comparación entre esta meta o situación objetivo y la situación actual tanto de la capacitación regional y como del desempeño del personal de salud en Emergencias Obstétricas y Neonatales, mostrará la magnitud de las brechas que se tendrán que cerrar mediante el desarrollo del presente Módulo.

El análisis de las brechas se realiza a partir de los resultados del estudio de Línea de Base que ha sido realizado antes de la implementación de las ocho estrategias, actividad que es ejecutada por cada región. Este análisis se realiza, dependiendo de las Funciones Obstétricas y Neonatales que cumple el establecimiento de salud:

- ✓ Existencia y situación de la capacitación regional en Emergencias Obstétricas y Neonatales
- ✓ El desempeño de los trabajadores de salud en la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales
- ✓ Número de sedes docentes de capacitación en EMON calificados

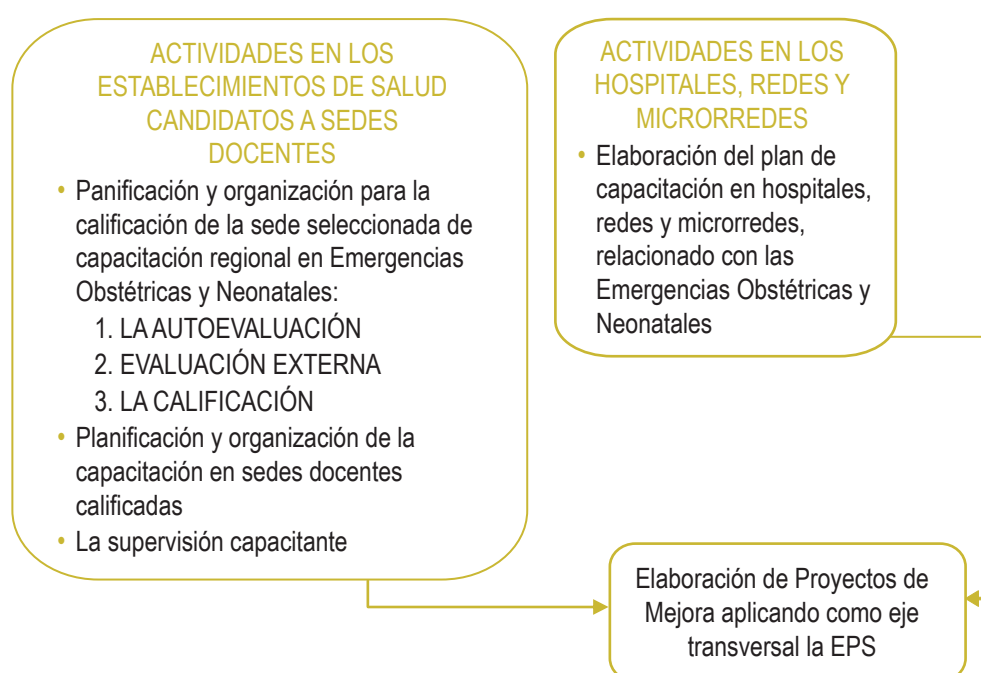
A modo de ejemplo, vease el siguiente cuadro:

ANÁLISIS DE LAS BRECHAS DE LA CAPACITACIÓN Y DEL DESEMPEÑO DE LOS TRABAJADORES DE SALUD EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES EN LA REGIÓN			
OBJETIVO:			
<ul style="list-style-type: none">✓ Determinar las brechas de capacitación regional Emergencias Obstétricas y Neonatales✓ Determinar las brechas en el desempeño del personal de salud para la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales			
PARTICIPANTES:			
<ul style="list-style-type: none">✓ Equipo Gestor Regional del Modelo de Intervención✓ Equipo implementador del Módulo✓ Directores de hospitales✓ Equipo técnico de hospitales✓ Jefes de Red			
ACTIVIDADES:			
<ul style="list-style-type: none">✓ El responsable del Equipo Gestor Regional del Modelo de Intervención en coordinación con el Equipo Implementador del Módulo de Gestión de la Capacitación Regional deben convocar a una reunión técnica para el análisis de las brechas✓ Identificación, análisis y determinación de las brechas de capacitación y del desempeño del personal de salud en la atención de las EMON			
Nº	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE
1.	Análisis de las brechas de la situación actual del sistema de capacitación	Del.....al....	
2.	Análisis de las brechas de la situación actual del desempeño	Del.....al....	
3.	Determinación y listado de las brechas de la situación actual de la capacitación	Del.....al....	
4.	Determinación y listado de las brechas de la situación actual del desempeño	Del.....al....	
5.	Socialización con todos los trabajadores involucrados/difusión	Del.....al....	
6	Acuerdos, metas y compromisos	Del.....al....	

2. PLANIFICACIÓN DE LA CAPACITACIÓN REGIONAL EN EMON _____ .

Cuando se culminó con el análisis de las brechas, se procede con el desarrollo simultáneo de dos procesos: uno a nivel de los establecimientos de salud candidatos a ser sedes docentes, y otro a nivel de las redes y microrredes.

Los pasos a seguir por la sede docente candidato para calificar se describen en el siguiente gráfico:



2.1 Consideraciones previas al planteamiento de la Capacitación Regional en EMON

El proceso de descentralización de responsabilidades y acciones en el desarrollo de los recursos humanos ubica a la DIRESA en un rol de responsabilidad para la conducción de los procesos de capacitación, en estrecha coordinación con los hospitales, tanto nacionales como regionales. Estos últimos serán los que tendrán junto con las Redes de Atención la mayor acción y posibilidad de identificar las necesidades de capacitación, basados en el análisis de los problemas de la realidad local en la atención Materna y Neonatal.

Por ello, a partir de las brechas identificadas, el Equipo Gestor Regional, en coordinación con el Equipo Implementador, realizan lo siguiente:

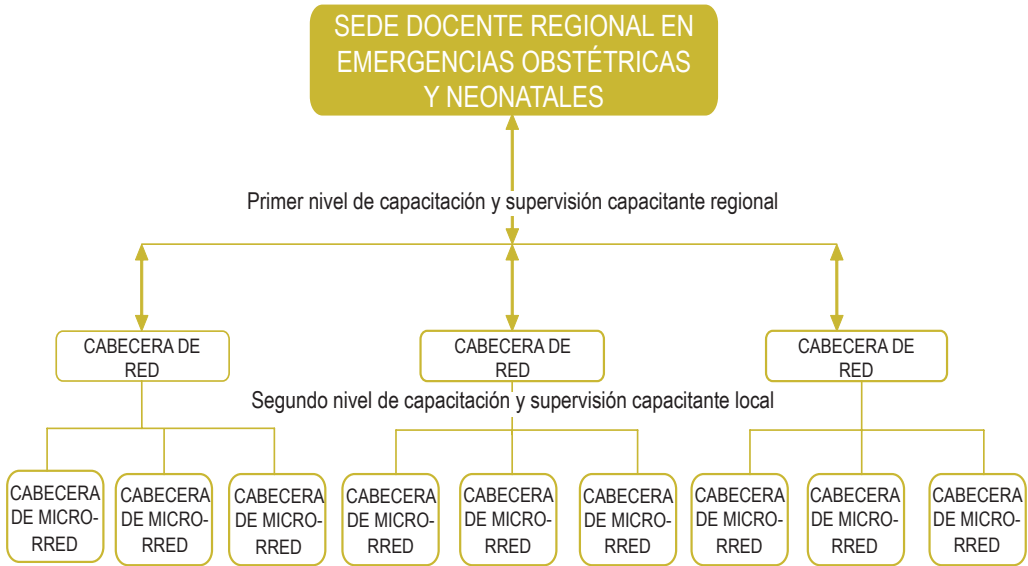
a. Identificación y determinación de los establecimientos candidatos a sede docente regional en Emergencias Obstétricas y Neonatales

Es necesario tener en cuenta los siguientes criterios:

- ✓ Deben ser los hospitales con mayor capacidad resolutive: FONE - FONI.
- ✓ El hospital debe contar con profesionales especialistas en el área materno neonatal: Médico gineco-obstetra, médico neonatólogo o pediatra, obstetriz/obstetra y enfermera especialista en neonatología.
- ✓ Debe tener una producción de servicios aceptable en el área materno neonatal, de más de 80% como FON que permita ofrecer experiencias de aprendizaje a los participantes para alcanzar las competencias previstas.
- ✓ El equipo de gestión, los jefes de los servicios y los trabajadores deben manifestar una actitud de compromiso con la región, para ofrecer servicios de capacitación y asistencia técnica dentro del servicio y su proyección a los establecimientos de salud de las redes y microrredes, para lograr la mejora de la disponibilidad, calidad y uso de los cuidados obstétricos y neonatales regionales.
- ✓ Debe contar con información de calidad sobre el número de pacientes atendidos en los servicios de Gineco obstetricia, tipo de procedimientos, recursos humanos para la atención, capacidad resolutive, medios y materiales didácticos, tutores para el aprendizaje, entre otros.

Este momento es trascendente, ya que en adelante se debe poner todos los esfuerzos para lograr la meta: **CONTAR CON SEDES DE CAPACITACIÓN CALIFICADO - PARA LA CAPACITACION EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES.**

- b. *Determinación del flujo de capacitación, para lo cual es necesario la identificación y priorización de las redes y microrredes de salud que inician el proceso de capacitación hasta culminar con todas las microrredes. (Ver gráfico), en el marco de la descentralización*



- c. *Cuando se haya determinado los establecimientos que serán las sedes de capacitación regional en Emergencias Obstétricas y Neonatales, se procede a la organización del trabajo para lograr la CALIFICACIÓN COMO SEDE DOCENTE.*

2.2 Planificación y organización para la calificación de la Sede de Capacitación Regional en EMON, seleccionada

El proceso de calificación de las Sedes Docentes Regionales se inscribe en el actual contexto de descentralización, delegación de funciones y fortalecimiento de la democratización regional, e implica el apoyo a las atribuciones regionales para implementar políticas más acordes con las necesidades de la población y alineadas con el desarrollo de los recursos humanos que ofrecen servicios de salud. Por ello, se están creando, en algunas regiones, los Centros de Desarrollo de Competencias, CDC, y otras iniciativas para mejorar los resultados de la capacitación y de los procesos educativos en salud.

Principios a considerar en el proceso de calificación:

El proceso de calificación de los establecimientos de salud para constituirse en sedes docentes se desarrollará en el marco de los siguientes principios:

Organización: Se requiere de un equipo responsable de planificación, dirección y coordinación, con amplio soporte político de las esferas de decisión y solvencia técnica.

Responsabilidad: Se busca que la conducción y los equipos de trabajo asuman sus tareas con seriedad y rigor, que rinda cuentas de las tareas realizadas a las instancias pertinentes y a la comunidad.

Transparencia: Para generar credibilidad, seguridad y aceptabilidad de los resultados. Asimismo, se debe difundir la información que sustenta los juicios sobre el cumplimiento de los componentes a evaluar.



Objetivos:

- ✓ Evaluar el potencial de los establecimientos de salud para el desarrollo de un Programa de Pasantías en Emergencias Obstétricas y Neonatales a partir de la realidad del establecimiento frente a estándares de calidad de sus servicios materno-neonatales, así como de las competencias del personal.
- ✓ Propiciar la implementación de procesos de mejoramiento de la calidad en la atención de emergencias obstétricas y neonatales.
- ✓ Propiciar la implementación de procesos de mejoramiento de la calidad en las actividades de capacitación, teniendo como referentes el enfoque de competencias y estándares validados.

Población objeto de calificación:

La calificación abarcará a los servicios que brindan atención Materna Neonatal:

- ✓ Consultorios de consulta prenatal
- ✓ Servicio de emergencia, que atiende las Emergencias Obstétricas y Neonatales
- ✓ Sala de partos
- ✓ Servicio de neonatología
- ✓ Sala de operaciones
- ✓ Servicio de hospitalización obstétrica
- ✓ Unidad de cuidados intensivos

Modelo de calificación de sedes docentes:

El proceso de calificación ha sido aprobado por el MINSA y se desarrolla a través de un modelo que comprende la autoevaluación, la evaluación externa y la calificación, procesos que aportan a la evaluación institucional. La interrelación de estas fases se aprecia en el gráfico siguiente:



Para desarrollar el proceso de calificación de la sede docente seleccionada, es necesario revisar el Manual de la METODOLOGÍA E INSTRUMENTOS PARA LA CALIFICACIÓN DE SEDES REGIONALES DOCENTES DE CAPACITACIÓN BAJO LA MODALIDAD DE PASANTÍAS, aprobado por el MINSA (IDREH 2005), que a continuación se presenta una breve descripción de cada uno:

• **La Autoevaluación**

Consiste en la evaluación interna que realiza la propia institución sobre la base de los estándares e indicadores establecidos. Constituye un mecanismo de autorregulación hacia la garantía de la calidad de atención.

Es un proceso analítico y participativo que se enmarca dentro de los principios del mejoramiento continuo de la calidad y permite identificar fortalezas y debilidades como oportunidades de mejora. Es conducido por una comisión *ad hoc*, integrada por miembros de la GERESA/DIRESA/DISA y del establecimiento de salud a calificar. Asimismo, debe ejecutarse en la perspectiva de incorporarse a la gestión del servicio.

Como se ha mencionado, la organización de la auto evaluación requiere ser conducida por una comisión *ad hoc* de la GERESA/DIRESA/DISA, la cual debe estar integrada por:

- ✓ Director General de Salud de las Personas
- ✓ Director de Recursos Humanos
- ✓ Director o responsable del área de calidad
- ✓ Un representante del equipo de gestión del establecimiento
- ✓ El responsable de la oficina de capacitación
- ✓ La coordinadora de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva DIRESA
- ✓ La coordinadora del Área Niño DIRESA

COMPONENTES Y ESTÁNDARES	
Componentes	Estándares
I. GESTIÓN Y DISPONIBILIDAD DE RECURSOS Evalúa la organización del servicio para que el personal actúe oportuna y eficientemente frente a las complicaciones obstétricas y neonatales, así como el procesamiento de información para tomar decisiones oportunas y lograr calidad en la atención de salud como en la capacitación en servicio.	1. El establecimiento está organizado para brindar capacitación permanente, en el marco de la mejora continua de la calidad, en concordancia con su misión y visión. 2. Se dispone de equipamiento, materiales e insumos para garantizar la calidad de la capacitación permanente. 3. Dispone de información actualizada sobre indicadores de salud relacionados con el área materna neonatal, la que se ingresa correctamente, se analiza con oportunidad y se implementa medidas de cambio, según resultados.
II. MANEJO CLÍNICO ESTANDARIZADO Evalúa el conocimiento y aplicación de guías, normas o protocolos para la atención de las EMON, según la categorización del establecimiento para el cumplimiento de las Funciones Obstétricas y Neonatales.	1. Se aseguran manejos estandarizados de las Funciones Obstétricas y Neonatales esenciales, para garantizar la atención con calidad.
III. EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD Evalúa la aplicación de estrategias de capacitación que tiene como objetivo lograr la transformación cualitativa del trabajo en salud a través de actividades educativas que se desarrollan en los propios servicios.	1. Desarrolla un Programa de Capacitación en EMON, teniendo como eje transversal la educación permanente en salud. 2. El establecimiento ha constituido su equipo de tutores calificados, quienes evidencian competencias para conducir la capacitación permanente. 3. Los pasantes fortalecen sus competencias para identificar y establecer el diagnóstico y tratamiento de las EMON más frecuentes.
IV. ACCIONES CON LA COMUNIDAD Evalúa la existencia de una relación adecuada entre el personal de salud, los usuarios y la comunidad organizada que promueven la participación activa en la prevención de las EMON, así como en la decisión de la demanda de atención oportuna.	1. El establecimiento mantiene actividades de interrelación con las usuarias y la comunidad para la promoción del parto institucional y la prevención de EMON.

Nota: Los indicadores de los estándares se encuentran en la Sección de Anexos

La Sede propuesta a través de la GERESA/DIRESA/DISA puede solicitar apoyo a la DGGDRH para culminar con el proceso de la autoevaluación quién a su vez coordinará con la DGSP e instancias correspondientes para ejecutar el proceso de asistencia técnica según áreas críticas.

• **Evaluación Externa:**

Consiste en la evaluación de verificación directa que se cumple durante la visita al establecimiento, para ello se tiene como referente el informe de autoevaluación. Es llevada a cabo por un equipo evaluador nominado por la Dirección General de Gestión de Desarrollo de Recursos Humanos que tiene la tarea de conducir un proceso abierto, flexible, sistemático, riguroso y ordenado, y la Dirección General de Salud de las Personas.

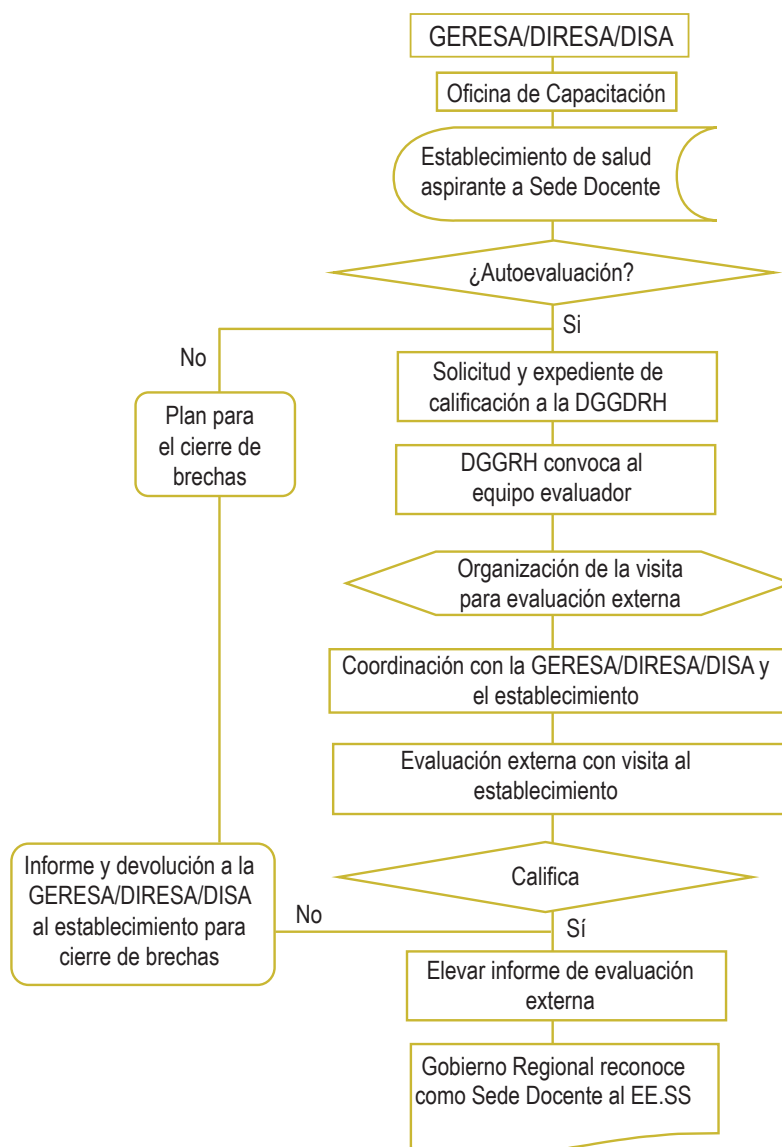
La evaluación externa comprende:

- ✓ Trabajo de gabinete, consiste en el análisis documental del informe de auto evaluación que realiza el equipo evaluador.
- ✓ Evaluación *in situ*, corresponde a la visita del establecimiento y ejecución de la evaluación.
- ✓ Reunión con los directivos del establecimiento para presentar una apreciación general del proceso de la evaluación.
- ✓ Informe final de los resultados de la evaluación externa que el equipo evaluador entrega a la Dirección General de Gestión de Desarrollo de Recursos Humanos del MINSA dentro de los tres (3) días posteriores a la evaluación.

• **La Calificación:**

Es el acto por el cual el Equipo Evaluador del Nivel Central califica al establecimiento de salud que cumple con los estándares e indicadores mínimos de calidad de atención y docencia en los servicios de emergencias materno-neonatales a partir de los resultados de la evaluación externa (visita de pares).

FLUXOGRAMA DEL PROCESO DE CALIFICACIÓN DE UNA SEDE DOCENTE



3. PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA CAPACITACIÓN EN SEDES DOCENTES CALIFICADAS: PASANTÍAS

Las actividades básicas que la sede docente calificada debe desarrollar, antes de iniciar la capacitación a través de pasantías, se encuentra resumido en el siguiente gráfico:



a. Certificación de tutores

La certificación de tutores corresponde al proceso de calificación del establecimiento de salud como sedes docentes para el desarrollo de capacitaciones en la modalidad de pasantías. Esta certificación está a cargo de la sede docente calificada refrendada por la Región, en el marco de la descentralización o su referente Regional a quien ha delegado la función.

Los objetivos de la certificación son los siguientes:

- ✓ Contar con tutores que tengan competencias técnico pedagógicas, para asumir el desarrollo de los programas de capacitación en la modalidad de Pasantías en Emergencias Obstétricas y Neonatales
- ✓ Proveer a la sede docente, el número suficiente en calidad y cantidad de tutores para cada área ocupacional
- ✓ La calidad de la capacitación tiene como factor principal de éxito al docente - tutor, quien debe cumplir las siguientes funciones:
 - Planificación de la actividad educativa, previo al diagnóstico de necesidades de capacitación del pasante
 - Organización y administración de la actividad educativa
 - Conducción de la acción educativa
 - Orientación a los pasantes
 - Desarrollo de materiales educativos
 - Evaluación de los procesos de enseñanza-aprendizaje
 - Monitoreo y seguimiento de pasantes

Para cumplir con estas funciones debe contar con las siguientes competencias:

COMPETENCIAS SOCIALES	COMPETENCIAS TÉCNICAS	
	DOMINIO TECNOLÓGICO	CAPACIDAD PEDAGÓGICA
<ul style="list-style-type: none"> • Crea una atmósfera favorable a la iniciativa y auto desarrollo personal y profesional a través del trabajo en equipo y la autogestión. • Muestra habilidades de comunicación asertiva en la Interacción con el pasante, al infomar progresivamente su avance. • Posee capacidad de liderazgo • Muestra compromiso con la realidad social de su entorno laboral. • Tiene pensamiento reflexivo y analítico sobre su práctica docente. • Actúa con responsabilidad y transparencia, y enfrenta los deberes y los dilemas éticos. 	<p>Tiene amplio conocimientos del área de su especialidad así como la tecnología, objeto de enseñanza</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planifica la actividad educativa sobre la base de la identificación de necesidades de capacitación, y agrupa a los pasantes a partir de intereses comunes. • Organiza y dirige situaciones de aprendizaje concordantes con el modelo pedagógico que el establecimiento asumió y lo adapta a las necesidades de los pasantes. • Desarrolla el proceso enseñanza - aprendizaje (acciones formativas) al utilizar métodos interactivos y tecnologías acordes a la realidad de los pasantes. • Orienta al pasante en la búsqueda y selección de alternativas de solución a los problemas de su realidad e intereses específicos. • Desarrolla y adecúa técnicas e instrumentos.

El desempeño esperado de los tutores se caracteriza por los siguientes estándares:

- ✓ El docente-tutor planifica la actividad educativa a desarrollar a partir del diagnóstico de las necesidades de los participantes. Así, también, formula los objetivos educativos y selecciona los contenidos y estrategias, medios educativos y criterios de evaluación.
- ✓ El tutor ejecuta la actividad educativa con responsabilidad, sobre la base de lo planificado, y promueve el trabajo en equipo y demuestra tener habilidades didácticas.
- ✓ Evalúa con transparencia el desarrollo del programa y el logro de aprendizaje significativo de los pasantes y maneja dilemas éticos.



Los profesionales candidatos a tutores serán certificados en el marco de la calificación de las sedes docentes. Deben ser evaluados por el equipo de evaluación externa, durante su visita al establecimiento.

Dicha certificación es otorgada por el MINSA, en tanto se determine la participación de una universidad.

Quiénes pueden ser tutores...

Los tutores son profesionales de la salud que laboran en los servicios en el cual se hará la capacitación. Es voluntario, para acceder al cargo deben postular para ser evaluados y certificados.

El establecimiento que aspira a ser Sede Docente, en coordinación con el responsable de Recursos Humanos (GERESA/DIRESA/DISA), formulan la convocatoria interna a los profesionales del área materno-neonatal, en el que se especifica un cronograma para la entrega de curriculum vitae y una reunión de información sobre el proceso.

Se sugiere considerar, en el curriculum vitae, los siguientes aspectos:

- ✓ Profesional de la Salud que labore en el área materno y/o neonatal. Experiencia de capacitación en servicios de salud
- ✓ Constancias sobre su desarrollo profesional en el área clínica y docente de los últimos dos años

¿Cómo es el proceso de evaluación?

Se conforma un equipo responsable de la evaluación integrado por la Dirección de Recursos Humanos y Responsable de Capacitación de la GERESA/DIRESA/DISA y profesionales de la sede de capacitación. Este equipo realiza lo siguiente:

- ✓ Califica los documentos que presente el aspirante a ser tutor.
- ✓ Evalúa a los aspirantes sobre la base del perfil de competencias de tutores.
- ✓ Comunica personal, individual y confidencialmente a los evaluados el resultado de la evaluación.
- ✓ Presenta a los directivos del establecimiento y la DIRESA los resultados de la evaluación.

La metodología para la certificación de tutores comprende:

- ✓ La evaluación documental del currículum vitae del profesional que aspira a ser tutor
- ✓ La evaluación del perfil de competencias técnico-pedagógicas del aspirante

Concluida la evaluación, los evaluadores emiten un informe de los resultados a la sede docente y a la GERESA/DIRESA/DISA, quien enviará el expediente al MINSA, para opinión, retornará el expediente a la Región para el trámite de la certificación en el marco de la descentralización.

La certificación de tutores deberá ser emitida en un plazo de 15 días hábiles después de haber sido declarado competente por los evaluadores. La duración de la certificación es por tres años.

b. Diseño y organización del programa de capacitación en la modalidad de pasantía

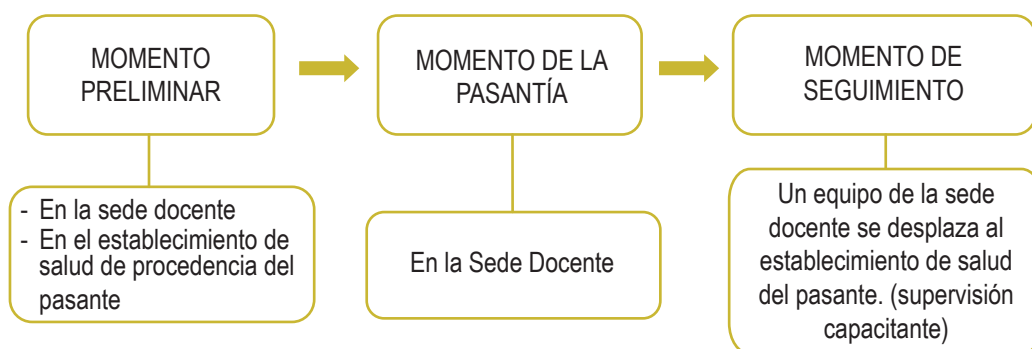
La gestión de la Capacitación en la modalidad de pasantía se desarrollará en tres momentos (IDREH-PARSALUD 2005):

Momento preliminar. Actividades que se desarrollan en la sede docente de pasantía y, de manera simultánea, en los establecimientos de salud de los pasantes

Momento de la pasantía. Actividades de capacitación que se desarrollan en la sede docente, cuando los pasantes se incorporan a dicha sede

Momento de seguimiento. Actividades que están a cargo del equipo de tutores de las sedes docentes, quienes se desplazan a los establecimientos de salud de los pasantes a realizar el seguimiento y a ofrecer la asistencia técnica respectiva para fortalecer los procesos de mejora. Este momento debe ser asumido como una supervisión capacitante y válida para la certificación del pasante

Momentos del programa de capacitación en la modalidad pasantía



Equipo responsable de la pasantía.

Bajo el marco de los procesos de mejora de la calidad de los servicios de salud materno neonatal en el cual se instala el proceso de calificación de establecimientos como Sedes Docentes, se sugiere que la comisión o equipo constituido para la calificación, continúe en funciones para dirigir la pasantía, en sus tres momentos: preliminar, pasantía y seguimiento.

Por tanto, los miembros que la integran asumirán funciones y responsabilidades individuales:

- ✓ Un representante del equipo de gestión del establecimiento (Administrador)
- ✓ Responsable de la oficina de capacitación del establecimiento que la preside
- ✓ Representantes de los servicios de obstetricia y neonatología que, a su vez, asumen rol de tutor
- ✓ La coordinadora de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva de la GERESA/DIRESA/DISA
- ✓ La coordinadora del Área Niño de la GERESA/DIRESA/DISA
- ✓ Responsable de capacitación de la GERESA/DIRESA/DISA

ACTIVIDADES, SEGÚN MOMENTOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN LA MODALIDAD DE PASANTÍA

MOMENTOS	ACTIVIDADES		EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL PASANTE
	EN LA SEDE DE PASANTÍA		
PRELIMINAR	<ul style="list-style-type: none">• Orientar al diseño del plan de mejora de la calidad, e identificar problemas que se hayan producido alrededor de las emergencias obstétricas neonatales• Asegurar la efectividad del diseño del programa, competencias y la aplicación de modelos pedagógicos en el enfoque de EPS• Gestionar y llegar a consensos con entidades cooperantes respecto a los recursos técnicos y financieros del programa de pasantías• Establecer alianzas con la universidad local, a través de convenios que fortalezcan el sentido de cooperación para la capacitación		<ul style="list-style-type: none">• Realizar el análisis de las brechas resultantes de la línea de base con respecto al desempeño del personal• Realizar el DNC del personal a partir del análisis de la capacidad resolutive del establecimiento para la atención de las emergencias obstétricas y neonatales• Gestionar el financiamiento de la pasantía• Solicitar la pasantía a la sede docente• Seleccionar a los pasantes tras aplicar los criterios de selección• Elaborar el Plan de Mejora de la Calidad, del establecimiento de Salud. Este aspecto es importante ya que la pasantía debe responder directamente a los requerimientos del establecimiento del pasante• Enviar el listado de pasantes a la sede docente.• Realizar los trámites administrativos respectivos para la salida de los pasantes
PASANTÍA		TUTORES	
	<ul style="list-style-type: none">• Disponer de los recursos didácticos en forma oportuna• Revisar el plan de pasantía e incorporar mejoras, tras verificar la congruencia entre los intereses del pasante y las necesidades del establecimiento de salud de procedencia• Desarrollar el programa de la pasantía acorde a necesidades de capacitación del pasante• Establecer el monitoreo del aprendizaje de los pasantes, y mantener comunicación fluida con el equipo de tutores para los ajustes y correcciones oportunas• Maximizar el intercambio de aprendizajes entre los pasantes, a través de espacios de socialización de los saberes• Hacer monitoreo de los procesos de evaluación por competencias• Emitir informes a las autoridades competentes referentes al proceso• Impartir pautas para el proceso de seguimiento y evaluación que se realizará en el nivel local• Elaborar el plan de mejora post pasantía	PASANTES	<ul style="list-style-type: none">• Presentarse a la sede docente llevando consigo el plan de mejora.• Asistir puntualmente a las actividades programadas.• Participar y cumplir con todas las actividades asignadas.• Solicitar la asistencia técnica al tutor para resolver toda dificultad de aprendizaje.• Respetar todas las pautas administrativas de la sede docente.• Integrarse y favorecer el trabajo en equipo en la sede docente.• Reportar las insuficiencias y sugerencias según situaciones observadas
SEGUIMIENTO	<ul style="list-style-type: none">• Formalizar el equipo de supervisión y mantener estrecha coordinación con sus miembros, que retroalimenten el proceso a través de la supervisión capacitante• Verificar el cumplimiento del Plan de Post Pasantía y evaluar a los pasantes• Participar en la evaluación final que realizan los tutores al concluir los tres meses de seguimiento, según los informes de la supervisión• Emitir informes finales y gestionar la certificación de la pasantía• Elaboración del Informe de evaluación final de la pasantía en general y especificar por pasante para ser remitida a su establecimiento de procedencia		<p>Los pasantes deben:</p> <ul style="list-style-type: none">• Implementar el plan de mejora post pasantía e integrar a los demás trabajadores del establecimiento• Compartir las experiencias de aprendizaje de la pasantía con todo el personal de salud del establecimiento• Solicitar la asistencia técnica a los tutores cuando lo requieran• Participar en la evaluación a cargo de los tutores• Apoyar la sostenibilidad de los procesos mejorados

c. Capacitación en servicio dirigida a técnicos de enfermería de establecimientos que cumplen FONP

El personal técnico de enfermería que asume la atención materno neonatal, en establecimientos FONP crea la necesidad de capacitación en servicio.

En este proceso, el personal técnico estará acompañado de un tutor durante sus labores diarias que fortalecerán sus actividades con enfoque de atención primaria de salud.

El objetivo general de la capacitación en servicio es fortalecer las competencias laborales del técnico de enfermería para asegurar la detección, estabilización y referencia oportuna de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, en ausencia del personal profesional.

Los objetivos específicos son:

- ✓ Incrementar competencias laborales para la identificación de signos de alarma de la gestante, parturienta, puerpera y recién nacido
- ✓ Aplicar correctamente las medidas de estabilización, referencia oportuna y traslado seguro frente a las Emergencias Obstétricas y Neonatales, con participación de la familia
- ✓ Incrementar competencias laborales en la orientación al individuo, familia y comunidad sobre la maternidad segura, a través del reconocimiento del parto institucional y calificado

PERFIL DE COMPETENCIAS DEL TÉCNICO DE ENFERMERÍA EN SALUD MATERNO-NEONATAL (Establecimientos de salud FONP)

Competencias sociales o genéricas	Competencias técnicas
<ul style="list-style-type: none">• Respeta los derechos de las personas, usuarios, familiares, miembros de la comunidad y toma en cuenta la diversidad cultural.• Realiza sus actividades en un marco de moralidad y transparencia y en su actuar ético y personal.• Establece comunicación asertiva con el usuario, familia y personal de la institución.• Trabaja en equipo y fomenta un ambiente laboral apropiado.	<ul style="list-style-type: none">• Reconoce signos de alarma durante el embarazo, parto, puerperio y recién nacido• Realiza control de funciones vitales y valora su importancia en la detección de signos y síntomas de riesgo• Brinda atención primaria en la atención de la gestante y el recién nacido• Aplica medidas de bioseguridad, valorando su importancia en la prevención de infecciones• Aplica medidas de estabilización de las Emergencias Obstétricas y Neonatales según claves, de acuerdo a su responsabilidad y capacidad resolutive del establecimiento, y prepara el traslado oportuno y seguro al establecimiento de mayor complejidad• Promueve la participación activa y permanente de la comunidad, en la organización del servicio para la atención materno neonatal, en concordancia con el plan local de salud de su establecimiento, a través de un programa de mejoramiento continuo de la calidad• Comunica al Establecimiento de Salud de mayor capacidad resolutive y realiza la referencia oportuna de acuerdo a la normas establecidas• Cumple las indicaciones de la Contrarreferencia• Aplica el enfoque de interculturalidad en el marco de los derechos• Fomenta el Trabajo en Equipo coordinando y comunicando sus observaciones al profesional responsable

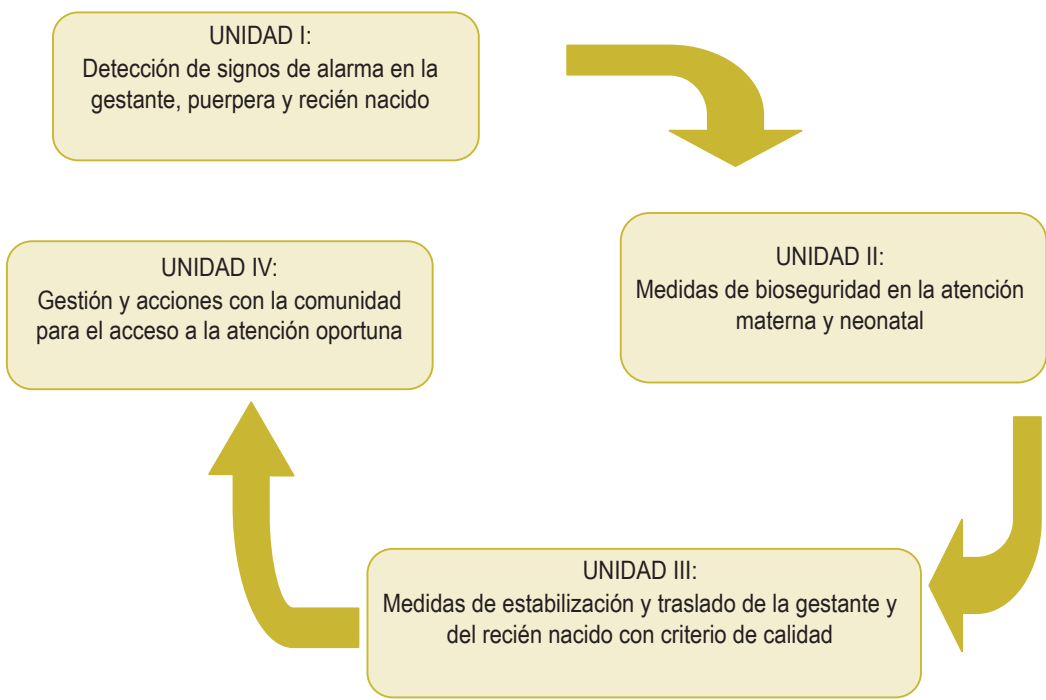
Metodología del Programa

La capacitación basada en la competencia consiste aprender haciendo las cosas, por lo que la actitud de los participantes será eminentemente participativa, que permita rescatar el saber del técnico de enfermería, así como promover el aprender haciendo. La selección de las estrategias de enseñanza aprendizaje responderá a los criterios pedagógicos y didácticos que permitan el logro de metas de crecimiento personal y grupal.

El programa de capacitación cuenta con módulos que se constituyen en guías que se organizan y priorizan de acuerdo a las necesidades educativas previamente identificadas. En cada módulo, se ha considerado como contenidos transversales: respeto a los derechos de las personas, trabajo en equipo, género, comunicación, transparencia e interculturalidad.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN EN SERVICIO	MÓDULOS	
	<p>Modulo 1: Detección, estabilización y referencia</p> <p>UNIDAD I:</p> <p>Detección de signos y síntomas de alarma en la gestante, puerpera y recién nacido</p> <p>UNIDAD II:</p> <p>Medidas de bioseguridad en la atención materna y neonatal</p> <p>UNIDAD III:</p> <p>Medidas de estabilización y traslado de la gestante y el recién nacido con criterio de calidad</p>	<p>Modulo 2: Gestión y acción con la comunidad</p> <p>UNIDAD IV:</p> <p>Gestión y acciones con la comunidad para el acceso a la atención oportuna</p> <p>Derechos, género e interculturalidad</p>
	<p>Técnicos de Enfermería</p> <p>RETROALIMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD</p>	

MAPA DE CONTENIDOS



A continuación, se presentan las competencias laborales, los objetivos educativos que direccionan los contenidos específicos:

MÓDULO I: DETECCIÓN, ESTABILIZACIÓN Y REFERENCIA :
UNIDAD I: DETECCIÓN DE SIGNOS DE ALARMA EN LA GESTANTE, PUERPERA Y EN EL RECIÉN NACIDO

COMPETENCIA: Usa medidas de atención primaria, según la normatividad vigente y reconoce signos de alarma durante el embarazo, parto, puerperio y en el recién nacido.

OBJETIVOS EDUCATIVOS	CONTENIDOS / SABERES
Valorar la importancia de una relación usuario proveedor respetando los derechos del paciente considerando la diversidad cultural	COMUNICACIÓN: <ul style="list-style-type: none"> - Habilidades de comunicación para la relación interpersonal - Derechos de las usuarias a una maternidad saludable y segura - Diversidad cultural
Identificar y describir los signos y síntomas de alarma, según las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (GNAISR)	GESTANTE: <ul style="list-style-type: none"> - Control de funciones vitales - Suplemento de hierro - Plan de parto - Radar de gestantes - Detección de signos de alarma PARTO INMINENTE: <ul style="list-style-type: none"> - Comunicar al establecimiento de mayor nivel de capacidad resolutive sobre el parto inminente - Asistencia a la madre en el expulsivo y alumbramiento de parto inminente - Detección de signos de alarma RECIÉN NACIDO: <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia al recién nacido - Apego precoz y lactancia materna exclusiva - Detección de signos de alarma

Todo parto atendido por personal técnico debe ser referido para evaluación por profesional calificado.

Los establecimientos que no cuentan con profesional calificado para la atención de partos deben referir oportunamente a las gestantes a establecimientos FONB

MÓDULO I: DETECCIÓN, ESTABILIZACIÓN Y REFERENCIA :
UNIDAD II: MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA ATENCIÓN MATERNO NEONATAL

COMPETENCIA: Aplica medidas de bioseguridad y valora su importancia para la prevención de infecciones.

OBJETIVOS EDUCATIVOS	CONTENIDOS / SABERES
Identificar y describir las medidas de bioseguridad que debe tenerse en cuenta en la atención de la gestante, puérpera y del recién nacido, según la GNAISR Medidas de bioseguridad	Medidas de bioseguridad: <ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos - Uso de la técnica aséptica en todos los procedimientos - Aislamiento - precauciones estándar - Desinfección y esterilización - Uso racional de antisépticos y desinfectantes - Normas y procedimientos de protección de accidentes punzocortantes - Salud laboral

MÓDULO I: DETECCIÓN, ESTABILIZACIÓN Y REFERENCIA :
UNIDAD III: MEDIDAS DE ESTABILIZACIÓN Y TRASLADO DE LA GESTANTE Y EL RN CON
CRITERIOS DE CALIDAD

COMPETENCIA: Canaliza vía, aplica medidas de estabilización y traslado seguro en las Emergencias Obstétricas y Neonatales de acuerdo a su responsabilidad y capacidad resolutive del establecimiento, y prepara el traslado oportuno y seguro al establecimiento de mayor complejidad.

OBJETIVOS EDUCATIVOS	CONTENIDOS / SABERES
Identificar las medidas y acciones que el técnico debe tomar en cuenta en la estabilización, referencia oportuna y traslado seguro en caso de Emergencias Obstétricas y Neonatales, en coparticipación con la familia y los actores locales	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema de Referencia y Contrarreferencia - Criterios para la referencia y contrarreferencia - Estabilización del Caso, vía segura - Traslado oportuno y seguro: Procedimiento - Preparación del expediente clínico o formato de referencia - Coordinación intra y extramural - Normas y protocolos de referencia y contrarreferencia materna - neonatal

MÓDULO II: GESTIÓN CON LA COMUNIDAD
UNIDAD IV: GESTIÓN Y ACCIÓN CON LA COMUNIDAD PARA
EL ACCESO A LA ATENCIÓN OPORTUNA

COMPETENCIA: Promueve la participación activa y permanente de la comunidad en la organización del servicio para la atención materna neonatal en concordancia con el plan local de salud de su establecimiento, y participa en el programa de mejoramiento continuo de la calidad de su microrred.

OBJETIVOS EDUCATIVOS	CONTENIDOS / SABERES
<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la importancia de la participación de la comunidad en la salud materna neonatal • Establecer coordinación con la comunidad a fin de involucrarlos en acciones de salud materno neonatal • Implementar el plan local de salud, así como el plan de mejora 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención primaria de salud en la atención Materno Neonatal en el primer nivel de atención - Acciones conjuntas con gobiernos locales y la sociedad civil en apoyo a la atención inmediata de las Emergencias Obstétricas y Neonatales para su traslado oportuno y seguro - Promoción de la vigilancia ciudadana en los servicios de salud para una maternidad saludable y atención calificada del parto - Identificación de agentes comunales de salud y conformación de redes sociales - Rol de la familia en el cuidado de la atención materna y neonatal y en la planificación de la atención del parto - Promoción del auto cuidado de la salud en la gestante, familia y comunidad - Promoción de la implementación y utilización de la casa materna - Aplicación del enfoque de Derechos Humanos basado en género e interculturalidad - Ejecución y evaluación del Plan Local de Salud y de mejora del establecimiento de salud - Censo local, registro de la población y mapeo de riesgo - Notificación oportuna de mortalidad materna y neonatal

d. Programa de capacitación en EMON dirigida a profesionales de salud de establecimientos FONP, FONB y FONE en modalidad pasantía

El objetivo general del programa es fortalecer las competencias del personal profesional de salud para prevenir, detectar y manejar las complicaciones obstétricas y neonatales, según nivel de atención.

Los *objetivos específicos* son:

- ✓ Incrementar las competencias sociales y técnicas para el manejo clínico y de gestión apropiadas para la intervención oportuna de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, en correspondencia con la capacidad resolutive del establecimiento de salud y su área profesional
- ✓ Incrementar competencias sociales en la creatividad de los pasantes, durante sus acciones con la comunidad para abordar las dimensiones de interculturalidad y género, que afectan la salud Materna y Neonatal
- ✓ Incentivar compromiso en los pasantes para mejorar el acceso a los servicios de salud, a través de la aplicación de un plan de mejora de la calidad

Propósito del programa:

La capacitación en la modalidad de pasantía con el enfoque de competencias, busca contar con personal de salud que brinde una atención calificada durante las complicaciones del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido; así como diseñar, implementar y auto evaluar procesos orientados a mejorar la calidad del manejo clínico, la organización de los servicios de Emergencias Obstétricas y Neonatales, y la relación con la gestante, la familia y la comunidad, para una atención integral. De esta manera, se espera incrementar la capacidad resolutive de los establecimientos en el cumplimiento de las FON y avanzar en la reducción de la mortalidad Materna y Neonatal.

Público objetivo del programa:

Público objetivo 1	Público objetivo 2
Constituido por profesionales de la salud médico, obstetriz/tra y enfermera/o que laboran en EESS, cuyo perfil de competencias corresponde con el cumplimiento de FONP.	Constituido por profesionales de la salud médicos, obstetriz/tra y enfermera/o que laboran en establecimientos, cuyo perfil de competencias corresponde con el cumplimiento de FONB y FONE.

En cada caso, el público objetivo es segmentado de acuerdo a su ocupación y al cumplimiento de las Funciones Obstétricas Neonatales. Para ello, se formuló un “perfil de competencias”, tomando como referente las funciones que el personal cumple en la atención Obstétrica Neonatal, de acuerdo a la capacidad resolutive del establecimiento.

i) Perfil de competencias de los profesionales de salud para la pasantía de EMON:

Las competencias están clasificadas en:

Competencias sociales o genéricas: Describen los comportamientos asociados que debe mostrar el personal en su relación interpersonal y en la organización.

Competencias técnicas o profesionales: Describen los comportamientos asociados al dominio como experto de las actividades en el ámbito de su trabajo, y los conocimientos y destrezas necesarios.

Competencias sociales: Durante la pasantía, se promoverá el desarrollo de las siguientes competencias:

- ✓ Respeto a los derechos de las personas: usuarios, familiares y miembros de la comunidad, y toma en cuenta la diversidad cultural
- ✓ Realiza sus actividades en un marco de ética y transparencia
- ✓ Aplica principios éticos y deontológicos en su actuar personal y profesional
- ✓ Establece comunicación asertiva con el usuario, familia y personal de la institución
- ✓ Usa información para tomar decisiones y se actualiza permanentemente sobre su campo de acción
- ✓ Es capaz de trabajar en equipo y fomenta un ambiente laboral apropiado
- ✓ Asume sus responsabilidades legales de acuerdo a su campo laboral y disciplina profesional

Competencias Técnicas:

- ✓ Detecta complicaciones y signos de alarma tanto de la madre como del feto durante la atención prenatal y realiza la transferencia oportuna y segura en casos necesarios
- ✓ Detecta signos de emergencia obstétrica y los refiere, según las normas vigentes y la capacidad resolutoria del establecimiento
- ✓ Atiende el parto eutócico y brinda apoyo psicológico a la parturienta; así como ofrece medidas de bioseguridad
- ✓ Hace uso y monitorea el manejo racional de antibióticos, oxitócicos y anticonvulsivos en el tratamiento de complicaciones del trabajo de parto y parto
- ✓ Diagnostica y maneja las emergencias obstétricas por hemorragia post parto leve, retención de placenta no complicada, y refiere, en caso de hemorragia severa, HIT moderado-severa, sepsis, shock y aborto incompleto
- ✓ Detecta signos de emergencia neonatal al realizar la atención inmediata del RN mediante la valoración y el examen clínico, aplica medidas de bioseguridad a partir de las guías nacionales. Refiere, previa estabilización, los casos de complicaciones comunicando oportunamente al siguiente nivel y a través de transporte oportuno y seguro
- ✓ Sutura desgarros perineales I y II, y de cuello uterino no complicado, según protocolos estandarizados
- ✓ Diagnostica y trata al RN deprimido. Lo transfiere, en caso necesario, previa estabilización.
- ✓ Aplica medidas de bioseguridad al brindar atención a la gestante, parturienta, puerpera y recién nacido, según guías nacionales
- ✓ Establece alianzas y acuerdos con las autoridades locales y asociaciones de la comunidad para el apoyo en el manejo y solución de Emergencias Obstétricas y Neonatales
- ✓ Participa en la organización del servicio para la atención de emergencias materno neonatal en concordancia con el POI de su establecimiento, a través de programa de mejoramiento continuo de la calidad con la participación activa y permanente de la comunidad

ii) Competencias técnicas de los profesionales de salud para el cumplimiento de las FON.

Competencias del Profesional Médico:

Durante la pasantía, se promoverá el desarrollo de las siguientes competencias:

- ✓ Identifica factores de riesgo y signos de alarma en la gestante durante la consulta pre-natal.
- ✓ Atiende el parto distócico y brinda apoyo psicológico a la parturienta, detecta signos de emergencia obstétrica y brinda el tratamiento respectivo.
- ✓ Realiza la atención inmediata del recién nacido y aplica los procedimientos de reanimación neonatal según guías.
- ✓ Diagnostica y trata las emergencias obstétricas por hemorragia severa y shock hipovolémico no complicado, HIE severa y/o eclampsia, sepsis y aborto incompleto.
- ✓ Diagnostica, estabiliza y refiere en condiciones seguras las emergencias obstétricas por shock hipovolémico complicado y shock séptico.
- ✓ Diagnostica e interviene quirúrgicamente a la mujer gestante y puerpera en situaciones no complicadas (desgarros de periné I - II y cuello uterino) y complicadas (desgarros de periné III, cesárea, laparotomía y/o histerectomía, legrado uterino y/o AMEU), según protocolos.
- ✓ Diagnostica e interviene quirúrgicamente al recién nacido en entidades no complicadas, según protocolos.
- ✓ Efectúa transfusiones sanguíneas de acuerdo a las normas nacionales de hemoterapia y bancos de sangre.
- ✓ Aplica medidas de bioseguridad para la prevención de infecciones intrahospitalarias durante la atención de la usuaria y ejecución de procedimientos.
- ✓ Desarrolla y aplica estrategias de participación comunitaria para mejorar la capacidad de respuesta de la población frente a Emergencias Obstétricas y Neonatales.
- ✓ Realiza coordinaciones, establece alianzas y acuerdos con las autoridades locales para el apoyo en el manejo de las Emergencias Obstétricas y Neonatales.
- ✓ Aplica el sistema de referencia y contrarreferencia de acuerdo a la situación y normas establecidas.
- ✓ Participa en la formulación, ejecución y control del plan operativo institucional (POI) de su establecimiento y el programa de mejoramiento continuo de la calidad (MCC).

Competencias del Profesional Obstetriz/tra

Durante la pasantía, se promoverá el desarrollo de las siguientes competencias:

- ✓ Realiza atención prenatal, atención del parto, puerperio y recién nacido utilizando nuevos paradigmas de atención.
- ✓ Identifica factores de riesgo y signos de alarma en la gestante durante la consulta pre natal.
- ✓ Detecta signos de emergencia obstétrica durante el embarazo, parto y puerperio.
- ✓ Realiza el monitoreo del test no estresante y estresante, normal y patológico según guías estandarizadas.
- ✓ Realiza alumbramiento dirigido, compresión bimanual externa del útero, extracción digital de coágulos, manejo de retención de membranas, compresión bimanual interna o combinada, compresión de la aorta y extracción manual de placenta.
- ✓ Sutura desgarros de periné I y II grado de acuerdo a guías o protocolos.
- ✓ Brinda atención inmediata al RN e identifica signos de alarma.
- ✓ Administra y supervisa tratamiento medicamentoso indicado a la gestante y puérpera.
- ✓ Aplica medidas de bioseguridad para la prevención de infecciones intrahospitalarias, durante la atención de la usuaria y ejecución de procedimientos.
- ✓ Desarrolla y aplica estrategias de participación comunitaria para mejorar la capacidad de respuesta de la población frente a Emergencias Obstétricas y Neonatales.
- ✓ Realiza coordinaciones, establece alianzas y acuerdos con las autoridades locales para el apoyo en el manejo de las Emergencias Obstétricas y Neonatales.
- ✓ Participa en la aplicación del sistema de referencia y contrarreferencia de acuerdo a la situación y normas establecidas.
- ✓ Participa en la formulación, ejecución y control del plan operativo institucional (POI) de su establecimiento y el programa de mejoramiento continuo de la calidad (MCC).
- ✓ Maneja y conduce el partograma modificado de la OMS.
- ✓ Realiza procedimientos básicos: control de funciones vitales, colocación de vía segura, garantiza la vía aérea permeable, oxigenoterapia, cateterismo vesical y monitoriza diuresis.

Competencias del Profesional Enfermera/o

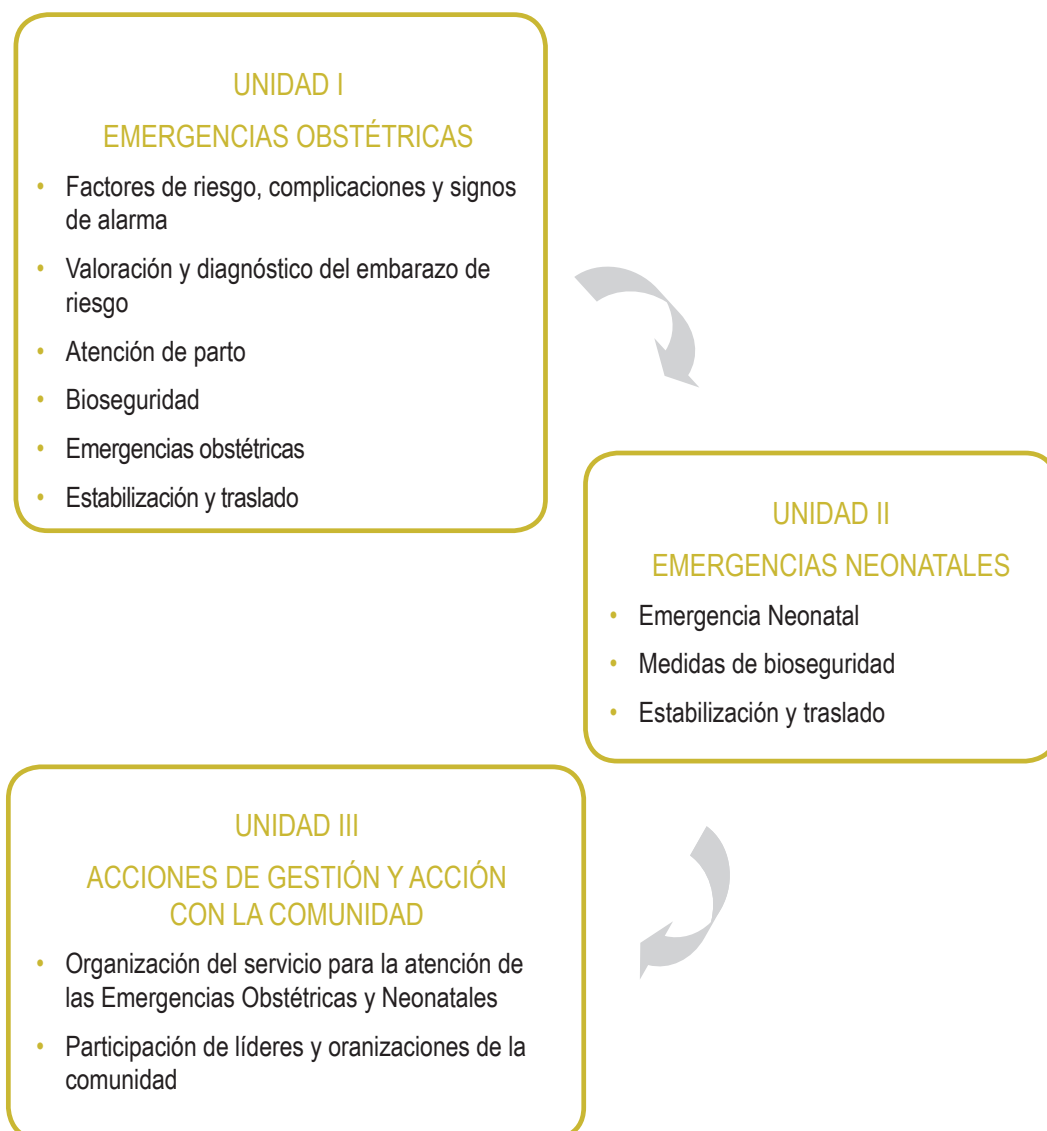
Durante la pasantía, se promoverá el desarrollo de las siguientes competencias:

- ✓ Identifica factores de riesgo y signos de alarma al brindar cuidado de enfermería al RN.
- ✓ Realiza la atención mediata del recién nacido y aplica los procedimientos de reanimación neonatal según guías.
- ✓ Brinda cuidado integral al RN prematuro en estado crítico y post quirúrgico que requiere terapia intensiva, y restringe la manipulación del RN al mínimo posible.
- ✓ Administra tratamiento medicamentoso prescrito al recién nacido.
- ✓ Participa en la aplicación del soporte térmico, ventilatorio, de fototerapia y fluido terapia, de acuerdo a indicaciones médicas.
- ✓ Aplica medidas de bioseguridad para la prevención de infecciones intrahospitalarias durante la atención de la usuaria y ejecución de procedimientos.
- ✓ Desarrolla y aplica estrategias de participación comunitaria para mejorar la capacidad de respuesta de la población frente a Emergencias Obstétricas y Neonatales.
- ✓ Realiza coordinaciones, establece alianzas y acuerdos con las autoridades locales para el apoyo en el manejo de las Emergencias Obstétricas y Neonatales.
- ✓ Participa en la aplicación del sistema de referencia y contrarreferencia de acuerdo a la situación y normas establecidas.
- ✓ Participa en la formulación, ejecución y control del plan operativo institucional (POI) de su establecimiento y el programa de mejoramiento continuo de la calidad (MCC).

Reconocidas las competencias que los profesionales requieren, el docente o tutor debe ser capaz de dirigir y facilitar los conocimientos, las habilidades, las actitudes y el uso del buen juicio a cada profesional. Ello implica la programación de acciones formativas y gestión del aprendizaje, a partir de la práctica de métodos y habilidades didácticas que a continuación se explican.

iii) Mapa de Contenidos

El mapa de contenidos de cada unidad se construye teniendo como base tres pilares conceptuales: primero, la capacitación en servicio, específicamente, en la modalidad de pasantías; segundo, el enfoque de competencias y, tercero, la flexibilidad. A diferencia de otros programas, el tutor y los pasantes eligen el módulo que se priorizará, de acuerdo a sus necesidades de capacitación y al perfil de competencias.



MAPA DE CONTENIDOS PARA EL LOGRO DE COMPETENCIAS EN EL CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES OBSTÉTRICAS PRIMARIAS Y BÁSICAS

La pasantía se realizará en FONB y FONE respectivamente

UNIDAD I: EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS (médico y obstetriz/tra)

OBJETIVOS EDUCATIVOS	CONTENIDOS / SABERES
Diagnosticar y tratar complicaciones del embarazo, identificar signos de alarma y referir de forma oportuna y con transporte seguro a la gestante con complicaciones, según GNAISSR y nivel de complejidad y campo de acción	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico y manejo de la enfermedad hipertensiva leve (HIE), manejo de sulfato de magnesio • Diagnóstico y manejo de la amenaza de parto prematuro, amenaza de aborto, bacteriuria asintomático y otros, según nivel de atención • Orienta y educa sobre signos de alarma durante el embarazo • Identificación oportuna de complicaciones y signos de alarma del embarazo manejo inicial, según norma. Coordina la referencia al establecimiento de mayor complejidad • Diagnóstico y manejo de la anemia en gestantes • Registro de la información
Diagnosticar y atender parto distócico y manejar complicaciones de acuerdo al nivel de complejidad y campo de acción	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia con instrumentos al parto vaginal • Parto podálico en periodo expulsivo • Manejo activo del alumbramiento • Manejo de la hemorragia leve • Manejo de la retención placentaria y de productos no complicada • Sutura de desgarro de periné I-II y de cuello uterino no complicados • Registro de la información
Estabilizar y realizar la referencia oportuna con transporte seguro al identificar emergencias obstétricas, de acuerdo al nivel de complejidad y campo de acción	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica las emergencias obstétricas por hemorragia post parto moderada y severa, HIE moderada-severa y/o eclampsia, ruptura prematura de membranas, sepsis, shock hipovolémico y/o séptico y aborto incompleto; igualmente, brinda manejo inicial, según norma y realiza la referencia oportuna y segura (DER).

DER: Diagnóstico – Estabilización – Referencia

UNIDAD II: EMERGENCIAS NEONATALES. (médico, enfermera/o)

OBJETIVOS EDUCATIVOS	CONTENIDOS / SABERES
Diagnosticar, estabilizar y referir oportunamente con transporte seguro al RN que presenta signos de alarma, según nivel de complejidad y campo de acción	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación oportuna de complicaciones y signos de alarma del RN • Coordina la referencia al establecimiento de mayor complejidad • Registro de información
Diagnosticar y atender el RN deprimido y/o pre término y prepara la referencia oportuna, mediante transporte seguro, según nivel de complejidad y campo de acción	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración, Diagnóstico, Estabilización y Referencia del RN deprimido y/o pre término • Realiza la referencia oportuna y segura DER • Reanimación del recién nacido • Masaje cardíaco • Mantener temperatura • Garantizar vía área permeable • Uso de oxigenoterapia • Canalizar vía segura • Evitar hipoglicemia • Ventilación a presión positiva con bolsa • Evaluar perfusión tisular • Uso de medicamentos: adrenalina, bicarbonato, glucosa, expansores de volumen, antibióticos

UNIDAD II: EMERGENCIAS NEONATALES. (médico y enfermera/o)

OBJETIVOS EDUCATIVOS	CONTENIDOS / SABERES
Diagnosticar, estabilizar y referir de forma oportuna y con transporte seguro al RN en condiciones críticas, según nivel de complejidad y campo de acción.	<p>Identifica al recién nacido en condiciones críticas por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distress respiratorio • Trauma obstétrico • Encefalopatía hipóxico isquémica • Trastornos metabólicos • Hiperbilirrubinemia severa • Sepsis y/o shock séptico • Entidades que requieren tratamiento quirúrgico inmediato <p>• Registro de información</p>

UNIDAD III: ACCIONES DE GESTIÓN Y ACCIÓN CON LA COMUNIDAD (médico, enfermera/o)

OBJETIVOS EDUCATIVOS	CONTENIDOS / SABERES
Promover la participación de la familia y la comunidad en acciones que mejoren la salud materna y neonatal	Métodos de información, comunicación e información
	Coordinación con organizaciones locales para realizar campañas de salud
	Conformación de redes locales de salud mediante la identificación de agentes comunales de salud
Participar en acciones de salud de su establecimiento, previa priorización de problemas y participación en la implementación de planes de mejora	Identificación y priorización de necesidades de salud de la población
	Participación en el plan comunal y en la mejora continua de la calidad
	Determinación de necesidades de capacitación del personal
	Implementación del sistema de referencia y contrarreferencia
	Notificación de mortalidad materna y neonatal
	Llenado de la ficha de vigilancia epidemiológica de la muerte materna
	Organización y gestión de la casa de espera
	Organización de los servicios de Emergencia Obstétrica y Neonatal
	Gestionar la disponibilidad de insumos, equipos y medicamentos

MAPA DE CONTENIDOS PARA EL LOGRO DE COMPETENCIAS EN EL CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES OBSTÉTRICAS ESENCIALES

Los hospitales que cumplen Funciones Obstétricas Esenciales cuentan con especialistas como médico Gineco-obstetra (GO) y Médico Pediatra (MP) y anestesiólogo, quienes realizarán la pasantía en un establecimiento FONI.

UNIDAD I: EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

OBJETIVOS EDUCATIVOS	CONTENIDOS / SABERES	Profesionales de salud			
		GO	O	MP	E
Diagnosticar y tratar complicaciones asociadas al embarazo de acuerdo a la capacidad resolutoria del establecimiento, de acuerdo al campo de acción	Complicaciones de la gestante. Enfoque de atención integral en equipo	X	X		
	Hipertensión grave inducida por el embarazo y eclampsia	X	X ₁		
	Infección urinaria complicada que requiere apoyo de microbiología	X	X ₁		

UNIDAD I: EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS (Continúa)

OBJETIVOS EDUCATIVOS	CONTENIDOS / SABERES	Profesionales de salud			
		GO	O	MP	E
Diagnosticar y atender las emergencias durante el parto distócico a partir de las guías nacionales, según nivel de atención y campo de acción de cada integrante del equipo	Anemia nutricional severa	X	X ₁		
	Manejo de las complicaciones Obstétricas	X	X ₁		
	Manejo del aborto complicado	X	X ₁		
	Registro de la información	X	X ₁		
	Parto podálico: diagnóstico	X	X ₁		
	Parto pretérmino diagnóstico	X	X ₁		
	Atención del parto distócico	X	X ₁		
	Manejo del alumbramiento, compresión bimanual externa e interna, extracción digital de coágulos, compresión de la aorta	X	X ₁		
	Extracción manual de placenta y productos retenidos	X	X ₁		
	Test estresante y no estresante	X ₁	X		
	Manejo de gestantes complicadas	X	X ₁		
	Diagnóstico del sufrimiento fetal y manejo de oxigenoterapia	X	X ₁		
	Asistencia del parto vaginal con instrumentos: fórceps o vacuum extractor	X	X ₁		
	Preparación de materiales y equipos para procedimientos. Sutura de desgarro perineal II-III y de cuello uterino complicado	X	X ₁		
	Operaciones quirúrgicas: decisión y realización de cesárea en pacientes sin CPI, histerectomía no complicada, laparotomía no complicada	X	X ₁		
	Vigilancia y atención del post operatorio en cesárea	X	X ₁		
Diagnosticar y tratar las complicaciones del puerperio inmediato correspondientes al nivel del establecimiento de salud, de acuerdo al campo de acción	Hemorragia obstétrica moderada y severa	X	X ₁		
	HIE severa	X	X ₁		
	Complicaciones graves de la HIE, síndrome de Hellp, ACV (DER)	X	X ₁		
	Shock hipovolémico no complicado	X	X ₁		
	Complicaciones graves del shock hipovolémico, IRA, CID (DER)	X	X ₁		
	Sepsis grave sin shock	X	X ₁		
	Compresión bimanual externa e interna del útero	X	X ₁		
	Compresión de la aorta	X	X ₁		
	Shock séptico (DER)	X	X ₁		
	Legrado uterino y/o AMEU	X	X ₁		
	Identificación de necesidad de laparotomía y/o histerectomía en paciente complicada (DER)	X	X ₁		

GO Gineco - obstetra	O Obstetiz/Obstetra	MP Médico Pediatra	E Enfermera
-------------------------	------------------------	-----------------------	----------------

X₁:Participa

NEONATALES						
OBJETIVOS EDUCATIVOS	CONTENIDOS / SABERES	Profesionales de salud				
		GO	O	MP	E	
Diagnosticar y tratar las emergencias neonatales de acuerdo al campo de acción y capacidad resolutive del establecimiento	El RN con complicaciones moderadas y severas			X	X ₁	
	Aspiración endotraqueal con meconio			X	X ₁	
	Intubación endotraqueal			X	X ₁	
	Cálculo de la edad gestacional según Capurro			X	X ₁	
	Ventilación a presión positiva			X	X ₁	
	Manejo térmico del RN			X	X ₁	
	Oxigenoterapia del RN			X	X ₁	
	Atención del RN asfíctico			X	X ₁	
	Atención de trastornos hidroelectrolíticos y metabólicos			X	X ₁	
	Manejo nutricional del prematuro mayor de 1500 gramos, convulsiones y sepsis del RN			X	X ₁	
	Identificación de shock en RN (DER)			X	X ₁	
	Identificación de patología quirúrgica mayor (DER)			X	X ₁	
	Identifica recién nacido crítico (DER)			X	X ₁	
	Preparación de equipos para procedimientos			X	X ₁	
	Balance hídrico y electrolítico del RN			X	X ₁	
	El RN deprimido y prematuro: valoración, diagnóstico, tratamiento			X	X ₁	
	Uso de oxigenoterapia			X	X ₁	
	Ventilación a presión positiva por bolsa			X	X ₁	
	Masaje cardíaco externo			X	X ₁	
	Uso de adrenalina, expansores de volumen, bicarbonato, antibióticos			X	X ₁	
	Estabilización para la referencia después de la recuperación			X	X ₁	
	Evaluar perfusión tisular			X	X ₁	
	Asegurar vía aérea permeable y mantener			X	X ₁	
	Oxigenación			X	X ₁	
	Evitar hipoglucemia			X	X ₁	
	Mantener temperatura			X	X ₁	
	Identifica necesidad quirúrgica en recién nacido crítico (DER)			X	X ₁	
	GO Gineco - obstetra	O Obstetrix/Obstetra	MP Médico Pediatra		E Enfermera	

X₁:Participa

UNIDAD III: ACCIONES DE GESTIÓN Y ACCIÓN CON LA COMUNIDAD

OBJETIVOS EDUCATIVOS	CONTENIDOS / SABERES
Establecer coordinaciones permanentes con los líderes y organizaciones comunales para una atención materna neonatal de calidad	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna, llenado de ficha • Estrategias de reducción de la mortalidad materna y neonatal • Organización de la comunidad para apoyar el manejo de las Emergencias Obstétricas y Neonatales • Promover el uso de las casas de espera materna • Acciones conjuntas con gobiernos locales y la sociedad civil • Promoción de la vigilancia ciudadana de los servicios de salud • Conformación de Comité de Prevención de la Muerte Materna y Perinatal
Participar en el diseño y la implementación del POI del establecimiento de salud, así como en los planes de mejora continua	<ul style="list-style-type: none"> • Metodología de la elaboración del POI • Bases del MCC • Sistema de referencia y contrarreferencia • Gestión y disponibilidad de equipos e insumos para la atención de calidad de las Emergencias Obstétricas y Neonatales • Organización de los servicios de Emergencias Obstétricas Neonatales

Metodología de aprendizaje

La capacitación centrará al pasante como protagonista de su aprendizaje, las estrategias educativas, están dirigidas a generar aprendizajes significativos, que permite al pasante integrar y aplicar nuevos conceptos y principios a su práctica.

Cabe decir que, en el contexto de un programa integral de capacitación, las motivaciones personales deberán alinearse con otras motivaciones de carácter institucional: la solución de problemas o necesidades concretas, la promoción laboral, el reconocimiento de la institución y de la comunidad, entre otros.

El equipo de tutores debe estar convencido que “enseñar no es transmitir ideas a otro, sino favorecer que el otro las descubra”. El tutor, al realizar una actividad educativa, pondrá en práctica su preparación técnica pedagógica para ser un guía del aprendizaje en el trabajo.

Para ello, se sugiere seguir una ruta, como la siguiente:

- ✓ El monitoreo de la competencia(s) que puede darse a través del recojo y valoración de las experiencias previas del pasante
- ✓ Capacitarlo o darle asistencia técnica y promover aprendizajes en situaciones reales e individualizadas, a través de planes de acción en el propio ámbito laboral
- ✓ Finalmente, socializar el nuevo saber para adquirir, desarrollar, adoptar las competencias esperadas.

e. Diseño y organización del seguimiento y evaluación de los pasantes - supervisión capacitante (ver más adelante, también existe información en el Módulo 8)

El momento de Seguimiento resulta estratégico en la gestión de la capacitación, ya que permite obtener información del desempeño del pasante en su establecimiento de salud, así como del cumplimiento de actividades programadas en el plan de mejoramiento de la calidad.

El seguimiento se realiza a través de visitas a los servicios de procedencia de los pasantes a cargo de un equipo de tutores de la sede docente. Es un proceso de acompañamiento para un aprendizaje cooperativo, en el cual la asistencia técnica es la herramienta clave para orientar las competencias de los pasantes hacia la atención integral.

El trabajo debe ser compartido con el responsable de capacitación de la RED para que asuma este rol en el ámbito local y, en consecuencia, sea posible detectar oportunamente si las actividades programadas en el plan de mejora de la calidad se ejecutan en los tiempos previstos, si existen avances o problemas técnicos a ser abordados con la Supervisión.

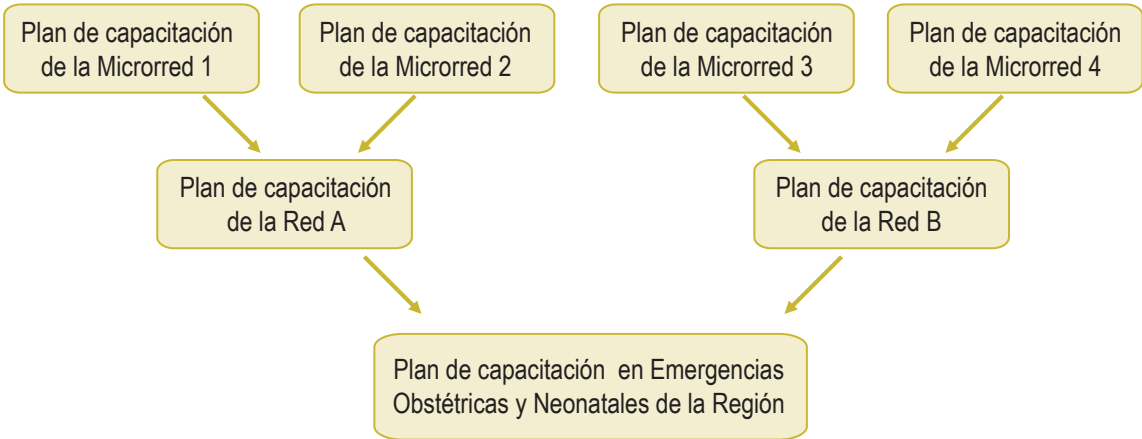
4 ELABORACIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN REGIONAL (INCLUYE HOSPITALES, REDES Y MICRORREDES) RELACIONADOS CON LAS EMON —

El personal de salud requiere potenciar el desarrollo óptimo de las competencias para la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales. Para ello, el equipo de salud deben estar calificados. Esto implica:

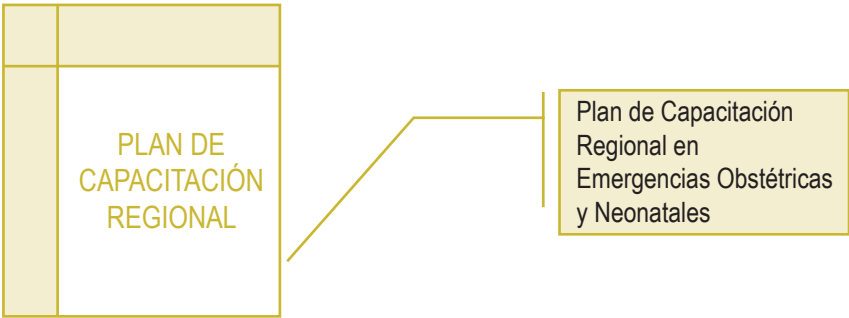
- ✓ Determinar su nivel de competencias existente
- ✓ Identificar las brechas de formación
- ✓ Diseñar y desarrollar un plan de capacitación

El proceso de elaboración del plan de capacitación es participativo. Cada Microrred y Hospital deben formular su plan de capacitación, el mismo que será consolidado con sus similares en el plan de la Red. Los planes de las Redes, a su vez, se consolidan en el Plan de Capacitación de la Dirección Regional de Salud.

Niveles de consolidación de los planes de capacitación en EMON



Por lo tanto, el Plan de Capacitación Regional en Emergencias Obstétricas y Neonatales agrupa todas las acciones de capacitación de la Región en esta área y forma parte de Plan de Capacitación Regional.



Equipo responsable de la elaboración del Plan de Capacitación:

GERESA/DIRESA/DISA	HOSPITALES	REDES/MICRORREDES
<ul style="list-style-type: none">• Dirección de Recursos Humanos• Responsable de Capacitación	Responsable de Investigación, Docencia y Capacitación	Responsable de Capacitación

Identificación de necesidades de capacitación a partir de las brechas identificadas

La identificación de las necesidades de capacitación será con el enfoque de competencias que plantea la necesidad de tener normalizadas las competencias por puesto, cargo o función.

Para esto, hay que tomar en cuenta las competencias:

- ✓ Competencias del técnico de enfermería en establecimiento de salud que cumple FONP
- ✓ Competencias del médico, obstetriz/tra y enfermera/o de establecimientos de salud FONB
- ✓ Competencias del Médico, Gineco obstetra, Médico Pediatra, Obstetriz/tra y Enfermera/o de establecimientos FONE

La comparación entre estas competencias requeridas con el nivel actual de las competencias de los trabajadores constituye la “brecha” de competencias. Esta brecha indica las competencias que se deben fortalecer, promover o generar en el personal de salud de un establecimiento mediante las actividades de capacitación.

Para la identificación de las necesidades de capacitación debe realizarse sesiones de problematización y se observe el desempeño. De esta forma, se garantiza que las capacitaciones puedan ser aplicadas en el trabajo y para el trabajo.



Tener presente que en la Línea de Base están explicitados los resultados de la evaluación del desempeño del Personal de Salud.

El proceso del diagnóstico de las necesidades de capacitación debe ser participativo e incluye, también, la opinión de los usuarios. Para lo cual, además de analizar las brechas del desempeño, será necesario realizar entrevistas y revisar el buzón de sugerencias.

Formato del Plan de Capacitación en Emergencias Obstétricas y Neonatales

Incluye:

- ✓ Datos generales
- ✓ Problema priorizado
- ✓ Características del público objetivo
- ✓ Actividad educativa y modalidad educativa
- ✓ Competencias a fortalecer
- ✓ Contenidos de la actividad educativa
- ✓ Modalidad educativa y estrategias didácticas
- ✓ Recursos de la capacitación
- ✓ Programa diario del plan de capacitación
- ✓ Evaluación de competencias
- ✓ Certificación de los participantes
- ✓ Modalidad educativa y estrategia metodológica

FORMATO DEL PLAN DE CAPACITACIÓN EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES

NOMBRE DE LA DIRESA/HOSPITAL/RED/MICORRED:
FECHA DE INICIO Y TÉRMINO DEL PLAN:

Necesidades de capacitación prioritizadas (abarca las competencias deficitarias)	Objetivos generales (Para resolver las necesidades prioritizadas)

FORMATO DEL PLAN DE CAPACITACIÓN EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES

Objetivos específicos	Temas / contenidos/ actividades	Modalidad educativa	Lugar de la actividad educativa	Personal beneficiario	Cronograma	Modalidad de ejecución*		Recursos financieros		Tutores y docentes requeridos	Responsables de implementación y supervisión del plan
						Directa 1	Terceros 2	Propios 1	Solicitados 2		
Deben traducirse en metas de desempeño	Deben estar orientados a lograr los objetivos del plan	- Capacitación en servicio - Pasantía* - Taller* - Asistencia técnica externa - ATE* - Educación a distancia* *Requiere la justificación de su pertinencia y necesidad	<ul style="list-style-type: none">En el propio establecimiento de saludEn una sede docente calificada -	<ul style="list-style-type: none">Técnicos de enfermeríaMédico generalObstetraGineco-obstetraPediatraEnfermera		1. Cuando la actividad está a cargo del personal de la GERESA/DIRESA/DISA, o del propio establecimiento de salud	2. Cuando la actividad esta a cargo de personal fuera de la GERESA/DIRESA/DISA, *(Más de la mitad de las actividades propuestas en el plan de capacitación deben implementarse con los recursos humanos del hospital, red o microrred)	1. Cuando la actividad es financiada con recursos de la GERESA/DIRESA/DISA, 2. Cuando la actividad es financiada con otros recursos (proyectos u otros)	Más de la mitad de las actividades de capacitación deben ser desarrolladas con los recursos humanos de la GERESA/DIRESA/DISA, el establecimiento de salud, la red o microrred	Identificar con nombre, apellidos por actividad, lo que permitirá hacer seguimiento para su cumplimiento	

5. ELABORACIÓN DE PROYECTOS DE MEJORA RELACIONADOS CON LA EPS (IDREH 2006)

Durante el proceso de calificación de la Sede Docente y la elaboración del Plan de Capacitación regional en Emergencias Obstétricas y Neonatales, puede surgir la necesidad de formular proyectos de mejora relacionados con la EPS.

A continuación, se transcribe las pautas para la formulación de proyectos (IDREH, 2006)

- ESTABLECIMIENTO DE SALUD:.....
- SERVICIO O UNIDAD:.....
- TUTORES DE EPS.....
- FECHA:

1. Título

Nombre del proyecto, que guarda relación con el problema a resolver.

2. Descripción del problema a abordar

- a. Precisar el problema identificado en las reuniones de reflexión sobre la práctica diaria. Adjuntar matrices elaboradas
- b. Describir la relación del problema con objetivos y planes institucionales (plan operativo anual, planes nacionales, regionales y locales)
- c. Describir situación deseada e identificar la brecha existente entre el problema y la situación deseada, en términos de la situación que se ha de mejorar y de las competencias que se necesita fortalecer para mejorar dicha situación

3. Especifique como efectuó el diagnóstico del problema a abordar.

Especificar qué herramientas se utilizaron, tales como: encuestas, datos del buzón de sugerencias, datos estadísticos, perfil epidemiológico, informes de supervisiones, etc.

4. Especificar los objetivos del proyecto

- a. Objetivo general
- b. Objetivos específicos

Los objetivos están dirigidos tanto al área de mejora del clima organizacional, competencias del personal de salud, satisfacción del usuario, gestión, entre otros

5. Población objetivo

Indicar cuál es la población que será beneficiaria del proyecto indicando número y principales características

6. Descripción de las actividades con cronograma

Las actividades pueden ser en los siguientes ámbitos:

- a. Gestión, coordinación, implementación y otros
- b. Actividades educativas con enfoque de educación de adultos orientado a los equipos de trabajo o la comunidad
- c. Difusión de materiales de información y educación

Objetivo general	Indicador de resultado	Objetivos específicos	Actividades	Indicador de procesos
		a.	a.1.	
			a.2.	
			a.3.	
		b.	b.1.	
			b.2.	
			b.3.	
		c.	c.1.	
			c.2.	
			c.3.	

Nota sobre los indicadores

Nótese que existe un indicador de resultado que corresponde al objetivo general e indicadores de proceso que corresponden a las actividades. Sin embargo, no existe indicador del logro de los objetivos específicos. La razón de esta omisión es facilitar la evaluación durante y ex post, ya que se hará monitoreo de las actividades programadas y ex post donde, solo se medirá el indicador de resultado.

Esta simplificación se basa en dos supuestos: i) Que la ejecución de las actividades programadas significa que se ha logrado el objetivo específico correspondiente y ii) Que suponiendo que se han logrado todos los objetivos específicos, se aduce que se ha logrado el objetivo general.

Por tanto, si las actividades se hacen de acuerdo a lo programado, se registra y se avanza. En caso contrario, la acción correctiva es inmediata. Si el indicador de resultado dice que se ha logrado el objetivo general, el proyecto ha sido un éxito. Solo en los casos en que el indicador de resultado dice que no se ha logrado el objetivo general, se tendrá que analizar si el conjunto de actividades realizadas contribuyeron o no al logro de cada objetivo específico.

No hacer estos supuestos y, por tanto, tampoco esta simplificación, implicaría que en todos los proyectos se formulen instrumentos de medición para cada uno de los objetivos específicos, además del que se formula para el objetivo general; aparte, que cada uno de estos instrumentos, se aplique dos veces: antes y ex post. Con ello, el proceso de ejecutar y hacer monitoreo y evaluación de cada proyecto se volvería engorroso.

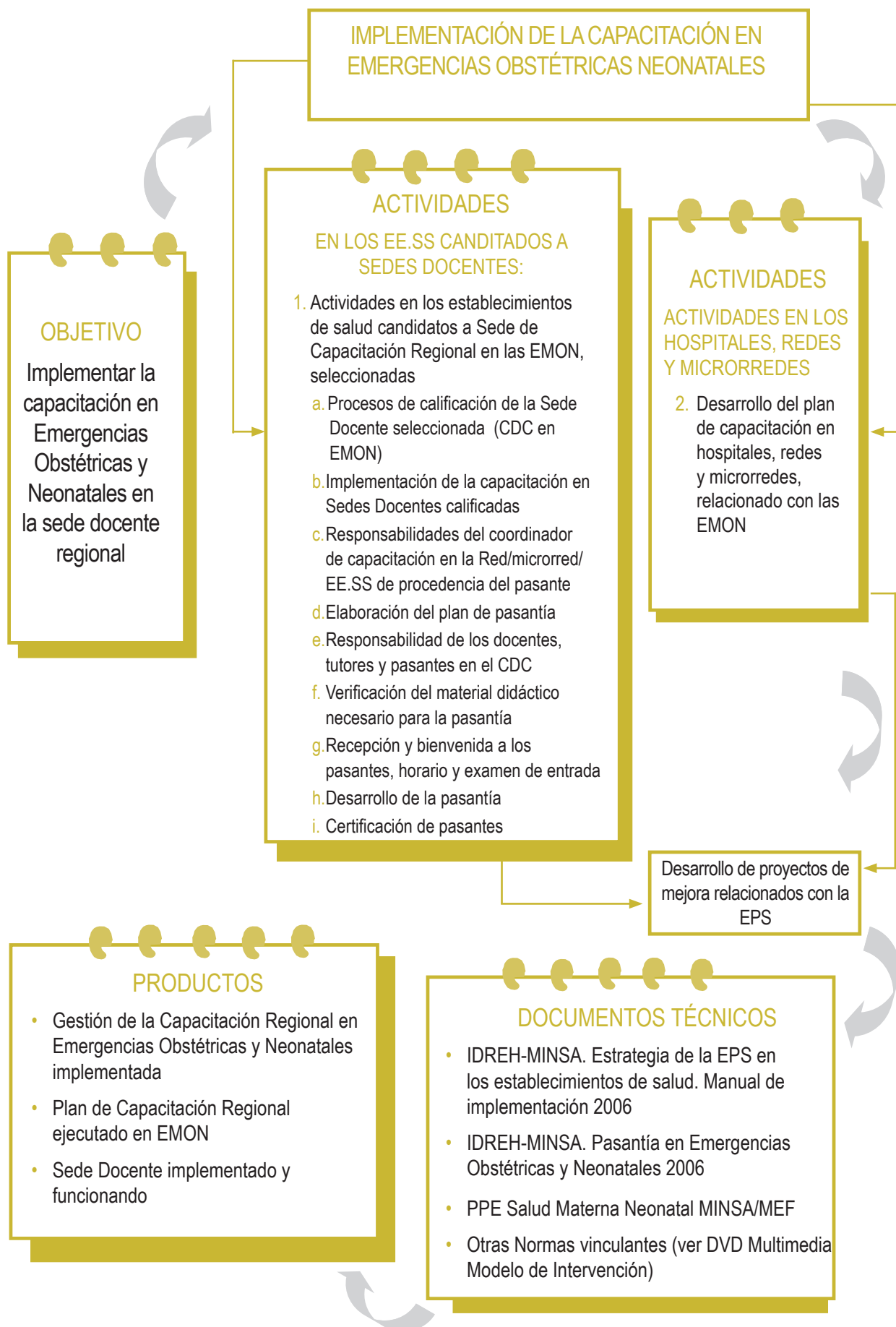
ESTIMACIÓN DE COSTOS				
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PARTIDA	COSTO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES						
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5

EQUIPO QUE ELABORÓ EL PROYECTO			
APELLIDOS	NOMBRES	PROFESIÓN	CARGO

En este plan de mejora, debe recibir monitoreo y evaluación del CDC, Red o Microrred.

⌚ MOMENTO 3: EJECUCIÓN DEL PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LA CAPACITACIÓN REGIONAL EN EMON



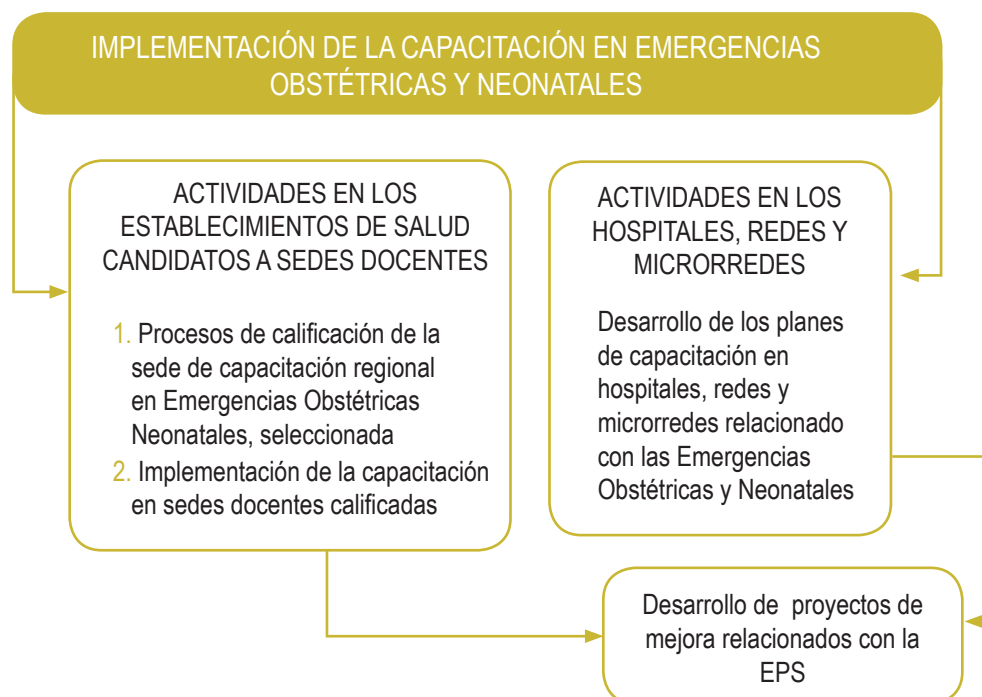
Este momento se caracteriza por la implementación de las actividades previstas en el momento anterior.

En tal sentido, las principales actividades se desarrollan en dos espacios:

- ✓ En los establecimientos de salud candidatos a sedes docentes
- ✓ En los hospitales, redes y microrredes

Las actividades se visualizan en el siguiente gráfico:

1. ACTIVIDADES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CANDIDATOS A SEDES DE CAPACITACIÓN REGIONAL EN LAS EMON, SELECCIONADAS



a. Procesos de calificación de la sede de capacitación regional en Emergencias Obstétricas y Neonatales, seleccionada

Desarrollo de la Autoevaluación:

La comisión *Ad Hoc* de autoevaluación debe realizar lo siguiente:

- ✓ Ejecutar, monitorizar y evaluar el proceso de autoevaluación. Para ello, toma en cuenta los indicadores aprobados por el MINSA (IDREH 2005)
- ✓ Concertar política y técnicamente con la dirección del establecimiento y la GERESA/DIRESA/DISA para asegurar la factibilidad del proceso
- ✓ Sensibilizar al personal del establecimiento para su participación en el proceso
- ✓ Asumir el compromiso de transparencia en el proceso
- ✓ Constituir equipos de trabajo y socializar los estándares e indicadores de calificación, para la aplicación de los instrumentos y recolección de datos
- ✓ Realizar la autoevaluación que aplique los instrumentos respectivos y trabaje con las fuentes de verificación
- ✓ Aplicar las medidas correctivas necesarias para lograr los estándares
- ✓ Prever la logística necesaria para el proceso y facilidades de tiempo de los equipos de trabajo
- ✓ Dirigir y consolidar la información recolectada con participación del personal del establecimiento
- ✓ Elaborar y emitir el informe final de la Autoevaluación a la dirección del establecimiento, según guía aprobada por el MINSA, para ser remitidos a la GERESA/DIRESA/DISA quien a su vez solicitará la Evaluación Externa a la entidad correspondiente (DGGDRH-MINSA)
- ✓ Para el logro de resultados óptimos de Autoevaluación la sede puede solicitar asistencia técnica a la DGGDRH-MINSA quien en coordinación con la ESNSSR conformará un equipo para ejecutar dicha actividad

Solicitud de la Evaluación Externa:

Cuando el establecimiento candidato a ser Sede Docente, logra los estándares respectivos, realiza los siguientes pasos:

- ✓ La GERESA/DIRESA/DISA solicita al MINSA (DGGDRH) la calificación de sus establecimientos candidatos a Sedes Docentes.
- ✓ Se adjunta a la solicitud un expediente con el informe de la Autoevaluación y los documentos para verificar el cumplimiento de los indicadores.
- ✓ Cada página del expediente debe estar foliada y firmada por el Director del establecimiento.
- ✓ El MINSA (DGGDRH) designa al *Equipo Evaluador* en un plazo máximo de 15 días una vez que ha recepcionado el expediente.
- ✓ El Equipo Evaluador a partir del análisis del expediente decide si procede o no la visita para la evaluación externa.
- ✓ En caso de no proceder la visita, emite un informe al MINSA, quien otorgará un plazo de uno a tres meses según la complejidad de las observaciones para levantar las brechas identificadas.
- ✓ En caso de aprobación del expediente, el Equipo Evaluador, programa la visita para la evaluación, en coordinación con el establecimiento y la GERESA/DIRESA/DISA, en un tiempo no mayor de treinta (30), días calendario.

Calificación de la Sede Docente:

El proceso de calificación está a cargo del Comité CALIFICADOR integrado por:

- ✓ Un representante del DGGDRH, quien lo preside
- ✓ Un representante de la DGSP - Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
- ✓ Un representante de la DGSP - Dirección de Atención Integral
- ✓ Un representante del Instituto Especializado Materno Perinatal
- ✓ Un representante de cada Colegio Profesional: Médico, Obstetras y Enfermeros, de acuerdo a la jurisdicción de cada institución
- ✓ El jefe de la Oficina de Recursos Humanos de la GERESA/DIRESA/DISA que corresponde al establecimiento solicitante
- ✓ El responsable de capacitación de la GERESA/DIRESA/DISA

Los colegios profesionales pueden disponer que su representante sea de nivel nacional o regional, según corresponda al establecimiento solicitante.

El Comité Calificador, sobre la base del informe del equipo evaluador, analiza la aproximación de los estándares a los valores porcentuales mínimos establecidos y elabora el DICTAMEN DE CALIFICACIÓN, sobre la base del siguiente sistema de ponderación cuantitativa:

- ✓ Cumple con el 100% de los indicadores EXCLUYENTES (obligatorios).
- ✓ Cumple al menos el 70% de todos los indicadores EFICIENCIA.
- ✓ Cumple al menos el 50% de los indicadores EFICACIA.

En caso de NO CALIFICAR (cuando no cumple con los valores porcentuales mínimos por tipo de estándar) el comité debe entregar un informe detallado de las causas por las que se estableció esta conclusión y una apreciación de la magnitud de los problemas detectados. Frente a esta situación, el MINSA-DGGDRH remite el informe al establecimiento y este, en un plazo que considere pertinente (entre 1 a 3 meses), puede solicitar una nueva evaluación, a través de la GERESA/DIRESA/DISA, que cumple los mismos requisitos previos establecidos.

En caso de calificar, es decir, APROBATORIO, (cuando cumple con los valores porcentuales mínimos por tipo de estándar). El Comité Calificador elabora el informe correspondiente entregando oficialmente en el marco de la descentralización a la GERESA/DIRESA/DISA, según corresponda, y a la Sede Docente, quienes se encargarán de llevar dicho informe al Gobierno Regional para gestionar la oficialización como SEDE DOCENTE DE PASANTÍAS EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES por 3 años, período en el que se realizará una visita anual de seguimiento desde el nivel central, con un Equipo conformado por la DGSP (ESNSSR y DAIS) y la DGGDRH. Si durante este período el establecimiento no mantuviera los estándares mínimos, el Equipo del MINSA elaborará un informe a las autoridades correspondientes y solicitará la revocatoria de la calificación expedida.

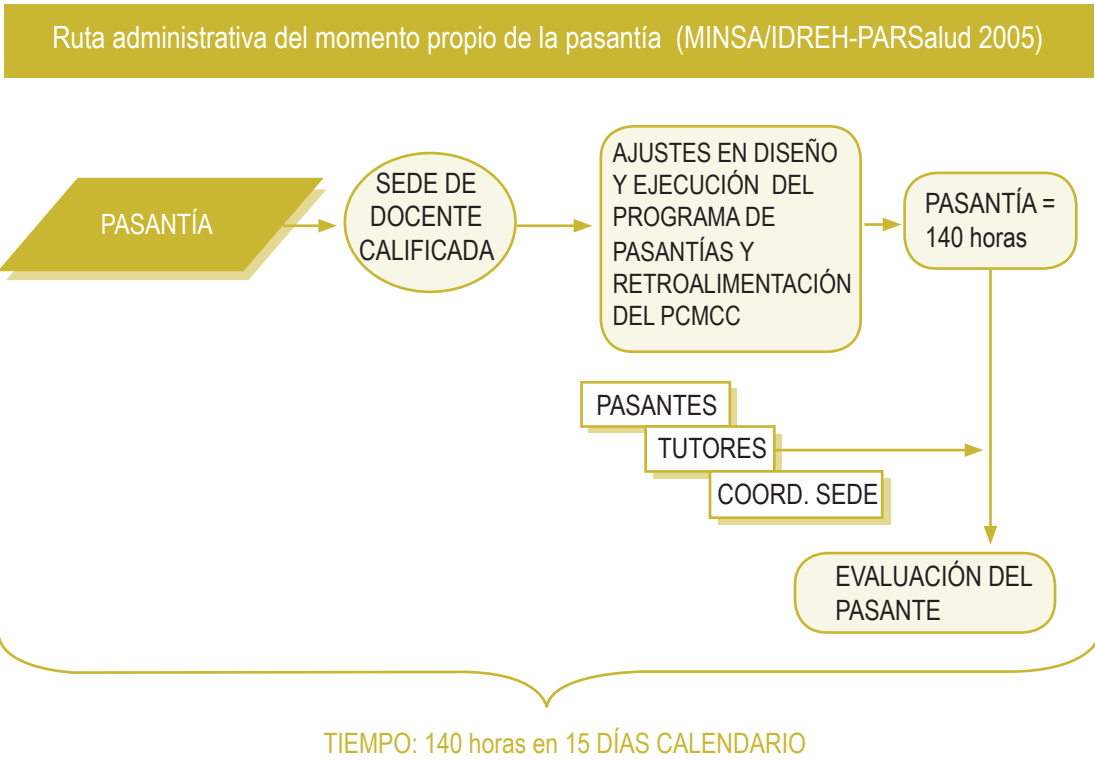
Frente a situaciones de reclamos, el establecimiento, a través de la GERESA/DIRESA/DISA puede solicitar la reconsideración respectiva, técnicamente sustentada al DGGDRH/MINSA. Luego del análisis requerido, éste emite su pronunciamiento y pone fin al trámite.



Cuando la Sede Docente logra la calificación, procede a implementar la capacitación.

b. Implementación de la capacitación en Sedes Docentes calificadas en la modalidad de pasantía

La implementación está relacionada con los momentos del desarrollo de la pasantía. A continuación, se presentan las rutas administrativas de cada momento de la pasantía:



Iniciamos con la presentación del resumen de las responsabilidades de los diferentes actores involucrados en la pasantía.

Responsabilidades del coordinador de capacitación en la Red/microrred/establecimiento de salud de procedencia del pasante	Responsabilidades del Coordinador/tutores y pasantes en la sede de capacitación en la Modalidad de Pasantía	
	Coordinador/tutores	Pasantes
<ul style="list-style-type: none"> Realizar el diagnóstico de las necesidades de capacitación Seleccionar a los pasantes aplicando los criterios de selección Elaborar el plan de pasantía, este debe estar relacionado con el Plan de Mejora de la Calidad, del establecimiento de Salud. Este aspecto es importante, ya que la pasantía debe responder directamente a los requerimientos del establecimiento del pasante Enviar el listado de pasantes a la Sede Docente 	<ul style="list-style-type: none"> Disponer que los servicios de hotelería y logística Disponer de los recursos didácticos en forma oportuna. (Coordinador) Revisar el plan de pasantía e incorporar mejoras y verificar la congruencia entre los intereses del pasante y las necesidades del establecimiento de salud de procedencia. (Tutores) Desarrollar el programa de la pasantía con la tutoría respectiva acorde al PMC del establecimiento de pasante y a sus necesidades de capacitación. (Coordinador /tutores) 	<ul style="list-style-type: none"> Presentarse a la sede docente, llevar consigo el Plan de pasantía Asistir puntualmente a las actividades programadas Participar y cumplir con todas las actividades asignadas Solicitar la asistencia técnica al tutor para resolver toda dificultad de aprendizaje Respetar todas las pautas administrativas de la Sede Docente Integrarse y favorecer el trabajo en equipo en la sede docente
<ul style="list-style-type: none"> Realizar los trámites administrativos respectivos para la salida de los pasantes Mantener comunicación con la sede docente y solicitar informes del avance de la pasantía Mantener comunicación con el pasante para estar informado de los avances de la pasantía 	<ul style="list-style-type: none"> Establecer el monitoreo del aprendizaje de los pasantes, y mantener comunicación fluida con los tutores para los ajustes y correcciones oportunas (Coordinador/tutores) Maximizar el intercambio de aprendizajes entre los pasantes, a través de espacios de socialización de los saberes (Coordinador/tutores) Hacer monitoreo de los procesos de evaluación por competencias (Coordinador/tutores) Emitir informes a las autoridades competentes referentes al proceso. (Coordinador) 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar el plan de de mejora Post Pasantía con las actividades de mejora que implementará en su establecimiento de salud de procedencia Reportar las insuficiencias y sugerencias, según situaciones observadas Retroalimentar el sistema Evaluar la pasantía y a los tutores



Las actividades claves del momento preliminar son la identificación de necesidades de capacitación, la selección de pasantes, el diseño preliminar del plan de capacitación y del plan de mejora de la calidad. Estas actividades constituyen el requisito para la demanda de capacitación en la modalidad de pasantías y la gestión de su financiamiento (MINSA/IDREH 2005).

c. Responsabilidades del coordinador de capacitación en la Red/Microrred establecimiento de salud de procedencia del pasante

El *Diagnóstico de Necesidades de Capacitación* (DNC) del personal para la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, se desarrollará en el ámbito de la RED de Salud, que considera a todas las microrredes que la integran, bajo la conducción del responsable de capacitación.

Para el DNC, aplicar la problematización para la reflexión y análisis del desempeño de los recursos humanos en relación a las Emergencias Obstétricas y Neonatales en la jurisdicción y la visión de cambio que aspiramos lograr. Las preguntas guías posibles serán:

- ✓ ¿Cómo organizamos nuestro trabajo frente a una Emergencia Obstétrica y Neonatal?
- ✓ ¿Qué convicciones y normas regulan nuestro comportamiento y actitudes en el proceso de atención de una Emergencia Obstétrica y Neonatal?
- ✓ ¿Cómo asumimos el déficit de recursos capacitados para la atención de Emergencia Materna Neonatal, en otros establecimientos de salud?
- ✓ ¿Cuáles son las competencias que es necesario fortalecer? Etc.

Seleccionar a los pasantes:

La selección se realizará en coordinación con el jefe de servicio o con Director de la Microrred, los criterios a considerar son:

Pasantes: Profesionales médicos, obstetriz/tra y enfermeras/os

- ✓ Los objetivos de la institución
- ✓ Las necesidades de capacitación identificadas
- ✓ La motivación que muestra el personal en la realización de su trabajo
- ✓ El interés que se percibe del personal por aprender
- ✓ Información de su entorno laboral respecto a:
 - Flexibilidad de pensamiento para el cambio
 - Respeto las ideas de los otros (usuarios internos y externos)
 - Actúa en una atmósfera de libertad y diálogo

Características personales

- ✓ Profesionales que laboren en el área asistencial
- ✓ Buena salud física y mental (Certificado de salud)

Características laborales

- ✓ Antigüedad en el establecimiento mayor de 2 años
- ✓ Desempeñarse en el área asistencial, operativo en actividad clínica
- ✓ No haber recibido capacitación similar previa en los últimos 2 años

Conocimientos y habilidades

- ✓ Capacidad de Trabajo en Equipo
- ✓ Capacidad de liderazgo
- ✓ Capacidad de compartir aprendizajes
- ✓ Conocimientos de su medio social e idiosincrasia de su comunidad
- ✓ Conocimiento de la realidad Materna y Neonatal de la Región y específicamente de su ámbito laboral
- ✓ Conocer y compartir los objetivos del Ministerio de Salud
- ✓ Conocer la organización y funcionamiento de su red

Aceptación de compromisos

- ✓ Asumir el 100% de las actividades de capacitación
- ✓ Desarrollar plan de mejora institucional dentro de los 6 meses siguientes
- ✓ Retornar a su sede de origen al finalizar la capacitación y permanecer por un periodo no menor de 1 año
- ✓ Remitir información cuando le sea solicitado
- ✓ Respetar el reglamento de la Sede Docente

La elección de los pasantes debe ser un proceso participativo con todos los trabajadores involucrados en la atención Materna y Neonatal:

Una vez que se haya elegido a los pasantes, el responsable de la pasantía, en coordinación con el director o jefe, debe comunicar a la GERESA/DIRESA/DISA y este, a su vez, a la DGGDRH y a la sede docente, para el envío del listado de pasantes respectivo.

Paralelamente, el (los) pasante/s, con la participación de los trabajadores, elaboran el plan de mejora o plan de pasantía.

d. Elaboración del plan de pasantía

Los documentos donde se describen:

- ✓ Pautas para la elaboración del Plan de Pasantías que debe llevar el pasante técnico de enfermería a la pasantía, y
- ✓ Pautas para la elaboración del Plan de Pasantías que debe llevar el pasante profesional de salud a la pasantía.

VER EN ANEXOS DEL MOMENTO 3. HERRAMIENTAS A Y B

e. Responsabilidades de los docentes, tutores y pasantes en la Sede de Capacitación en la modalidad de pasantía

Del coordinador

- ✓ Disponer que los servicios de hotelería y logística de los recursos didácticos en forma oportuna. (Coordinador)
- ✓ Desarrollar el programa de la pasantía con la tutoría respectiva acorde al PMC del establecimiento de pasante y a sus necesidades de capacitación. (Coordinador/tutores)
- ✓ Establecer el monitoreo del aprendizaje de los pasantes, manteniendo comunicación fluida con los tutores para los ajustes y correcciones oportunas. (Coordinador/tutores)
- ✓ Maximizar el intercambio de aprendizajes entre los pasantes, a través de espacios de socialización de los saberes. (Coordinador/tutores)
- ✓ Hacer monitoreo de los procesos de evaluación por competencias. (Coordinador/tutores)
- ✓ Emitir informes a las autoridades competentes referentes al proceso. (Coordinador)

De los tutores

- ✓ El tutor es el profesional que genera, monitoriza, asesora y guía los aprendizajes, por tanto, conoce a profundidad los contenidos del módulo y acredita práctica en docencia de nivel superior.
- ✓ El tutor, además, está capacitado para asesorar académicamente al participante, en cuanto a problemas teóricos y prácticos, pero no interviene en la resolución de las actividades aplicativas sugeridas.
- ✓ El tutor debe, manejar eficientemente su inteligencia emocional, alentar la autonomía edificante y la autoafirmación de los participantes y estimular un ambiente grato que propicie la creatividad en el proceso de reafirmar o construir nuevos conocimientos.
- ✓ El tutor debe elaborar un plan de tutoría que muestre, en detalle, la labor de seguimiento, asesoramiento y estímulo a los participantes.
- ✓ El tutor participa en el monitoreo y evaluación de las actividades del Plan de Pasantías.

De los docentes

- ✓ El docente se constituye en mediador, organizador, facilitador y evaluador-regulador. En situaciones de educación no presencial, puede desempeñar la función de tutor y orientador del proceso formativo.
- ✓ Es mediador, porque apoya la construcción y/o reconstrucción de conocimientos conceptuales, procedimentales y actitudinales en los participantes, para lo cual utiliza estrategias de enseñanza.
- ✓ Es organizador, porque planifica y organiza el proceso educativo (actividades y eventos de enseñanza-aprendizaje durante y después de las sesiones), y considera lo previsto en los planes curriculares del programa o actividad de capacitación.

- ✓ Es facilitador porque utiliza en el desarrollo de las actividades de capacitación, materiales y medios didácticos vinculados a la tecnología actual, prevé para sus sesiones recursos educativos pertinentes motivando en los participantes la construcción del conocimiento a partir de sus experiencias previas y porque orienta las actividades aplicativas de las distintas fases del programa o actividad.
- ✓ Es evaluador-regulador, porque controla y evalúa progresivamente a los participantes con la finalidad de tomar decisiones pedagógicas y mantener óptimos niveles de calidad en el servicio educativo. Para ello, elabora técnicamente instrumentos de evaluación a partir de criterios e indicadores previamente establecidos.

De los pasantes

- ✓ Presentarse a la sede docente del establecimiento de donde procede, llevar consigo el PMC
- ✓ Asistir puntualmente a las actividades programadas
- ✓ Participar y cumplir con todas las actividades asignadas
- ✓ Solicitar la asistencia técnica al tutor para resolver toda dificultad de aprendizaje
- ✓ Respetar todas las pautas administrativas de la sede docente
- ✓ Integrarse y favorecer el trabajo en equipo en la sede docente
- ✓ Reportar las insuficiencias y sugerencias, según situaciones observadas

f. Verificación del material didáctico necesario para la pasantía

Las siguientes listas de materiales requeridos a ser utilizados en el programa de capacitación en EMON son tomados del programa de pasantía del Hospital Regional de Ayacucho. Estas son:

Lista 1: Material didáctico que se debe entregar a los pasantes

Lista 2: Material didáctico a ser utilizado en el desarrollo de la capacitación

Lista 3: Material requerido para la práctica

VER EN ANEXOS DEL MOMENTO 3. HERRAMIENTA C

g. Recepción y bienvenida a los pasantes, horario y examen de entrada

El Coordinador de la pasantía en la sede docente, debe desarrollar un programa de bienvenida a los pasantes. Recordemos que el pasante se incorporará a las actividades del servicio por 15 días y en preciso que encuentre un ambiente favorable y fraterno para su aprendizaje.

Hay necesidad de disponer que los servicios de hotelería adecuados que permitan el descanso saludable de los pasantes.

Horario de trabajo de los pasantes

El horario es: a tiempo completo

El primer día, entre las 08:00 a 10:00 horas, será destinado a la orientación a la pasantía y a los servicios de la sede docente.

- ✓ De 08.00 a 13.00 horas - Práctica clínica
- ✓ De 13.00 a 15.00 horas - Almuerzo
- ✓ De 15.00 a 18.00 horas - Revisión de casos clínicos y presentación de temas
- ✓ De 18.00 a 20.00 horas - Cena
- ✓ De 20.00 a 24.00 - Guardia nocturna dos veces por semana

Aplicación de la prueba de entrada

Se sugiere la aplicación de una prueba de entrada con la finalidad de identificar los conocimientos con que inicia el pasante el proceso de capacitación.

La prueba de salud integral materno perinatal VER EN ANEXOS DEL MOMENTO 3. HERRAMIENTA D

h. Desarrollo de la pasantía - actividades

Este momento está centrado esencialmente en el desarrollo del programa educativo cuyo diseño es fortalecido con la participación activa de los tutores. Estos reconocen las necesidades educativas del pasante, para, luego, seleccionar las unidades de contenidos y técnicas didácticas que faciliten el aprendizaje y trabajo en equipo, en el marco del modelo pedagógico de la problematización.

i. Certificación de pasantes

La certificación constituye el reconocimiento formal de la competencia demostrada por los pasantes durante la pasantía y en el momento de seguimiento de la pasantía; por consiguiente, se hace efectiva a los 3 meses de haber concluido el proceso.

Valor académico en créditos de la pasantía

Actividades académicas	Equivalencias en horas	Pasantías en horas	Créditos de la Pasantía
Práctica: Capacitación en servicio, Discusión de casos clínicos, etc.	1 crédito = 34 hs	48	1.4
Prácticas: Guardias	1 crédito = 34 hs	72	2.1
Trabajo de laboratorio ajustes del plan de mejoramiento	1 crédito = 34 hs	20	0.5
TOTAL		140	4.0

Fuente: Reglamento Académico del IDREH

Se concluye que el total de horas en 15 días útiles = 140 horas equivale a 4 créditos

LA PASANTÍA TENDRÍA UN VALOR DE 4 CRÉDITOS

La certificación es emitida por la Sede Docente referido por la DIRESA quien le asignará un código de registro, bajo la responsabilidad de la Oficina de Capacitación de acuerdo a requisitos establecidos.

La certificación de pasantes debe ser emitida en un plazo de 20 días hábiles después de haber sido evaluado por el tutor y obtenido una calificación igual o mayor a 12, considerada aprobatoria.

El documento de ACTAS de NOTAS: VER EN ANEXOS DEL MOMENTO 3, HERRAMIENTA F

2. ACTIVIDADES DEL PLAN DE CAPACITACIÓN EN LOS HOSPITALES, REDES Y MICRORREDES

Desarrollo del plan de capacitación



El plan de capacitación es perfectible y puede ser modificado durante su ejecución de acuerdo a contingencias y necesidades del establecimiento de salud.

Luego de elaborar el plan de capacitación en Emergencias Obstétricas y Neonatales, se procede al desarrollo del mismo.

El desarrollo está en función a la modalidad y estrategia metodológica determinada para cada actividad o contenido de la capacitación. En general, se han previsto que estas pueden ser a través de:

- ✓ **Pasantías en Sedes Docentes calificadas:** (esta se ejecuta de acuerdo a lo descrito en este Módulo.)
- ✓ **Asistencia técnica en servicio:** Es la solicitud que se hace a una Sede Docente calificada o a un equipo o a un especialista para que, mediante un plan de trabajo, se incorpore al servicio o establecimiento de salud solicitante y de manera conjunta desarrollen actividades de capacitación y resolución de problemas en función a las necesidades y problemática del propio servicio o establecimiento de salud. Esta modalidad resulta muy beneficiosa, ya que permite incorporar al mayor número de personas involucradas en el tema motivo de la asistencia técnica, así mismo, porque las actividades de capacitación se realizan en las condiciones y situación real del servicio o establecimiento de salud, es decir, se propicia el “verdadero aprendizaje” como respuesta a lo que los trabajadores necesitan y de acuerdo a la capacidad resolutoria del establecimiento. Esta metodología es utilizada para la capacitación de EMON en Técnico de Enfermería.

- ✓ *Capacitación en el propio servicio:* Es la mayoría de las actividades o contenidos del plan de capacitación que se desarrollan en el mismo establecimiento de salud; es decir, aproximadamente, el 80% de todas las previstas en el Plan están a cargo mayormente de sus mismos trabajadores con algunos invitados, según la actividad o el tema a tratar.
- ✓ *Educación a distancia y capacitación por la modalidad mixta, presencial y no presencial:* Es desarrollada por una institución autorizada y en respuesta a una necesidad del establecimiento de salud, estas deben ser en respuesta a una necesidad o problemas del establecimiento de salud. En todos los casos, debe propiciar la integración docencia-servicio y las actividades aplicativas y productos previstos deben ser dirigidos a la mejora o desarrollo del servicio o establecimiento de salud.

MOMENTO 4: APLICACIÓN DE MECANISMOS DE CONTROL —



Nota:

El Equipo del CDC puede disponer de herramientas para su supervisión capacitante, según niveles de atención para los pasantes descritos en los Módulos: 1, 3, 4, 5, 6, 7 y 8 del Modelo de Intervención.

1. SEGUIMIENTO DE PASANTES Y LA SUPERVISIÓN CAPACITANTE

Consideraciones generales

El seguimiento será un proceso dirigido por el equipo responsable de la pasantía de la Región, que delegará funciones en el responsable de capacitación de la Red para que asuma este rol en el ámbito local y sea posible detectar oportunamente si las actividades programadas en el plan de mejora de la calidad, se ejecutan en los tiempos previstos, si existen avances o problemas técnicos a ser abordados con la Supervisión, que también, será asumida por los tutores de la Sede Docente. Se realizará durante el trabajo que realizan los pasantes en su ámbito local, como un proceso de acompañamiento para un aprendizaje cooperativo, en el cual la asistencia técnica es la herramienta clave para orientar las competencias de los pasantes hacia la atención integral.

Propósito

Proporcionar información objetiva, útil y descriptiva de los aspectos del programa de capacitación desarrollada bajo la modalidad de pasantía, a fin de establecer estrategias que permitan el mejoramiento de la misma de esta forma, la capacitación sea efectiva y resuelva los problemas de desempeño en el área de Emergencias Obstétricas y Neonatales.

Objetivos generales

- ✓ Contribuir al logro de los objetivos del Programa de Capacitación, a partir del apoyo la aplicación del aprendizaje de los pasantes en los planes de mejora
- ✓ Fomentar el desarrollo de los recursos humanos a través del intercambio de aprendizajes
- ✓ Valorar si los pasantes han logrado fortalecer las competencias sociales y técnicas en la mejora de la atención integral de la salud Materna Neonatal, para proporcionar retroalimentación y hacer ajustes en el Programa de Capacitación

Objetivos específicos

- ✓ Facilitar las condiciones organizacionales para la implementación de procesos de mejoramiento de la calidad de atención
- ✓ Identificar aspectos facilitadores y restrictivos para el logro del aprendizaje
- ✓ Promover el trabajo en equipo del personal del establecimiento
- ✓ Fortalecer habilidades comunicacionales en la relación proveedor-usuario
- ✓ Determinar si el diseño del Plan de Capacitación corresponde a los requerimientos previamente establecidos y si se encuentra en el marco de la educación permanente
- ✓ Durante su desarrollo, identificar los aspectos del Plan de Capacitación que requieren ser mejorados a fin de lograr los objetivos previstos
- ✓ Determinar los resultados y efectos del Programa de Capacitación en el pasante y en el establecimiento de salud

Metodología

La pasantía será evaluada en los tres momentos: preliminar, pasantía y seguimiento. Para el tercer momento, se instrumentará el Plan de seguimiento, supervisión y evaluación, que tendrá una duración de tres meses, a partir de la conclusión del momento de la pasantía. Se requiere establecer el cronograma de actividades en relación con el plan de mejora, según la capacidad resolutoria del establecimiento. Los resultados de su cumplimiento evidenciarán los cambios esperados en los servicios y en el desempeño de los pasantes, requisitos para la certificación.

En este marco, se propone que el equipo responsable de la pasantía (nivel regional) imparta pautas para el momento de seguimiento y delegue funciones a la Red para que se constituya un equipo en el ámbito local, integrado por:

- ✓ Responsable de capacitación de la Red que lo preside
- ✓ Coordinadora de la Estrategia de Salud Sexual Reproductiva y de la Etapa de Vida Niño de la Red
- ✓ Representante del equipo de gestión del establecimiento

El equipo en mención asume la responsabilidad del seguimiento. Asimismo, mantendrá coordinación permanente con el equipo responsable de la pasantía y cumplirá las siguientes funciones:

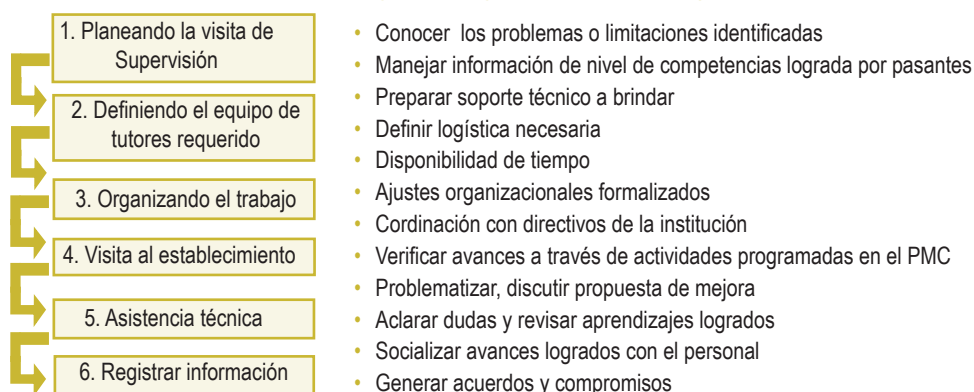
- ✓ Conocer integralmente las características del Programa de Capacitación bajo la modalidad de pasantía
- ✓ Distribuir funciones y responsabilidades entre los miembros del equipo, de acuerdo al número de pasantes de las microrredes y los planes de mejora de los establecimientos
- ✓ Analizar los informes de logros mínimos y hoja de criterios de evaluación final del momento de pasantía, de cada uno de los pasantes
- ✓ Revisión de los planes de mejora de la calidad, en forma conjunta con los pasantes, el personal y directores de los establecimientos, y valorar la factibilidad de su implementación en cuanto a la dependencia de recursos externos
- ✓ Apoyar a los pasantes para lograr el reconocimiento del plan como una herramienta de gestión e incorporarlo al plan operativo, a través de un documento formal de la dirección del establecimiento
- ✓ Promover la participación del personal, que facilite al pasante la socialización del plan de mejora retroalimentado durante la pasantía y se reconozca el potencial existente, que permitió la elaboración preliminar del plan
- ✓ Organizar la distribución del trabajo para la ejecución del plan, que promueva alternativas de acuerdo a la problemática a intervenir y la realidad de los servicios. Se sugiere ratificar a los responsables de las actividades que, preliminarmente, fueron nominados.
- ✓ Hacer un seguimiento del avance de actividades programadas, en reuniones mensuales, y verificar sus avances a través de los indicadores propuestos para cada actividad, así como las listas de cotejo que se anexan, según las necesidades de cada realidad. (3 meses).
- ✓ Entrevistar a los pasantes y al director del establecimiento, quién deberá brindar el soporte político necesario para la implementación de las acciones.
- ✓ Emitir un informe mensual al equipo responsable de la pasantía (nivel regional), sobre la aplicación del plan o las limitaciones de los pasantes en el desarrollo de sus aprendizajes, se debe solicitar la asistencia técnica cuando el caso lo amerite.
- ✓ Elevar un informe final al concluir los tres meses de seguimiento a la Dirección del establecimiento y a la Red, y hacer una apreciación muy clara del avance logrado y emitir su aval para la solicitud de la evaluación del PMC.

La Supervisión, también coordinada por el equipo responsable de la pasantía (nivel regional), estará a cargo de los tutores de la sede docente, quienes impartirán la asistencia técnica, que demandan los pasantes para la implementación del PMC, así como para las competencias que durante la pasantía no alcanzaron un nivel de logro 3, o que fueron evaluadas en forma simulada debido a la capacidad resolutoria del establecimiento. Ejemplo de ello, son las comprendidas en el módulo de Gestión y acción con la comunidad. Para ello, se utilizarán las listas de cotejo aplicadas durante la pasantía.

De esta manera, se busca que la supervisión se constituya en un verdadero acompañamiento a los pasantes para que el aprendizaje individual se transforme en colectivo. La asistencia técnica deberá realizarse a partir del empleo de diversas modalidades:

- ✓ **Presencial:** visitar al establecimiento solicitante para observar en servicio, la forma de enfrentar y resolver un problema. Mínimo, se debe hacer dos veces durante los tres meses de seguimiento.
- ✓ **A distancia:** cuando la naturaleza de la consulta permita resolverla mediante radio, teléfono o e-mail, de acuerdo a la demanda del equipo de seguimiento y/o pasantes.
- ✓ **En actividades colectivas:** cuando la demanda de asistencia es compartida por varios establecimientos de salud, será programada por el equipo de seguimiento en coordinación con el equipo de la pasantía.

Para llevar a cabo la Supervisión se sugiere, el siguiente Plan de trabajo



2 SEGUIMIENTO DE LAS BRECHAS DEL SISTEMA DE CAPACITACIÓN Y DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE SALUD

Para realizar el seguimiento de las brechas, utilizar los Módulos 1, 3, 4, 5, 6, 7 y los instrumentos de la supervisión capacitante del Módulo 8.

3 EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE MEJORA RELACIONADOS CON LA EPS (IDREH 2006)

- ✓ Número de proyectos de EPS ejecutados
- ✓ Conocimiento de EPS por el tutor/monitor: formular preguntas para evaluar el conocimiento del tutor o responsable acerca de la EPS y del proyecto.

DEL DESARROLLO GENERAL DEL PROYECTO	NO	Si
¿ Todos participaron en la formulación y ejecución del proyecto?		
¿ Destacan los aprendizajes individuales o grupales?		
¿ El proyecto ha generado cambios en la organización o servicio?		
¿ Existe involucramiento y motivación en las autoridades locales y población?		
¿ El equipo presenta indicadores actualizados?		
¿ Cuenta con propio presupuesto autogestionado?		
INDICADORES		
De proceso		
1. Grado de cumplimiento (Nº sesiones educativas realizadas/Nº sesiones programadas)		
2. % Asistencia (Nº participantes o asistentes/Nº total de convocados)		
3. Grado de participación (Nº participación proactivos/Nº. total de asistentes)		
De resultado		
4. Grado de implementación de medidas de intervención: (Nº medida aplicadas/ Nº medidas programadas)		
5. Grado de satisfacción de la usuaria: (Nº usuarios del servicio satisfechos/Nº total de usuarios atendidos)		

Calificación: _____

Observaciones:

Calificación:	Puntaje:
Malo	menor a 60
Regular	60 a 74
Bueno	75 a 84
Muy bueno	84 a 100
Excelente	mayor a 100

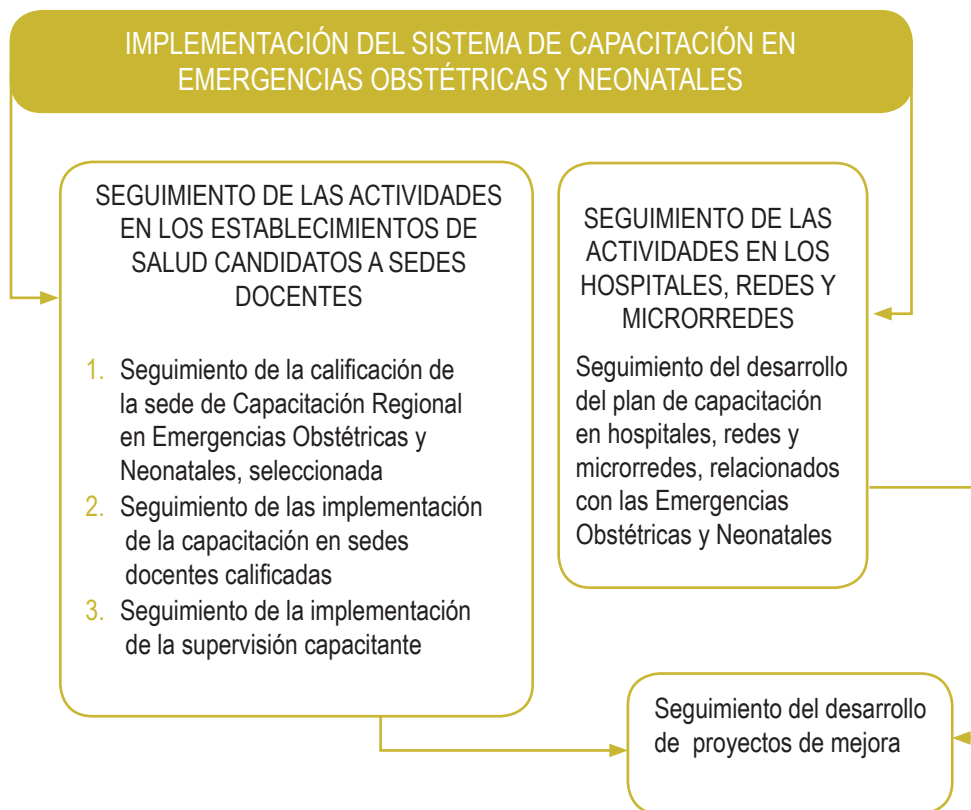
JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	RESPONSABLE O TUTOR	RESPONSABLE DE LA VISITA

4. SEGUIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

El seguimiento de la implementación del programa de capacitación es una actividad que le corresponde a la GERESA/DIRESA/DISA. Esta comprende lo relacionado con:

- ✓ Seguimiento de las actividades en los establecimientos sedes de capacitación o Sedes Docentes
- ✓ Calificación de la Sede de Capacitación Regional en Emergencias Obstétricas y Neonatales, seleccionada

- ✓ Implementación de la capacitación en Sedes Docentes calificadas
- ✓ Implementación de la supervisión capacitante
- ✓ Seguimiento de las actividades en los hospitales, redes y microrredes: Desarrollo del plan de capacitación en hospitales, redes y microrredes relacionados con las Emergencias Obstétricas y Neonatales
- ✓ Seguimiento del desarrollo de proyectos de mejora relacionados con la EPS

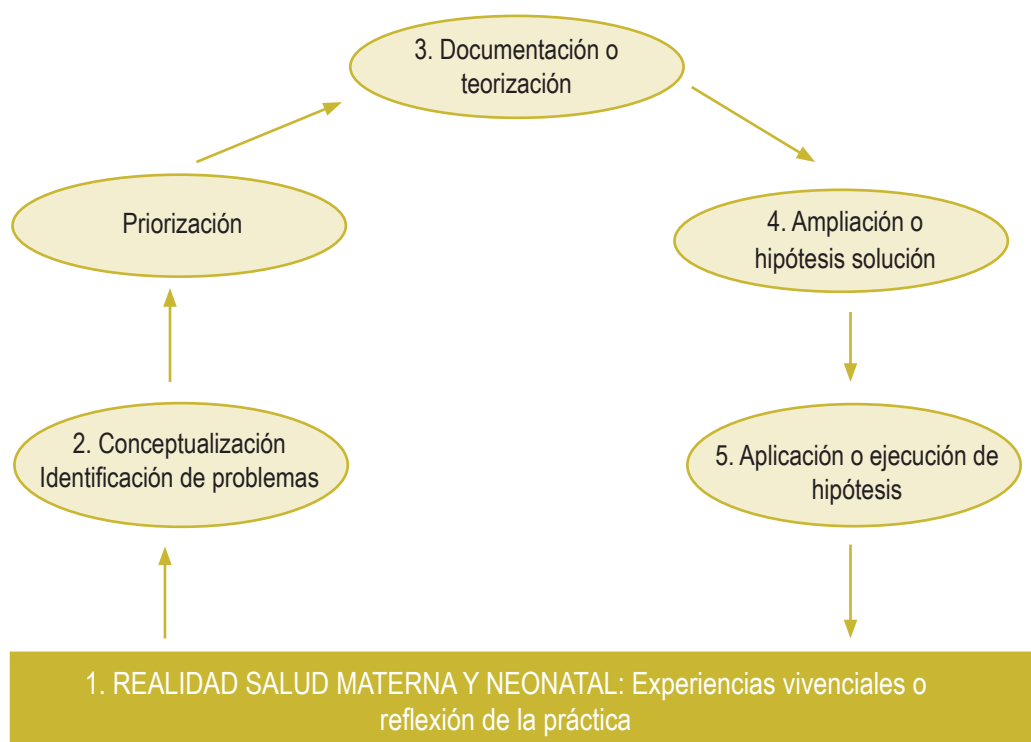


5. ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS PARA LA ENSEÑANZA - APRENDIZAJE DE LAS EMON NEONATALES Y EN TECNOLOGÍAS PERINATALES

En los programas de capacitación bajo la modalidad de pasantías se invierte el aprendizaje convencional por un aprendizaje significativo que se sustenta en diferentes corrientes teóricas. Teniendo particular relevancia la teoría constructivista que incluye el desarrollo del pensamiento crítico, considera los principios de la educación de adultos, y enfatiza las estrategias y técnicas que permiten a los participantes: integrar y aplicar nuevos conceptos y principios a su práctica, construir su propia comprensión de la situación en un proceso continuo y colaborativo, reflexionar sobre su práctica y sus estrategias de pensamiento, y utilizar diversas maneras de aprender.

1. EL MODELO DIDÁCTICO OPERATIVO DE BUSTOS Y LA PROBLEMATIZACIÓN –

Son los modelos pedagógicos que fundamentalmente se aplicarán en las sesiones de aprendizaje, ambos siguen una metodología que partiendo de la realidad (hechos-teoría-práctica) vuelven a ella para transformarla o mejorarla, a continuación se esquematiza la secuencia del proceso:



Ambos modelos parten de los conocimientos previos, que son el conjunto de los saberes, vivencias o expectativas propias de los pasantes sobre su problemática de la salud materna- neonatal.

2. EXPERIENCIAS VIVENCIALES O REFLEXIÓN DE LA PRÁCTICA

Se enfrenta a los pasantes con situaciones reales y desafiantes que le produzcan conflictos en su conocimiento, que lo motive para buscar y construir soluciones, permite reflexionar sobre hechos, actitudes y valores. Ejemplo:

1. Se pregunta a los pasantes ¿cuáles son los problemas más importantes relacionados con la atención de Emergencias Obstétricas y Neonatales, que afectan la vida de la madre y del recién nacido? Utilice la lluvia de ideas, demostración, simulaciones, ensayos, etc.

3. REFLEXIÓN - CONCEPTUALIZACIÓN O IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS

Demuestra cómo en un trabajo colaborativo, que comparte experiencias, se desarrolla la capacidad para detectar problemas reales, privilegia la reflexión como el espacio para construir conceptos o explicaciones que diferencien el tipo de problema a intervenir y/o procedimientos que faciliten el manejo de conflictos, estimula el razonamiento, constituye el paso constructivista. Ello hace posible la activación de los procesos cognitivos. Ejemplo:

2. Se propone preguntas, antes que dar respuestas. El tutor y los pasantes priorizan y formulan el problema o tema más significativo para, luego, teorizarlo. Utilice la discusión en grupo.

4. DOCUMENTACIÓN O TEORIZACIÓN

Los pasantes, al identificar sus necesidades de aprendizaje para resolver los problemas, desarrollan actitudes como la responsabilidad para obtenerlos, lo cual no es posible lograr solo por entrenamiento. Ellos buscan el

aprendizaje que consideran necesario para explicar el problema y, después de haberlo comprendido, intentan soluciones originales, por sus propios medios intelectuales y/o experimentales. Es vital, para ello, el acceso a la información. Ejemplo:

3. El tutor facilita instrumentos a los pasantes para que identifiquen o propongan las causas que originan o condicionan el o los problemas analizados. Se sugiere utilizar: lecturas, revistas, internet, casetes, videos, CD, correo electrónico, etc.

5. AMPLIACIÓN O HIPÓTESIS DE SOLUCIÓN

Consolida la comprensión de lo que se está haciendo, al relacionar e integrar este nuevo conocimiento con otros de la misma área o de otras, lo que permite aprovechar las oportunidades para plantear soluciones más precisas o nuevas ideas y acciones. El nuevo aprendizaje se incorpora a la estructura de conocimiento del pasante de modo significativo, lo que contribuye no solo a transferir el conocimiento, sino también a generar propuesta de cambio. Ejemplo:

4. El tutor fomenta en los pasantes la propuesta de alternativas de solución que modifique o elimine las causas del problema priorizado, lo que orienta la diversidad de resultados, antes que la homogeneidad y uniformidad.

6. APLICACIÓN O EJECUCIÓN DE HIPÓTESIS

Es regresar al problema y poner en acción el conocimiento o ejecutar la hipótesis planteada para la resolución del problema. Es decir, trabajando de manera colaborativa, en la que se comparte la experiencia, la posibilidad de practicar y desarrollar habilidades, así como reflexiones sobre actitudes y valores que generan nuevas inquietudes en el continuo proceso de acción aprendizaje, desde la práctica del trabajo.

5. Se concluye al orientar a los pasantes para que asuman las decisiones más adecuadas para su implementación y superar el problema original. Utilice ejercicios de aplicación, proyectos de mejoramiento, investigación-acción.

A continuación, se presentan técnicas didácticas como alternativas factibles en la aplicación del programa de capacitación bajo la modalidad de pasantías para posibilitar una oportunidad de aprendizaje significativo. Se espera que esta información apoye al tutor en la preparación y aplicación de la técnica para facilitar el aprendizaje de habilidades, actitudes y valores –que se requieren para la atención integral de las Emergencias Obstétricas y Neonatales–, y en tecnologías perinatales básicas.

7. ORIENTACIÓN PARA FORTALECER EL PLAN DE MEJORA DE LA CALIDAD

a. Aprendizaje orientado a proyectos

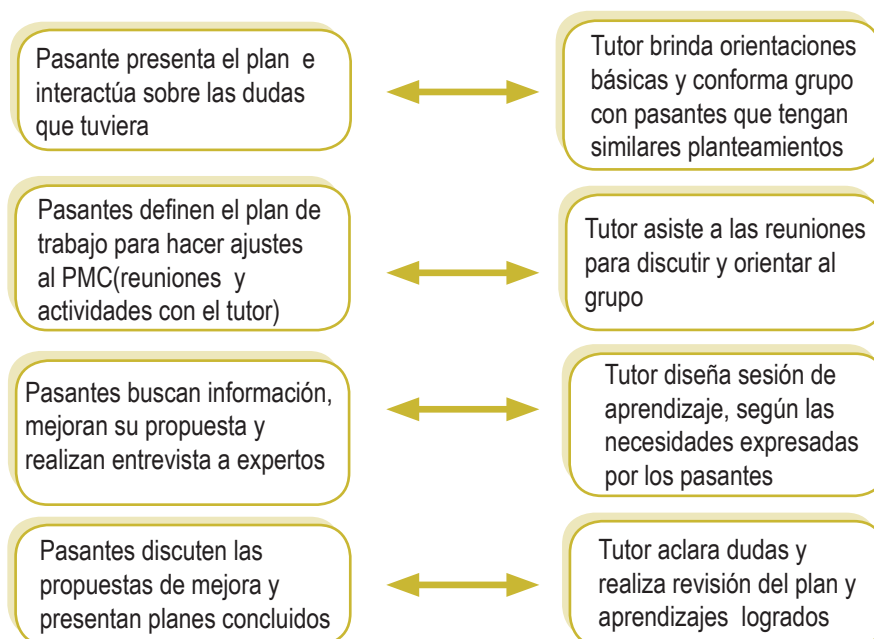
Es una estrategia didáctica que busca llevar a los participantes a tomar una mayor responsabilidad de su propio aprendizaje y a aplicar, en proyectos reales, las habilidades y conocimientos adquiridos durante la capacitación.

Objetivo

Impulsar iniciativas de los participantes para comprender y aplicar sus aprendizajes como una herramienta para resolver problemas o proponer mejoras en sus establecimientos.

El proyecto en el programa de capacitación bajo la modalidad de pasantías estará constituido por el Plan de Mejoramiento de la calidad que el pasante presenta al iniciar la pasantía. Necesita, entonces, darle una visión más integral a su diseño y organización con el apoyo del tutor, por tanto, se convierte en una línea más de trabajo de la pasantía.

Organización y desarrollo:



El proceso permite generar el auto-estudio, ya que el pasante asume un rol activo, busca alternativas y propone soluciones en un ambiente colaborativo, con el soporte técnico del tutor. El desarrollo se da en varias sesiones programadas durante la pasantía.

El plan es estructurado en el momento del seguimiento o post-pasantía. A partir de ello, se valora los aprendizajes adquiridos y el uso efectivo de recursos.

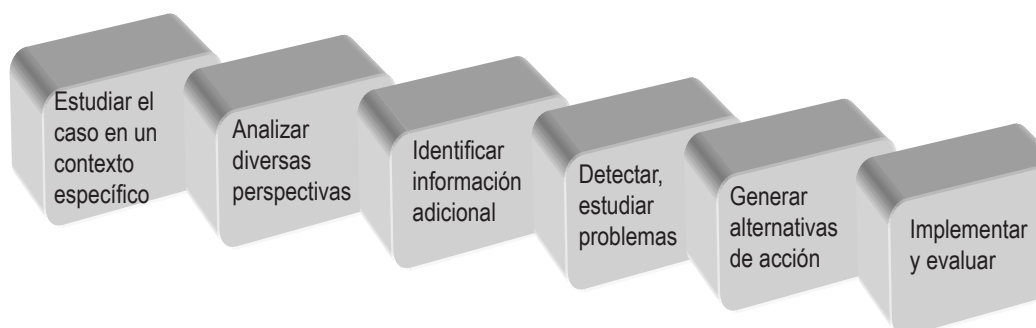
b. Estudio de casos

Es un modo de enseñanza en el cual los participantes construyen su aprendizaje, a partir del análisis y discusión de experiencias y situaciones de la vida real. Es una oportunidad para poner en práctica habilidades analíticas, toma de decisiones, observación, escucha, diagnóstico y participación en procesos grupales orientados a la colaboración.

Un “caso” es la descripción de un hecho pasado que presenta una situación real que requiere tomar decisiones de solución. El caso se plantea a partir de datos que resultan esenciales para el proceso de análisis.

Objetivo

Desarrollar en los pasantes habilidad para reflexionar, analizar, discutir en grupo y generar las posibles soluciones al problema. El proceso implica:



Organización y desarrollo: el grupo se constituye con el tutor y se recomienda no más de 12 pasantes. La duración no debe exceder a 2 horas.

Su desarrollo sigue el siguiente proceso: El tutor redacta detalladamente el caso a ser analizado, que es distribuido a los pasantes para su estudio. Posteriormente, se presenta el caso, el grupo lo analiza desde distintas perspectivas e identifica información adicional que se requiere para conocer el caso a profundidad. A continuación, detecta aspectos fuertes y débiles que le permite plantear problemas y

generar diversas alternativas de acción/solución. Finalmente, elige la que sea factible implementar e indicando las estrategias y recursos necesarios, así como el procedimiento para evaluarla.

De esta manera, entrena al pasante en el trabajo colaborativo y en la toma de decisiones en equipo. Como práctica de una pedagogía activa, exige algunos supuestos previos al tutor: creatividad, habilidad para el manejo de grupos, habilidad de comunicación horizontal con los pasantes y preocupación por una formación integral.

Se recomienda que el “caso” sea:

- ✓ Verosímil, generar la impresión que es vivido por alguien
- ✓ Provocador, que estimule curiosidad e invite al análisis
- ✓ Conciso, sin adornos literarios
- ✓ Cercano, con narraciones del entorno más cercano
- ✓ Ambiguo, como la realidad, que no se convierta en un teatro

El plan es desarrollado en el momento del seguimiento o post-pasantía. A partir de ello, se valora los aprendizajes adquiridos y el uso efectivo de recursos.

c. La discusión controversial

Esta técnica estimula la participación activa, así como un mayor interés y motivación por profundizar el conocimiento de un tema a abordar. Asimismo, facilita a los participantes el aprendizaje, es decir, considerar a los conflictos como una oportunidad para desarrollarse y, en consecuencia, estar preparados a defender sus puntos de vista.

Objetivo:

- ✓ Aprender a solucionar conflictos, enfrentándose a situaciones que se dan en la vida diaria y en la que existen diferencias de opinión.
- ✓ Buscar la mayor cantidad de argumentos válidos que justifiquen y refuercen la tesis que defienden, independientemente de su posición personal.

Organización y desarrollo:



Los participantes, divididos en grupo, reciben la tarea de defender un punto de vista en pro o en contra con respecto a un tema controversial. Ello implica que los alumnos investiguen y profundicen hasta lograr un nivel de dominio de los temas propuestos.



El tutor orienta a desarrollar sus capacidades argumentativas para el debate y, posteriormente, la persuasión a los demás.

El debate se desarrolla en dos fases. En la primera, los grupos defienden sus posiciones asignadas. Al finalizar, se invierten las posiciones de los grupos y se vuelve a debatir, con el propósito de que los participantes desarrollen la capacidad de ponerse en el lugar del otro, relativicen sus puntos de vista y profundicen el conocimiento del tema.

Los grupos que se constituyen son pequeños 3 a 5 participantes, el tiempo para cada fase del debate es de 25 minutos.

El proceso permite el desarrollo de habilidades de trabajo en equipo, de comunicación efectiva, asertiva, empatía, discusión, análisis y síntesis.

d. El aprendizaje basado en problemas (PBL) y la medicina basada en evidencias (MBE)

Es un enfoque educativo orientado al aprendizaje y a la instrucción en el que los pasantes abordan problemas reales o hipotéticos en grupos pequeños y bajo la supervisión de un tutor.

En este modelo educativo, se enmarca la práctica de la MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS, pues lo que busca es la mejor certeza para resolver un problema, ya sea de un paciente individual, como de una comunidad. Significa, en cada oportunidad, integrar la experiencia profesional de una persona o un equipo con la mejor evidencia externa disponible.

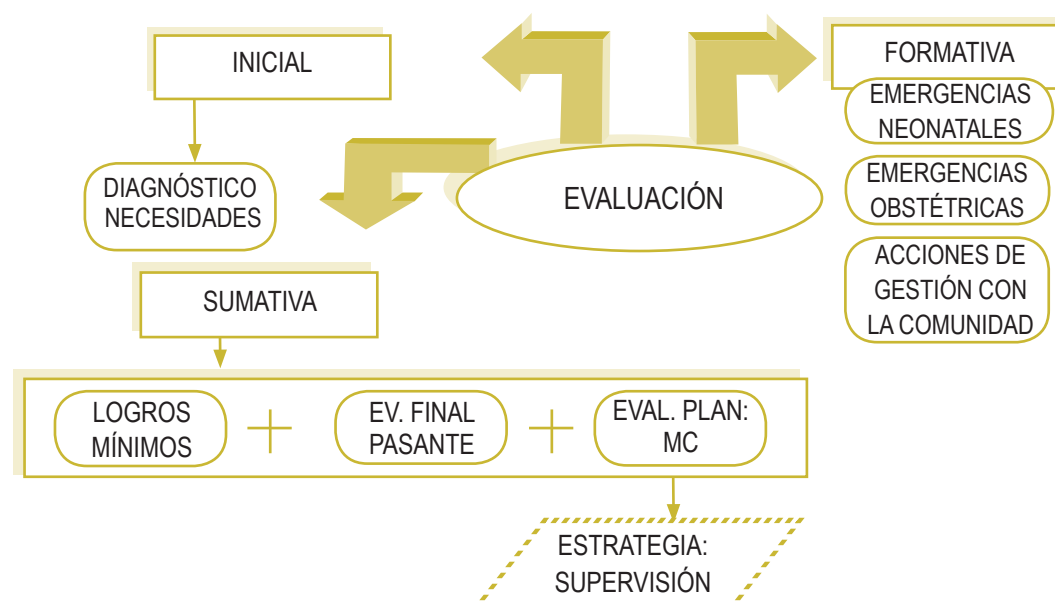
Por tanto, el pasante tiene un rol activo en el proceso, busca alternativas y propone soluciones en un ambiente de trabajo colaborativo, y utiliza las nuevas tecnologías de información y de la comunicación.

Otras técnicas a seleccionar: ver Anexos del MOMENTO 4. Herramienta A

Contiene sociodrama, tarjetas móviles, lluvias de ideas, revista de revistas, simposio, clase magistral y otros.



6. EVALUACIÓN



La evaluación del pasante se realizará bajo las modalidades:

Inicial: consiste en el diagnóstico de necesidades de capacitación (DNC), con el objetivo de determinar el tipo de reforzamiento que requiere el pasante sobre la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales. Se realizará en el momento preliminar de la pasantía y puede complementarse antes del inicio de la pasantía.

Formativa: corresponde a la evaluación que el tutor realiza durante la pasantía con la finalidad de retroalimentar en forma permanente el aprendizaje del pasante para el desarrollo de las competencias. Para ello, se han diseñado listas de cotejo. Como se trata de una evaluación formativa, se ha considerado tres niveles de logros:

Nivel 1: No puede realizar la competencia.

Nivel 2: Puede realizar la competencia, pero necesita ayuda y supervisión.

Nivel 3: Puede realizar la competencia satisfactoriamente sin ayuda ni supervisión.

La evaluación por competencias en la propuesta hace eco de la definición, según la cual esta es un proceso de recolección de evidencias sobre el desempeño laboral de un trabajador. Por tanto, se realiza al observar el desempeño del pasante en situación real o simulada, con el propósito de formarse un juicio sobre su nivel de logro o dominio. Es cualitativa. Sus resultados son por el nivel logrado 1, 2 ó 3.

Sumativa: es la evaluación final del pasante. Con el propósito de presentar una valoración cuantitativa de los resultados de la capacitación, se pondera la experiencia del pasante en todos los procedimientos programados, para lo cual el tutor debe remitirse a las listas de cotejo de la evaluación formativa y traducirla en los instrumentos que para tal fin se han diseñado:

1. ELM: Evaluación de logros mínimos del pasante
2. EFP: Evaluación final del pasante
3. EAPMC: Evaluación de la aplicación del plan de mejora de la calidad

En resumen, la evaluación del aprendizaje, que realiza el tutor, comprende dos momentos:

- a) Las evaluaciones que corresponden a ELM y EFP. Estas se aplicarán durante la pasantía y cuyo valor porcentual se ha establecido como sigue:

$$\text{ELM } 40\% + \text{EFP } 40\% = 80\% \text{ (Valor referencial para la calificación final)}$$

- b) La evaluación que corresponde a EAPMC. Esta se realizará en el momento del seguimiento y cuyo valor porcentual es el siguiente:

(EAPMC) = 20% (Valor referencial para la calificación final)

Por tanto, la evaluación sumativa comprende:

ELM 40% + EFP 40% + EAPMC 20% = 100% = 20 (nota de calificación)

Las unidades de competencia serán los referentes para la formulación de los estándares e indicadores de evaluación del aprendizaje, que a continuación se presentan:

ESTÁNDARES PARA LA EVALUACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD: ATENCIÓN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES

ESTÁNDAR 1: El personal de salud: médico u obstetrix orienta a la gestante, puérpera y familia sobre la prevención de riesgos y daños, y establece una comunicación asertiva que respeta sus derechos y valora la diversidad cultural.

ESTÁNDAR 2: En la consulta pre-natal, el personal de salud médico u obstetrix identifica oportunamente factores de riesgo, complicaciones y signos de alarma al realizar la consulta pre natal, aplica medidas de bioseguridad y registra oportuna y adecuadamente.

ESTÁNDAR 3: Durante la atención del parto eutócico, el personal de salud médico u obstetrix detecta oportunamente signos de alarma y complicaciones, brinda apoyo emocional a la parturienta, aplica medidas de bioseguridad y registra oportuna y adecuadamente.

ESTÁNDAR 4: El personal de salud médico o enfermera identifica oportunamente signos de emergencia neonatal mediante la valoración y el examen clínico al RN normal, aplica medidas de bioseguridad y registra datos oportunamente.

ESTÁNDAR 5: Al detectar complicaciones durante la atención a la gestante, parturienta, RN y puérpera, el personal de salud médico u obstetrix realiza acciones pertinentes y oportunas para estabilizar el estado de salud de la paciente y prevee un traslado seguro y oportuno en caso que se requiera atención de mayor complejidad.

ESTÁNDAR 6: El personal de salud, médico, obstetrix, enfermera provee atención calificada en el tratamiento de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, a partir de los protocolos estandarizados a la capacidad resolutive del establecimiento y el campo profesional.

ESTÁNDAR 7: El personal de salud muestra compromiso con la organización del servicio para la atención de Emergencias Materno Neonatal en concordancia con el POI de su establecimiento y con la participación de la comunidad en el desarrollo del programa de mejoramiento continuo de la calidad.

ESTÁNDAR 8: El personal de salud facilita el acceso a servicios de calidad para la atención integral de las emergencias obstétricas y neonatales a través de la implementación de un programa de mejoramiento continuo de la calidad (MCC), integrado al plan operativo institucional.

Para que el tutor tenga la certeza de que los pasantes han alcanzado los estándares, aplicará, de acuerdo a las competencias a lograr en cada pasante, los siguientes instrumentos de evaluación, en función a situaciones reales o simuladas.

Listas de instrumentos de la EVALUACIÓN (ver Anexo N° 3):

- ✓ Observación relación proveedor-usuario
- ✓ Observación durante la atención de un parto eutócico o una atención simulada
- ✓ Observación de la atención del parto: realizar episiotomía
- ✓ Observación de medidas de bioseguridad en la atención del usuario
- ✓ Manejo de hemorragia obstétrica
- ✓ Manejo de la retención y extracción manual de placenta
- ✓ Manejo del shock séptico obstétrico
- ✓ Uso de la oxitocina
- ✓ Manejo de estabilización y evacuación o traslado de emergencias obstétricas
- ✓ Observación de la atención del recién nacido normal en situación real o simulada
- ✓ Manejo del RN con síndrome de dificultad respiratoria
- ✓ Observación durante la atención real o simulada del recién nacido deprimido, reanimación
- ✓ Manejo del RN con sepsis neonatal
- ✓ Coordinación con la familia y comunidad

Formatos para evaluar logros mínimos del pasante:

- ✓ Formato de evaluación final para el pasante médico
- ✓ Formato de evaluación final para la pasante obstetrix
- ✓ Formato de evaluación final para la pasante enfermera

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMDD. *Cuidados Obstétricos de Emergencia. Manual para entrenadores*. 2003.
- CARE Perú. *Programa de capacitación en Emergencias Obstétricas y Neonatales. Proyecto FEMME*. 2005.
- CARE Perú. *Evaluación del impacto del proyecto FEMME en la reducción de la mortalidad materna y su importancia para la implementación de Políticas de Salud en el Perú*. 2006.
- CDC. Hospital Regional de Ayacucho. Documentos Técnicos varios de los programas de capacitación 2007
- Davini, María Cristina. *Educación permanente en salud*. OPS. 1995
- Hadad, J., Roschke, a., y Davini, M., *Educación permanente del personal de salud*. OPS. 1994
- MINSA/IDREH. *Norma técnica para las actividades de capacitación basadas en el enfoque educativo de competencias*. R.J. N° 968-2005.IDREH/J. 2005
- MINSA/IDREH-PARSalud. *Manual para el desarrollo, evaluación y seguimiento de las pasantías*. 2005
 - Fascículo I: Metodología e instrumentos para la calificación de sedes regionales docentes de capacitación bajo la modalidad de pasantías
 - Fascículo II: Proceso de certificación de tutores y pasantes
 - Fascículo III: Programa capacitación con enfoque de competencias bajo la modalidad de pasantías en referencia y contrarreferencia de Emergencias Obstétricas y Neonatales
 - Fascículo IV: Programa capacitación con enfoque de competencias bajo la modalidad de pasantías en Emergencias Obstétricas y Neonatales
 - Fascículo V: Seguimiento y evaluación de las pasantías
- MINSA/IDREH. *Estrategia de la EPS en los establecimientos de salud. Manual de implementación*. 2006



ANEXOS

ANEXO N° 1 DEL MOMENTO 3: EJECUCIÓN DE PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LA CAPACITACIÓN REGIONAL EN EMON

HERRAMIENTA A

Pautas para la elaboración del plan de capacitación en servicio del técnico de enfermería

1. Datos generales
2. Planteamiento del problema
3. Objetivos
4. Programación de actividades
5. Recursos, presupuesto
6. Seguimiento evaluación

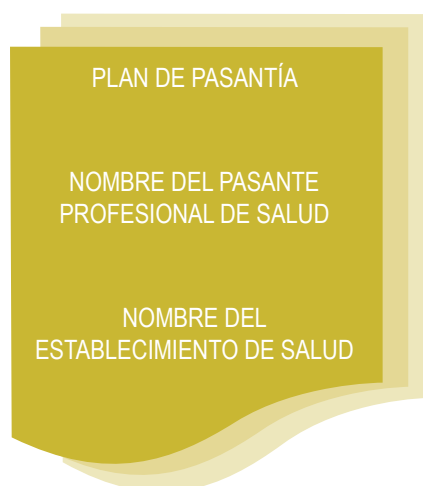
El Técnico de Enfermería se integrará al grupo de la capacitación en servicio seleccionados en su microrred y aportará con la información de su establecimiento a la problemática que sobre la salud materna–neonatal requiere ser intervenida, y planteará acciones de solución que estén al alcance de su realidad.

El plan se elabora en el momento preliminar de la capacitación en servicio. Es responsabilidad del coordinador de capacitación de la RED y del jefe del establecimiento coordinar con los participantes seleccionados las reuniones de trabajo para la formulación del plan de mejoramiento que deberá ser presentado al inicio de su capacitación para su retroalimentación técnica e implementación durante el momento de seguimiento o después de su capacitación.

HERRAMIENTA B

Pautas para la elaboración del plan de pasantía que debe llevar el pasante médico, obstetriz/tra o enfermera a la pasantía

DATOS GENERALES



PASANTE RESPONSABLE DEL PLAN:.....

PASANTES PARTICIPANTES:

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

- DIRESA/GERESA/DISA:.....
- RED:.....
- ESTABLECIMIENTO:
- LOCALIDAD:
- FECHA:

CARACTERÍSTICAS DE POBLACIÓN BENEFICIARIA.....

PRESENTACIÓN

I. SITUACIÓN PROBLEMA.- En el marco del Mejoramiento de la calidad en la atención materno-neonatal, tomar conocimiento de la línea de base sobre capacidad resolutive (FON) de su establecimiento. Hacer un reconocimiento en forma colectiva (personal profesional y no profesional) sobre la problemática de la Salud Materno-Neonatal en su ámbito local y definir una situación objetivo o meta clara de hacia “donde se quiere llegar” e identificar los problemas o brechas que se necesitan abordar, las cuales serán priorizados, a través del consenso de los participantes.

II. SITUACIÓN OBJETIVO.- Indica el cambio o resultado que se desea lograr, redáctela en forma clara y real. Se sugiere trabajar en torno a los estándares de calidad validados, según componentes:

1. **GESTIÓN**, el establecimiento dispone de información actualizada sobre indicadores de salud relacionados con el área materna neonatal, la que se ingresa correctamente, se analiza con oportunidad y se implementan medidas de cambio, según resultados.
2. **MANEJO CLÍNICO**, se aseguran manejos estandarizados de las Funciones Obstétricas y Neonatales esenciales para garantizar la atención con calidad.
3. **EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD**, se desarrolla un Programa de capacitación en Emergencias Obstétricas y Neonatales, en el marco de la educación permanente en salud.
4. **ACCIÓN CON LA COMUNIDAD**, el establecimiento mantiene actividades de interrelación con las usuarias y la comunidad para la promoción del parto institucional y la prevención de Emergencias Obstétricas y Neonatales.

Componentes adicionales

- Prevención de infecciones–infecciones intrahospitalarias
- Promoción de lo derechos, género e interculturalidad
- Referencia y contrarreferencia de la Emergencias Obstétricas y Neonatales
- Auditoría clínica

III. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA (AS) A INTERVENIR.- Enuncia el problema(as) a partir de la reflexión colectiva sobre sus causas. Justifica la selección y el servicio o área a intervenir; es necesario documentar el problema e incorporar datos de los registros, libros, resultados de encuestas aplicadas a los usuarios u otras referencias.

IV. ACTIVIDADES.- Teniendo presente la situación objetivo, así como las causas del problema, enuncien las actividades que proponen realizar para lograr resolver el problema. Recuerden que la solución de problemas o las propuestas de cambio requieren del esfuerzo individual y colectivo, por tanto, es necesario:

- Programar las actividades y tareas en forma conjunta
- Nominar responsables por actividad, en lo posible esta debe ser voluntaria. Se sugiere que sean dos personas por actividad, para prevenir contingencias, que limiten los avances.
- Identificar los recursos (logísticos y tiempo) que se requieren para hacer efectiva la actividad

Se sugiere utilizar la siguiente matriz:

PROGRAMACIÓN:

SITUACIÓN OBJETIVO:

Causas de problema	Actividades	Recursos	Cronograma (mes)					Responsable

V. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.- Elaborar indicadores que se utilizarán como pauta para medir el avance de las actividades y precisar cuantitativamente los resultados, tanto los que se identifican en el basal o la primera medición como los resultados que se pretenden alcanzar, según periodo de tiempo. Ejemplo:

ACTIVIDAD	INDICADOR	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	RESULTADO-META		
			Basal	2º mes	3º mes
Actualizar los protocolos de salud materna en el servicio de Neonatología	Número de protocolos actualizados	Nº de protocolos actualizados Nº total de protocolos existentes X 100	10%	30%	60%

El plan se elabora en el momento preliminar de la pasantía. Es responsabilidad de la RED, a través del coordinador de capacitación o el jefe del establecimiento, coordinar con los pasantes seleccionados las reuniones de trabajo para la formulación del plan preliminar de mejoramiento. Este deberá ser presentado al iniciar la pasantía para su retroalimentación técnica e implementarse durante el momento de seguimiento o post-pasantía.

Para que el tutor tenga la certeza de que los pasantes han alcanzado los estándares, aplicará a cada uno los instrumentos de evaluación incluidos en el Anexo 1, en situaciones reales o simuladas (MINSA/IDREH 2005)

HERRAMIENTA C

Lista 1: Material didáctico que se debe entregar a los pasantes

- 1 Guía de lecturas de Emergencias Obstétricas y Neonatales
- 1 Un cuaderno cuadriculado de 100 fojas A-4
- 1 Lapicero Faber Castell
- 1 Lápiz
- 1 Resaltador
- 1 CD de Exposiciones desarrolladas durante la pasantía

Lista 2. Material didáctico utilizado en el desarrollo de la capacitación (Esta lista puede actualizarse):

EQUIPO AUDIOVISUALES
EQUIPO MULTIMEDIA
COMPUTADORA PERSONAL, LAP TOP
TELEVISOR 29" A COLORES Y PANTALLA PLANA
VHS – DVD
RETROPROYECTOR DE TRANSPARENCIAS
ECRAN
ROTAFOLIOS
PIZARRA ACRÍLICA 2 X 1.2 MTS.
PUNTERO LÁSER
MODELO ANATÓMICO
MAQUETA DE ATENCIÓN DE PARTO
MAQUETA PARA COLOCAR VÍA ENDOVENOSA
MAQUETA DE ÚTERO CON PLACENTA
MAQUETA DE ÚTERO PARA POST ABORTO <9 SEMANAS JUEGO.
MAQUETA DE ÚTERO POST ABORTO < 12 SEMANAS JUEGO.
MANIQUÍ DE RECIÉN NACIDO
CASCO CEFÁLICO (OXYHOOD) PARA NEONATOS
CABEZA DE NIÑO PARA INTUBACIÓN
INSTRUMENTAL
ESTETOSCOPIO NEONATAL
LARINGOSCOPIO TIPO PEN CON HOJAS RECTAS N° 0 Y 1
CÁNULAS NAALES NEONATALES PARA RN A TÉRMINO
CÁNULAS NAALES NEONATALES PARA PREMATURO
BOMBILLA DE ASPIRACIÓN NEONATAL
VALVAS VAGINALES DE DOYEN DE 22.9 cm C 2.1/8"X3" JUEGO. DE 4
PINZAS FOERSTER DE 931/30X1.1/2" (24.1 cm RECTA)
PINZAS FOERSTER DE 931/30X1.1/2" (24.1 cm CURVAS)
PINZAS DE BOSEMAN DE 26.7 cm (10.1/2")
ESPÉCULOS GRANDES
ESPÉCULOS MEDIANOS
PINZA DE CUELLO UTERINO DE 24.8 cm (9.3/4")
PINZA PORTAOBJETO DE 9.1/2"
PINZA PORTAGUJAS DE MAYO DE 17.8 cm Y 12.7 cm
TIJERAS DE MAYO 17.1 cm Y 14 cm RECTA
CUNA RADIANTE (INCUBADORA TERMORADIANTE)
INCUBADORA STANDARD
INCUBADORA DE TRANSPORTE
BOMBAS DE INFUSIÓN (1 ml/hora)
OXIMETRO DE PULSO ADULTO
OXIMETRO DE PULSO CON SENSOR RN
BOLSAS DE REANIMACIÓN CON MÁSCARA P/ RN A TÉRMINO
BOLSAS DE REANIMACIÓN CON MÁSCARAS PARA PREMATURO
BOLSAS DE REANIMACIÓN CON MÁSCARA PARA ADULTO
VÁLVULAS DE FLUJO
INSTRUMENTAL
TUBOS ENDOTRAQUEALES PARA RECIÉN NACIDO N°. 2.5, 3, 3.5, 4
TUBOS ENDOTRAQUEALES PARA ADULTOS N°. 28,30,32

PANTOSCOPIO
JUEGO DE DILATADORES DENINSTON
EXTENSOR DE AGUJA
EQUIPO AMEU
LARINGOSCOPIO PARA ADULTO
DETECTOR DE LATIDOS FETALES
CAJAS METÁLICAS PARA GUARDAR INSTRUMENTAL

Lista 3. Materiales requeridos para la práctica:

- | | |
|---------------------------------|---------------------------|
| • Guantes quirúrgicos | Equipo de legrado uterino |
| • Ropa para atención de parto | Equipo de AMEU |
| • Ropa para sala de operaciones | CINa 9‰ |
| • Ropa para atención de AMEU | Equipos de vía segura |
| • Ácido sulfosalicílico | Equipo de parto |

HERRAMIENTA D:

Prueba de salud integral materno perinatal para médico y obstetrix/tra

APELLIDOS Y NOMBRES:

FECHA: PROFESIÓN:

ESTABLECIMIENTO DE PROCEDENCIA:

A continuación, se presenta algunas preguntas “tipo” como ejemplo para elaborar preguntas.

Marque la respuesta correcta:

La **muerte materna directa** se produce:

- Por causas accidentales o incidentales
- Como resultado de una enfermedad preexistente o que se desarrolla durante el embarazo
- Como resultado de una complicación obstétrica
- Por cualquier causa, en toda mujer que está embarazada o, dentro de los 42 días, luego de terminado el embarazo

En el manejo del **aborto**:

- El dolor a la movilización del cérvix es un signo de peligro.
- Los expansores plasmáticos se deben utilizar en todos los casos.
- El AMEU se puede utilizar en todos los casos.
- La remoción de restos con pinzas se puede realizar en caso de aborto incompleto sin complicaciones y en el aborto séptico.

Evite preguntas que genere confusión en la respuesta o que la respuesta sea sugerida, por ejemplo:

- A continuación, se presentan las principales causas de mortalidad materna en el Perú. *Señale la incorrecta.*
 - Infección por VIH
 - Hemorragia
 - Hipertensión inducida por el embarazo
 - Infecciones
 - Aborto
- En relación a los factores causales de la hemorragia post parto. *Señale lo correcto*
 - Distensión uterina exagerada
 - Agotamiento de la actividad contráctil
 - Anomalías placentarias
 - Conducta errónea en la tercera etapa del parto
 - Todas son correctas.
- La RPM se encuentra asociada a (...). *Señale lo incorrecto.*
 - Polihidramnios
 - Embarazo gemelar
 - Malformaciones uterinas
 - Isoinmunización por Rh

FECHA	HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
DÍA 4	8.00 -11.30	Práctica en servicio	Tutores
	11:30 - 13:00	Caso clínico: Trabajo de parto disfuncional	Médico GO
	15.0 -16.00	Trabajo de parto disfuncional Flujograma de trabajo de parto prolongado	Médico GO
	16.0 - 17.00	Amenaza de parto pretermino	Médico GO
	17.00 -18.00	Fiebre puerperal -RPM y Corioamnionitis	Médico GO
DÍA 5	8.00 -11.30	Práctica en servicio	Tutores
	11:30 - 13:00	Caso clínico: Hemorragia primera mitad del embarazo	Médico GO
	15.0 -16.00	Hemorragia de la primera mitad del embarazo	Médico GO
	16.0 - 17.00	Hemorragia de la segunda mitad del embarazo	Médico GO
	17.00 -18.00	Uso de flujograma de Hemorragias de primera y segunda mitad del Embarazo-Ectópico	Obstetiz
DÍA 6	8.00 -11.30	Practica en servicio	Tutores
	11:30 - 13:00	Caso clínico: Hemorragia segunda mitad del embarazo	Médico GO
	15.0 -16.00	Hemorragia post parto	Médico GO
	16.0 - 17.00	Práctica hemorragia post parto - Destrezas para salvar vidas	GO/Obstetiz
	17.00 -18.00	Violencia basada en género	Psicólogo
DÍA 7	8.00 -11.30	Práctica en servicio	Tutores
	11:30 - 13:00	Atención inmediata del recién nacido	Obstetiz
	15.0 -16.00	Shock hipovolemico - Manejo - Transfusión sanguínea	Médico GO
	16:00 - 17:00	Bioseguridad, Vía segura Teoría y Práctica	Obstetiz
	17.00 -18.00	Sistema Informático Perinatal	Obstetiz
DÍA 8	8.00 -11.30	Práctica en servicio	Tutores
	11:30 - 13:00	Caso Clínico: Enfermedad hipertensiva del embarazo	Médico GO
	15.0 -16.00	Enfermedad hipertensiva gestación- Preeclampsia	Médico GO
	16.0 - 17.00	Eclampsia. Síndrome de Hellp	Médico GO
	17.00 -18.00	Flujograma de transtornos hipertensivos del embarazo	Obstetiz
DÍA 9	8.00 -11.30	Práctica en servicio	Tutores
	11:30 - 13:00	Caso Clínico: Corioamnionitis	Médico GO
	15.0 -16.00	Infección de tracto urinario en gestante. Ruptura prematura de membranas. Corioamnionitis	Médico GO
	16.0 - 17.00	Fiebre puerperal, endometritis, pielonefritis y mastitis	Médico GO
	17.00 -18.00	Sepsis y shock septico	Médico GO
		Evaluacion Post test	GO/Obstetiz/tra
	18:00	Clausura del evento	Equipo capacitación, Jefe Departamento y Director del Hospital

HERRAMIENTA E (b)

ACTIVIDADES SUGERIDAS PARA LA PASANTIA EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y
NEONATALES – SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL... AL... DE 201....

DÍA 10		
HORA	ACTIVIDAD	RESPONDABLE
8 -11:30 p.m.	Inauguración: Entrega de rotación interna y competencias, contenido de talleres y examen de Pre test	Equipo de capacitación, Jefe del Departamento y Jefe de servicio.
	Reconocimiento de servicios	Enfermera
11:30 - 12:30	Situación de salud del neonato	Coord EUN
3:30 - 5 p.m.	Historia clínica neonatal	Médico Neo
5 - 6 p.m.	Atención integral del recién nacido normal	Médico Neo
DÍA 11		
8 - 1 p.m.	Rotación interna en el Servicio de Neonatología	
3 - 4 p.m.	Fisiopatología de asfixia - Pasos iniciales de la reanimación neonatal	Médico Neo
4 - 5 p.m.	Ventilación a presión positiva	Médico Neo
5 - 6 p.m.	Masaje cardiaco	Médico Neo
DÍA 12		
8 - 1 p.m.	Rotación interna en el Servicio de Neonatología	
3 - 4 p.m.	Intubación endotraqueal	Médico Neo
4 - 5 p.m.	Medicamentos de reanimación	Médico Neo
5 - 6 p.m.	Procedimientos de Enfermería en Neonatología - Vía Periférica, Bioseguridad - SOG, Fases de apoyo oxig.	Enfermera
DÍA 13		
8 - 11:30 a.m.	Rotación interna en el Servicio de Neonatología	
11:30 - 1 p.m.	Manejo hidroelectrolítico - Cálculo del VIG	Médico Neo
3 - 4 p.m.	Prevención y tratamiento de los trastornos metabólicos	Médico Neo
4 - 5 p.m.	Práctica: Evaluación del manejo hidroelectrolítico	Médico Neo
DÍA 14		
8 - 1 p.m.	Rotación interna en el Servicio de Neonatología	
3 - 4 p.m.	Sepsis del recién nacido	Médico Neo
4 - 5 p.m.	Ictericia patológica del recién nacido	Médico Neo
5 - 6 p.m.	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	Médico Neo
DÍA 15		
8 – 10 p.m.	Práctica de procedimientos de enfermería	Enfermera
	Apoyo ventilatorio - oxígeno, colocación SOG, vía segura, manejo de equipo incubadora	
10 - 12 p.m.	Práctica calificada del reanimación neonatal	Médico Neo, enfermera
3 - 4 p.m.	Estabilización y transporte de Emergencia Neonatal - LM	Médico Neo, enfermera
4 - 5 p.m.	Elaboración y difusión de planes de acción post pasantía	Médico Neo
4 - 5 p.m.	Post test	Enfermera
	Clausura del evento	Director Hospital, equipo de capacitación, Jefe del Departamento y Jefe de Servicio.

Denominación de la actividad académica : Pasantía en Emergencias Obstétricas y Neonatales
Sede :
Fecha de Inicio : Fecha Culminación :
Nombre del coordinador : Dr. (Dpto. de Neonatología)
Nombre del coordinador : Dr. (Dpto. Gineco - Obstetricia)

Nota: Deberá ser llenado a mano y con letra de imprenta.

Nº	Alumno: Apellidos y Nombres	Fase presencial Dpto. Gineco - obstetricia EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS				Fase presencial Dpto. de Neonatología EMERGENCIAS NEONATALES				Nota final	
		PRE TEST		POST TEST		PRE TEST		POST TEST		Núm.	Letras
		Núm.	Let.	Núm.	Let.	Núm.	Let.	Núm.	Let.		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

Coordinador de Neonatología

Coordinador de Gineco - obstetricia

ANEXO N° 2 DEL MOMENTO 4: APLICACIÓN DE MECANISMOS DE CONTROL

HERRAMIENTA A:

Otras técnicas para tutores que hacen supervisión capacitante:

SOCIODRAMA			
Características	Objetivos	N° de participantes	Organización y desarrollo
<p>Es informal. Algunos integrantes de un grupo realizan una representación de una situación real y conflictiva frente a un grupo grande para que este lo analice.</p> <p>La representación es libre y espontánea sin uso de libretos (a diferencia del juego de roles), por lo que requiere cierta habilidad histriónica y madurez grupal</p>	<p>Lograr el aprendizaje de habilidades para ilustrar, vivenciar hechos o llevar a la práctica procedimientos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un coordinador. • Un narrador • Un grupo de actores. • Público variable 	<ul style="list-style-type: none"> • Se escoge a los participantes que van a realizar la representación. • Se Precisa la situación y el objetivo • Se esboza líneas generales de la representación y se distribuye los papeles

TARJETAS MÓVILES			
Características	Objetivos	N° de participantes	Organización y desarrollo
<p>Consiste en la utilización de tarjetas, por los alumnos o papeles en blanco del tamaño de media A4 para escribir una idea, un concepto, secuencia de pasos, definición, etc.</p> <p>Es solicitada para obtener un producto que exprese lo más cerca posible el pensamiento individual y colectivo del grupo que aprende lo que facilita el aprendizaje significativo</p>	<p>Obtener en corto tiempo el conocimiento u opinión de un grupo acerca de un aspecto del tema materia del aprendizaje con el fin de facilitar un aprendizaje significativo</p>	<p>Depende fundamentalmente del tiempo asignado a la actividad, pero es preferible que el grupo esté integrado entre 15 a 20 personas, ya que el tiempo para escribir, ordenar, agrupar las respuestas y obtener el consenso del grupo puede tomar por lo menos 30 minutos</p>	<p>Seleccionada la herramienta didáctica el facilitador distribuye las “tarjetas”, de a los alumnos no más de 2 ó 3 minutos para registrar su opinión o respuesta. Luego, solicita que cada cual lea el contenido de su tarjeta y que un alumno o el facilitador vaya anotando las respuestas en la pizarra, agrupe las similares o parecidas bajo el mismo rubro hasta registrar todas (previa eliminación de las redundantes). Luego, debe promover el razonamiento grupal</p>

LLUVIA DE IDEAS, TORMENTA O TORBELLINO DE IDEAS, TORMENTA CEREBRAL, PROMOCIÓN DE IDEAS, DISCUSIÓN CREADORA			
Características	Objetivos	N° de participantes	Organización y desarrollo
<p>Es un grupo reducido, los miembros exponen sus ideas sobre un tema o problema con la mayor libertad, con el objeto de producir ideas originales</p>	<p>Aprovechar al máximo la imaginación creadora de los miembros del grupo en la búsqueda del mayor número de alternativas de solución de un problema</p>	<p>El facilitador y un máximo de 10 participantes</p>	<p>El facilitador, con el concurso del grupo, determina el problema e indica claramente el campo de ideas que el grupo debe abarcar. Se designa un secretario que tome nota. Se aclara al grupo que toda idea sobre el tema será aceptada y que se puede ampliar o combinar ideas, pero en ningún caso criticarlas. Procurar abandonar las restricciones comunes que se oponen a la ideación. Al final, el grupo, guiado por el facilitador, considera las ideas más significativas</p>

REVISTA DE REVISTAS

Características	Objetivos	Nº de participantes	Organización y desarrollo
Es una actividad típica complementaria a las actividades que realiza el personal de un servicio de salud. Las personas seleccionadas revisan las revistas de la especialidad médica respectiva y resume los aspectos más importantes del o de los artículos que se les asignen de las revistas seleccionadas, para luego presentar sus conclusiones en una reunión con presencia del personal, quienes discuten la presentación	Actualizarse y actualizar al grupo con el que trabaja en los campos materia de su labor	Con el objeto de permitir una amplia participación es recomendable que el grupo que escucha y discute no sea mayor de 20 a 30 personas, se incluye a las designadas para la revisión y a las jefaturas	El jefe del servicio o departamento o facilitador junto con el grupo selecciona los artículos a revisar en las revistas más importantes de su campo de acción. Ya que la revista de revistas se realiza generalmente una vez al mes (aunque puede hacerse más frecuentemente) , la selección de revisadores puede hacerse por turnos. Los seleccionados asumen la responsabilidad de uno o más de los artículos que luego son presentados en una reunión que de preferencia debe durar no más de dos horas, pero no menos de una hora. Es recomendable que se designe a un miembro del grupo para recoger las conclusiones y aportes más importantes y los archive para que luego sirvan para adaptar los protocolos o procedimientos de atención, si la innovación lo amerita. (LA SELECCIÓN DE LOS ARTÍCULOS A REVISAR DEBE HACERSE EN FUNCIÓN DE LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS, YA QUE NO TODO LO QUE SE PUBLICA PUEDE TOMARSE EN CONSIDERACIÓN.)

ATENEO BIBLIOGRÁFICO

Características	Objetivos	Nº de participantes	Organización y desarrollo
Un documento, que debe ser analizado por el grupo, es leído por partes asignadas a cada subgrupo o cada integrante de un grupo pequeño	Romper la monotonía y hacer participar a todos o a la mayoría de integrantes del subgrupo o grupo para mejorar el aprendizaje	El número de lectores no debe ser muy grande, pues este sería motivo de distracción más que de apoyo a aprendizaje	Establecidos los grupos o subgrupos, sus integrantes van leyendo por turnos, los cuales se fijarán de acuerdo al tiempo disponible. Se aconseja siempre nombrar un coordinador y un secretario cuyas anotaciones serán discutidas por el grupo antes de tomar acuerdos o sacar conclusiones

CLASE MAGISTRAL (CONFERENCIA , EXPOSICIÓN , DISERTACIÓN , CLASE , CHARLA , “LECTURE”)

Características	Objetivos	Nº participantes	Organización y desarrollo
Es una exposición formal en la que no solo se utiliza de paso la narración o descripción para exponer la estructura básica de un tema, aclara o explicar hechos, principios o relaciones que los alumnos necesitan comprender y aprehender. La clase magistral (técnica expositiva por excelencia) tiene muchas variantes. Es siendo menos formal que la conferencia utilizada en públicos numerosos, pero un poco mas formal que las clases, exposiciones, charlas, etc.	Principalmente, se utiliza para orientar a los alumnos en el caso de una nueva unidad, para resumir o poner al alcance de los participantes temas muy bastos o complicados, ilustrar y aclarar aspectos difíciles, presentar datos sustentatorios del tema o establecer entre diferentes temas aparentemente inconexos	El disertante puede dirigirse a un gran número de participantes o a un público numeroso siempre que se cuente con los medios para que su voz y las ayudas visuales que utilice sean escuchados y visualizados por los asistentes	<p>Seleccionado el disertante o conferencista, este debe seguir los pasos de cualquier otra técnica similar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preparación: teniendo en cuenta la o las competencias y el objetivo de la clase magistral, el docente deberá limitar el número de secciones de acuerdo al tiempo disponible. - Desarrollo: El disertante deberá seleccionar la modalidad de la técnica más adecuada al tema y tener en cuenta los requisitos que adornan a un buen docente para que la clase produzca el efecto deseado

CLASE MAGISTRAL (CONFERENCIA , EXPOSICIÓN , DISERTACIÓN , CLASE , CHARLA , “LECTURE”)

Características	Objetivos	Nº de participantes	Organización y desarrollo
Técnica de aprendizaje a partir de casos reales que involucran a personajes reales en situaciones reales o supuestas. El grupo analiza a fondo un problema real o supuesto y trata de llegar a la mejor conclusión con respecto al mismo	Proporcionar a los participantes la posibilidad de desarrollar sus habilidades por medio de la práctica de decisiones simuladas	Un coordinador y 15 a 20 participantes	Seleccionar el tema y redactar sintéticamente el enunciado del incidente que se va a tratar, el mismo que será distribuido a los participantes al inicio de la reunión. Se explica el objetivo y el mecanismo a los participantes, se buscan las causas del hecho y se propicia una decisión individual sobre el mismo. Se debaten las decisiones individuales y se obtiene una conclusión grupal. El tiempo que puede tomarse es de 1 a 1 ½ horas

DISCUSIÓN DE GABINETE

Características	Objetivos	Nº de participantes	Organización y desarrollo
Un grupo reducido de miembros capacitados discute un problema importante hasta llegar a la mejor solución o acuerdo para una decisión final. Es una reunión formal. Los participantes tienen jerarquías o status semejantes y representatividad	Tomar por acuerdo una decisión en torno a un problema específico que afecta al grupo	Un conductor, un secretario y no más de 20 personas	El jefe de un organismo o los miembros de un grupo deciden realizar una discusión de gabinete. La autoridad o el grupo eligen al organizador. Se elige un coordinador y un secretario. Se desarrolla el debate con la máxima participación: agotado el debate el grupo toma la decisión más conveniente que debe ser aceptada por todos

ANEXO N° 3: INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Instrumento de Evaluación N° 1

Lista de Cotejo: OBSERVACIÓN RELACIÓN PROVEEDOR-USUARIO

1. Competencias a evaluarse:
2. Reconoce signos de alarma durante la atención del parto.
3. Finalidad de la evaluación: Formativa y final para evaluar la competencia del personal técnico de enfermería

GERESA/DIRESA/DISA: SERVICIO:
 ESTABLECIMIENTO:
 NOMBRE DEL PASANTE:

INSTRUCCIONES: Colocar en el casillero correspondiente los códigos: 1=Sí, 0=No, NO=No se observa.
 Para la evaluación global, utilizar la tabla que se coloca al final del instrumento.

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	N° DE OBSERVACIONES				
		1	2	3	4	5
	Nombre del evaluador (tutor)					
	Fecha de la observación (día/mes/año)					
1	Saluda y muestra cordialidad al atender a la gestante, puérpera y familiar.					
2	Incentiva al paciente o familiar para que exprese sus preocupaciones.					
3	Escucha con atención las inquietudes de la paciente y/o familiar.					
4	Usa lenguaje claro y se asegura que la paciente comprenda sus orientaciones.					
5	La información que brinda está de acuerdo a la situación de salud de la paciente y acorde a su área ocupacional.					
6	Indaga sobre el estado emocional de la gestante, así como de sus preocupaciones, temores y absuelve sus preguntas de acuerdo a su preparación.					
7	Muestra un trato amable a la paciente y familiar, y respeta sus derechos.					
8	Al interactuar con la paciente y familia, toma en cuenta la interculturalidad (creencias, costumbres, mitos etc.).					
9	Conserva la calma y está atento a las necesidades y requerimientos de la paciente y familia.					
10	Orienta sobre la utilización de la casa de espera.					
11	Orienta sobre la referencia de la madre y el recién nacido.					
12	Comunica y prepara los mecanismos de referencia y contrarreferencia.					

EVALUACIÓN GLOBAL

Nivel logrado	Niveles de ejecución
	3. Puede realizarlo satisfactoriamente sin ayuda ni supervisión
	2. Requiere apoyo y/o supervisión
	1. No puede realizarlo

INSTRUCCIONES: Al finalizar las observaciones, analice los resultados obtenidos. Registre en el recuadro siguiente, marcando con una aspa (X) el nivel que le corresponde al pasante. Entrevístelo y entréguele la evaluación. (Es posible que el tutor considere que el pasante ha llegado al nivel tres antes de las cinco observaciones)

CALIFICACIÓN:

Se considera aprobado si ha logrado alcanzar el 80% de los ítems evaluados.

Instrumento de Evaluación N° 2

Lista de Cotejo: OBSERVACIÓN DURANTE LA ATENCIÓN DE UNA EMERGENCIA DE UNA GESTANTE EN PERIODO EXPULSIVO

1. Competencias a evaluarse: Reconoce signos de alarma durante la atención del parto normal.
2. Finalidad de la evaluación: Formativa y final para evaluar la competencia del profesional de la salud: Médico y obstetrix

GERESA/DIRESA/DISA: SERVICIO:
 ESTABLECIMIENTO:
 NOMBRE DEL PASANTE:

INSTRUCCIONES: Colocar en el casillero correspondiente los códigos: 1=Sí, 0=No, NO=No se observa
 Para la evaluación global, utilizar la tabla que se coloca al final del instrumento

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	N°. DE OBSERVACIONES				
		1	2	3	4	5
	Nombre del evaluador (tutor)					
	Fecha de la observación (día/mes/año)					
1	Explica los signos de emergencia obstétrica que puede presentar la parturienta					
2	Revisa la historia clínica o carne perinatal					
3	Controla funciones vitales, realiza examen clínico general y solicita exámenes auxiliares					
4	Realiza examen Gineco-obstétrico: maniobras de Leopold, ausculta latidos cardíacos fetales, mide altura uterina, movimientos fetales, ponderado fetal y dinámica uterina (frecuencia, intensidad y duración de la contracción uterina)					
5	Tipo de presentación, altura de presentación, incorporación, dilatación cervical, características de pelvis, estado de las membranas y posibles patologías					
6	Identifica oportunamente los signos de emergencia obstétrica: hemorragia, pérdida de líquido meconial o sanguinolento, hiperdinamia, hipodinamia, hipertonía uterina, anomalías en partograma, FCF mayor de 160 por minuto, etc					
7	Brinda apoyo emocional a la parturienta					
8	Coloca vía segura según técnica y aplicando medidas de asepsia (en casos necesarios)					
9	Atiende parto eutócico, según GNAISSR					
10	Monitoriza FC fetal durante el expulsivo					
11	Evalúa la presencia de líquido amniótico meconial o sanguinolento					
12	Realiza contacto precoz del RN con la madre dentro de los primeros 30 minutos, e inicia lactancia materna					
13	Administra oxitocina como parte del manejo activo del tercer periodo de trabajo de parto según protocolo (10 UI intramuscular descartando presencia de un embarazo múltiple)					
14	Explica a la paciente sobre los signos de alarma del puerperio y del recién nacido, así como las acciones a tomar (sangrado excesivo, hipotonía uterina, atonía uterina, palidez, hipotensión, hipertensión, llanto del RN, dificultad al respirar, sangrado por cordón umbilical, hipertermia, mala succión etc.)					
15	Si la gestante presenta signos de alarma, la estabiliza y lo maneja, según protocolo.					
16	Registra en la HC la información recolectada y la atención brindada					

EVALUACIÓN GLOBAL	
Nivel logrado	Niveles de ejecución
	3. Puede realizarlo satisfactoriamente sin ayuda ni supervisión
	2. Requiere apoyo y/o supervisión
	1. No puede realizarlo

INSTRUCCIONES: Al finalizar las observaciones, analice los resultados obtenidos. Registre en el recuadro siguiente, marcando con una aspa (X) el nivel que le corresponde al pasante. Entrevístelo y entréguele la evaluación. (Es posible que el tutor considere que el pasante ha llegado al nivel tres antes de las cinco observaciones)

CALIFICACIÓN:

Se considera aprobado si ha logrado alcanzar el 80% de los ítems evaluados.

Instrumento de Evaluación N° 3

Lista de Cotejo: OBSERVACIÓN DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO

1. Competencias a evaluarse: Detecta signos de emergencia neonatal al realizar la atención inmediata del RN
2. Finalidad de la evaluación: formativa y final para evaluar la competencia del profesional de la salud: Médico, obstetrix y enfermera

GERESA/DIRESA/DISA: SERVICIO:
 ESTABLECIMIENTO:
 NOMBRE DEL PASANTE:

INSTRUCCIONES: Colocar en el casillero correspondiente los códigos: 1=Si, 0=No, NO=No se observa
 Para la evaluación global, utilizar la tabla que se coloca al final del instrumento

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Nº. DE OBSERVACIONES				
		1	2	3	4	5
	Nombre del evaluador (tutor)					
	Fecha de la observación (día/mes/año)					
1	Señala los signos de alarma que el RN puede presentar					
2	Monitoriza FC fetal durante el expulsivo					
3	Evalúa el color del líquido amniótico					
4	Prepara equipos y materiales para la atención del RN normal					
5	Asegura una fuente de calor radiante y toallas pre calentadas					
6	Atiende el expulsivo, según estandarización de habilidades, y protege la cabeza del bebe					
7	Realiza limpieza de secreciones durante el expulsivo, según estandarización de habilidades					
8	Realiza el secado y aplica medidas para evitar hipotermia del RN, según estandarización de habilidades					
9	Realiza evaluación del llanto, tono y color durante los primeros 30 segundos de vida según estandarización de habilidades, y detecta signos de alarma					
10	Realiza el estimado del APGAR al minuto y cinco minutos					
11	Coloca sobre el vientre materno (de preferencia) y realiza ligadura tardía del cordón (RN vigoroso)					
12	Indica contacto precoz del RN con la madre dentro de los primeros 30 minutos, durante 30 minutos mínimos e inicia lactancia materna					
13	Identifica a la madre y el recién nacido según norma					
14	Brinda apoyo emocional a la madre y familia					
15	Refiere al identificar signos de alarma en el RN, sobre la base del protocolo					
16	Registra en la HC la información recolectada y la atención brindada, usando letra legible					

EVALUACIÓN GLOBAL

Nivel logrado	Niveles de ejecución
	3. Puede realizarlo satisfactoriamente sin ayuda ni supervisión
	2. Requiere apoyo y/o supervisión
	1. No puede realizarlo

INSTRUCCIONES: Al finalizar las observaciones analice, los resultados obtenidos. Registre en el recuadro siguiente, marcando con una aspa (X) el nivel que le corresponde al pasante. Entrevístelo y entréguele la evaluación. (Es posible que el tutor considere que el pasante ha llegado al nivel tres antes de las cinco observaciones)

CALIFICACIÓN:

Se considera aprobado si ha logrado alcanzar el 80% de los ítems evaluados.

Instrumento de Evaluación N° 4

Lista de Cotejo: OBERVACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL PARTO: EPISIOTOMÍA

1. Competencias a evaluarse: Realizar episiotomía
2. Finalidad de la evaluación: Formativa y final para evaluar la competencia del profesional de la salud: Médico y obstetiz.

GERESA/DIRESA/DISA: SERVICIO:
 ESTABLECIMIENTO:
 NOMBRE DEL PASANTE:

INSTRUCCIONES: Colocar en el casillero correspondiente los códigos: 1=Sí, 0=No, NO=No se observa
 Para la evaluación global, utilizar la tabla que se coloca al final del instrumento.

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	N° DE OBSERVACIONES				
		1	2	3	4	5
	Nombre del evaluador (tutor)					
	Fecha de la observación (día/mes/año)					
1	Revisa la HC en busca de antecedentes alérgicos a la lidocaina o similar					
2	Evalúa la necesidad del procedimiento: periné corto, muy tenso, várices o condiloma acuminado					
3	Explica el procedimiento a seguir a la parturienta					
4	Prepara jeringa con anestésico aplicando medidas de bioseguridad					
5	Protege la cabeza fetal del riesgo de inyectar la anestesia en la misma					
6	Inserta toda la aguja por debajo de la mucosa vaginal, por debajo de la piel del perine y profundamente en el músculo perineal					
7	Espere 1 a 2 minutos antes de realizar el corte					
8	Realiza episiotomía					
9	Amplia la episiotomía en la pared vaginal en unos 5 centímetros					
10	Presiona firmemente con una gasa estéril hasta la salida de la cabeza fetal para reducir sangrado y evitar desgarros					
11	Realiza revisión de la vagina y cerviz en busca de desgarros internos					
12	Realiza episiorrafia con catgut crómico 2/0, afronta adecuadamente los planos del corte					

EVALUACIÓN GLOBAL	
Nivel logrado	Niveles de ejecución
	3. Puede realizarlo satisfactoriamente sin ayuda ni supervisión
	2. Requiere apoyo y/o supervisión
	1. No puede realizarlo

INSTRUCCIONES: Al finalizar las observaciones, analice los resultados obtenidos. Registre en el recuadro siguiente, marcando con una aspa (X) el nivel que le corresponde al pasante. Entrevístelo y entréguele la evaluación. (Es posible que el tutor considere que el pasante ha llegado al nivel tres antes de las cinco observaciones)

CALIFICACIÓN:

Se considera aprobado si ha logrado alcanzar el 80% de los ítems evaluados.

Instrumento de Evaluación N° 5

Lista de Cotejo: OBSERVACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL USUARIO

1. Competencias a evaluarse: Medidas de bioseguridad
2. Finalidad de la evaluación: Formativa y final para evaluar la competencia del profesional de la salud: Médico, enfermera y obstetrix

GERESA/DIRESA/DISA: SERVICIO:
 ESTABLECIMIENTO:
 NOMBRE DEL PASANTE:

INSTRUCCIONES: Colocar en el casillero correspondiente los códigos: 1=Si, 0=No, NO=No se observa
 Para la evaluación global, utilizar la tabla que se coloca al final del instrumento

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	N° DE OBSERVACIONES				
		1	2	3	4	5
	Nombre del evaluador (tutor)					
	Fecha de la observación (día/mes/año)					
1	Antes y después de atender al usuario y de realizar procedimientos, se lava las manos, aplicando la técnica adecuada					
2	Usa guantes como barrera en todos los procedimientos					
3	Usa ropa exclusiva y estéril para realizar atención del parto y recién nacido					
4	Aplica medidas asepsia					
5	Se preocupa en mantener los recipientes de desechos sólidos con tapa					
6	Realiza limpieza de secreciones durante el expulsivo según estandarización de habilidades					
7	Eliminan adecuadamente las placentas con enfoque intercultural					
8	Coloca en un recipiente con agua y detergente enzimático o lejía el instrumental contaminado					
9	Maneja el material estéril de acuerdo a las normas estándar					
10	Utiliza cartillas y afiches para manejo de medidas de bioseguridad					

Nivel logrado	Niveles de ejecución
	3. Puede realizarlo satisfactoriamente sin ayuda ni supervisión
	2. Requiere apoyo y/o supervisión
	1. No puede realizarlo

INSTRUCCIONES: Al finalizar las observaciones, analice los resultados obtenidos. Registre en el recuadro siguiente, marcando con una aspa (X) el nivel que le corresponde al pasante. Entrevístelo y entréguele la evaluación. (Es posible que el tutor considere que el pasante ha llegado al nivel tres antes de las cinco observaciones)

CALIFICACIÓN:

Se considera aprobado si ha logrado alcanzar el 80% de los ítems evaluados.

Instrumento de Evaluación N° 6

Lista de Cotejo: MANEJO DE HEMORRAGIA OBSTÉTRICA

1. Competencias a evaluarse: Aplica medidas de estabilización en Emergencias Obstétricas y Neonatales.
2. Finalidad de la evaluación: formativa y final para evaluar la competencia del profesional de la salud: Médico y obstetiz

GERESA/DIRESA/DISA: SERVICIO:
 ESTABLECIMIENTO:
 NOMBRE DEL PASANTE:

INSTRUCCIONES: Colocar en el casillero correspondiente los códigos: 1=Sí, 0=No, NO=No se observa
 Para la evaluación global, utilizar la tabla que se coloca al final del instrumento

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	N°. DE OBSERVACIONES				
		1	2	3	4	5
	Nombre del evaluador (tutor)					
	Fecha de la observación (día/mes/año)					
1	Solicita ayuda (equipo de salud)					
2	Evalúa estado de conciencia controla y registra los signos vitales: PA, T°, P, FR					
3	Mantiene vía aérea permeable, en caso necesario retira prótesis dental					
4	Monitorea frecuencia cardíaca fetal y esta alerta a la presencia de sufrimiento fetal					
5	Coloca doble vía segura con aguja o catéter N° 18 y aplicación de ClNa 9‰					
6	Coloca a la paciente en posición decúbito dorsal, sin almohada y con los pies elevados para los casos de hipovolemia					
7	Determina la causa de la hemorragia: menor o igual a 22 semanas: aborto, embarazo ectópico, enfermedad del trofoblasto. Mayor de 22 semanas con o sin trabajo de parto: placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, rotura uterina. Post parto: afonía uterina, retención placentaria, desgarro del canal del parto					
8	Estabiliza, maneja inicialmente el caso de acuerdo a la capacidad resolutoria de su establecimiento y refiere a la paciente para el manejo definitivo. Aplica maniobras para disminuir sangrado (compresión bimanual interna, compresión bimanual externa, compresión de aorta, galon intrauterino) de acuerdo al caso					
9	Aplica por VE expansores plasmáticos o sangre total (si no mejora la presión arterial o la pérdida sanguínea no puede ser controlada)					
10	Toma muestra para hematocrito, grupo sanguíneo, Rh, prueba cruzada si cuenta con laboratorio y banco de sangre					
11	Registra la situación de la paciente y atención brindada					

EVALUACIÓN GLOBAL	
Nivel logrado	Niveles de ejecución
	3. Puede realizarlo satisfactoriamente sin ayuda ni supervisión
	2. Requiere apoyo y/o supervisión
	1. No puede realizarlo

INSTRUCCIONES: Al finalizar las observaciones, analice los resultados obtenidos. Registre en el recuadro siguiente, marcando con una aspa (X) el nivel que le corresponde al pasante. Entrevístelo y entréguele la evaluación. (Es posible que el tutor considere que el pasante ha llegado al nivel tres antes de las cinco observaciones)

CALIFICACIÓN:

Se considera aprobado si ha logrado alcanzar el 80% de los ítems evaluados.

Instrumento de Evaluación N° 7

Lista de Cotejo: MANEJO DE LA RETENCIÓN Y EXTRACCIÓN MANUAL DE PLACENTA

1. Competencias a evaluarse: Diagnóstica y trata emergencias obstétricas por retención de placenta no complicada.
2. Finalidad de la evaluación: Formativa y final para evaluar la competencia del profesional de la salud: Médico y obstetrista

GERESA/DIRESA/DISA: SERVICIO:
 ESTABLECIMIENTO:
 NOMBRE DEL PASANTE:

INSTRUCCIONES: Colocar en el casillero correspondiente los códigos: 1=Si, 0=No, NO=No se observa.
 Para la evaluación global, utilizar la tabla que se coloca al final del instrumento

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	N° DE OBSERVACIONES				
		1	2	3	4	5
	Nombre del evaluador (tutor)					
	Fecha de la observación (día/mes/año)					
1	Diagnostica retención placentaria de acuerdo a normas: la placenta no se ha desprendido pasados 30 minutos después del parto (15 minutos o más si se realiza el manejo activo de la tercera etapa del parto).					
2	Identifica signos de alarma o de shock: hemorragia, taquicardia, taquipnea, hipotensión palidez marcada, alteraciones de la conciencia, polipnea y disnea.					
3	Instala vía segura con CINA 9‰					
4	Solicitar el apoyo de un personal					
5	Atiende a la paciente respetando sus derechos y diversidad cultural					
6	Actúa con celeridad y de acuerdo a la severidad del cuadro					
7	Mantiene oxigenación adecuada					
8	Evalúa gravedad de la hemorragia. Si es leve estimula, la expulsión placentaria a través de suaves tracciones del cordón, sucesivos masajes externos del útero y uso de oxitócicos (10 UI).					
9	Si el sangrado es muy abundante, se canalizan dos vías seguras					
10	Si no mejora la presión arterial o la pérdida sanguínea no puede ser controlada, aplica por vía endovenosa expansores plasmáticos o sangre total					
11	Realiza una buena técnica de asepsia y antisepsia vulvo perianal, evacúa vejiga					
12	Ante el fracaso o hemorragia > de 500 ml (parto) y mayor de 1000 ml (cesárea), decide y explica el alumbramiento artificial manual					
13	Administra medicamentos de acuerdo a protocolo: Petidina 50 mg u otro, Diazepam 10 ml, atropina 0.5 mgr endovenoso y antibióticos de amplio espectro					
14	Realiza la extracción manual de la placenta, según protocolo y luego compresión bimanual externa					
15	Realiza revisión de placenta y membranas post extracción manual, según protocolo					
16	Indica agregar 20 UI de oxitocina al cloruro y se pasa a 60 gotas por minuto					
17	Registra con letra clara y comprensible el procedimiento realizado y los hallazgos					
18	Estima cantidad aproximada de sangrado y observa durante las 2 primeras horas si el sangrado persiste					
19	En caso que persista retención de placenta o sospecha de acretismo placentario, en establecimiento con capacidad resolutoria, según FON, se tiene sala de operaciones disponible y operativo, cirujano y anestesiólogo disponibles para proceder a la histerectomía					
20	Informa a la paciente y familia sobre su estado					

EVALUACIÓN GLOBAL	
Nivel logrado	Niveles de ejecución
	3. Puede realizarlo satisfactoriamente sin ayuda ni supervisión
	2. Requiere apoyo y/o supervisión
	1. No puede realizarlo

INSTRUCCIONES: Al finalizar las observaciones analice los resultados obtenidos. Registre en el recuadro siguiente, marcando con una aspa (X) el nivel que le corresponde al pasante. Entrevístelo y entréguele la evaluación. (Es posible que el tutor considere que el pasante ha llegado al nivel tres antes de las cinco observaciones)

CALIFICACIÓN:

Se considera aprobado si ha logrado alcanzar el 80% de los ítems evaluados.

Instrumento de Evaluación N° 8

Lista de Cotejo: MANEJO DEL SHOCK SÉPTICO OBSTÉTRICO

1. Competencias a evaluarse: Diagnóstica y trata emergencias obstétricas por Shock séptico no complicado, refiriendo en caso necesario.
2. Finalidad de la evaluación: Formativa y final para evaluar la competencia del profesional de la salud: Médico

GERESA/DIRESA/DISA: SERVICIO:
 ESTABLECIMIENTO:
 NOMBRE DEL PASANTE:

INSTRUCCIONES: Colocar en el casillero correspondiente los códigos: 1=Si, 0=No, NO=No se observa
 Para la evaluación global, utilizar la tabla que se coloca al final del instrumento.

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	N°. DE OBSERVACIONES				
		1	2	3	4	5
	Nombre del evaluador (tutor)					
	Fecha de la observación (día/mes/año)					
1	Identifica infecciones en la gestante como factores de riesgo para presentar shock séptico (endometritis post cesárea, endometritis parto vaginal, infección de vías urinarias, aborto séptico, infecciones intraamnióticas, corionamnionitis, fascitis necrotizante, shock tóxico, etc.).					
2	Diagnostica shock séptico: Sepsis con Hipotensión (PA sistólica < a 90 mmHg o una reducción de 40 mmHg desde su basal) unida a disfunción orgánica y anomalías de la perfusión a pesar de una adecuada resucitación con fluidos					
3	Identifica cada fase del shock séptico. Shock (caliente) temprano <ul style="list-style-type: none"> - Estado mental alterado - Piel caliente y rubicunda (vaso dilatación periférica) - Taquipnea o respiraciones superficiales - Taquicardia - Temperatura inestable - Hipotensión - Gasto cardiaco incrementado y resistencia vasculares sistémica disminuida Shock (frío) tardío <ul style="list-style-type: none"> - Piel fría y pegajosa (vasoconstricción periférica) - Oliguria - Cianosis - Síndrome de Distres Respiratorio Agudo - Gasto cardiaco disminuido y resistencia vascular sistémica incrementada Shock (irreversible) secundario <ul style="list-style-type: none"> - Obnubilación - Anuria - Hipoglucemia - Coagulación intravascular disminuida - Gasto cardiaco disminuido y resistencia vascular sistémica incrementada - Falla miocárdica 					
4	Solicita apoyo de otro personal					
5	Atiende a la paciente respetando sus derechos y diversidad cultural					
6	Conoce cuáles son los objetivos de la terapia <ul style="list-style-type: none"> - Obtener una PAM (Presión Arterial Media) > 60mmHg o PAS (Presión Arterial Sistólica) > a 90 mmHg. - Obtener un gasto urinario > 0.5 ml/kg/hr o > a 30ml/hora. - Obtener una PVC (Presión Venosa Central) de 14 cm. de H₂O. - Obtener una P a O₂ > de 60 mmHg. - Estado mental normal - Normalización de la oxigenación y perfusión tisular - Erradicación del foco infeccioso 					

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Nº. DE OBSERVACIONES				
		1	2	3	4	5
	Nombre del evaluador (tutor)					
	Fecha de la observación (día/mes/año)					
7	Atiende a la paciente: <ul style="list-style-type: none"> • Intenta mantener una PAM (Presión Arterial Medio) razonable que permita a la paciente sobrevivir. • Reanima con fluidos. 1000-2000 ml de ClNa 9‰ en aprox. 15-20 minutos • Monitoriza: <ul style="list-style-type: none"> - Inicia terapia antibiótica de amplio espectro - Frecuencia cardíaca - Oximetría - Frecuencia respiratoria - Estado de inconciencia - Campos pulmonares • Administra oxígeno por bigotera si hay distres respiratorio. • Coloca a la gestante en decúbito lateral izquierdo (con lo cual se mejora el gasto cardíaco en un 20%) 					
8	Estabiliza, maneja inicialmente el caso de acuerdo a la capacidad resolutive de su establecimiento y refiere a la paciente para el manejo definitivo					

EVALUACIÓN GLOBAL	
Nivel logrado	Niveles de ejecución
	3. Puede realizarlo satisfactoriamente sin ayuda ni supervisión
	2. Requiere apoyo y/o supervisión
	1. No puede realizarlo

INSTRUCCIONES: Al finalizar las observaciones, analice los resultados obtenidos. Registre en el recuadro siguiente, marcando con una aspa (X) el nivel que le corresponde al pasante. Entrevístelo y entréguele la evaluación. (Es posible que el tutor considere que el pasante ha llegado al nivel tres antes de las cinco observaciones)

CALIFICACIÓN:

Se considera aprobado si ha logrado alcanzar el 80% de los ítems evaluados.

Instrumento de Evaluación N° 9

Lista de Cotejo: USO DE LA OXITOCINA

1. Finalidad de la evaluación: Formativa y final para evaluar la competencia del profesional de salud: Médico y obstetraz.

GERESA/DIRESA/DISA: SERVICIO:
ESTABLECIMIENTO:
NOMBRE DEL PASANTE:

INSTRUCCIONES: Colocar en el casillero correspondiente los códigos: 1=Sí, 0=No, NO=No se observa
Para la evaluación global, utilizar la tabla que se coloca al final del instrumento

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	N° DE OBSERVACIONES				
		1	2	3	4	5
	Nombre del evaluador (tutor)					
	Fecha de la observación (día/mes/año)					
1	Explica adecuadamente las indicaciones del uso de oxitocina en la gestante.					
2	Realiza examen Gineco-obstétrico: maniobras de leopold, ausculta latidos fetales, tacto vaginal, altura de presentación.					
3	Descarta la existencia de signos de alarma en la gestante: Rotura uterina inminente (anillo de Bandl), desproporción fetopélvica, sufrimiento fetal, mala presentación fetal o actitud de presentación.					
4	Realiza diagnóstico adecuado de hipotonía o hiposistolia (palpa partes fetales durante la contracción o reducción de la frecuencia a menos de 2 contracciones en 10 minutos).					
5	Evalúa las condiciones para el uso de la oxitocina. (Tener una indicación precisa para la inducción o estimulación, tener condiciones adecuadas para iniciar la inducción o estimulación, presentación cefálica en fetos mayores de 37 semanas, feto único, que no existan contraindicaciones, evaluación normal del bienestar materno-fetal)					
6	Evalúa adecuadamente las contraindicaciones absolutas del uso de la oxitocina en la gestante.					
7	Evalúa las contraindicaciones relativas del uso de la oxitocina en la gestante y decide adecuadamente su uso (a decisión del profesional).					
8	Explica el procedimiento a seguir a la parturiente.					
9	Solicita a la gestante evacuar la vejiga.					
10	Coloca hidratación EV de acuerdo al estado de la gestante.					
11	Prepara la solución inicialmente con 500 mililitros de cloruro de sodio al 9 % o dextrosa al 5 % con una ampolla de hipersodio y 2.5 UI de Oxitocina.					
12	Inicia con 10 gotas por minuto (2.5 mili unidades internacionales por minuto); aumenta 10 gotas, cada 30 minutos, hasta obtener tres contracciones de buena intensidad en 10 minutos o una contracción cada tres minutos. No administra más de 60 gotas por minuto. Si con 60 gotas no se obtiene buen patrón de contracciones, cambie la infusión coloque ahora 5 UI de Oxitocina en 500 ml de solución y empiece con 30 gotas. Aumenta 10 gotas por minuto cada 30 minutos hasta alcanzar patrón adecuado.					
13	Monitorea los signos vitales de la madre, cada media hora.					
14	Monitorea y registra cada 15 minutos la dinámica uterina y frecuencia cardíaca fetal post contracción. Grafica el partograma.					
15	Si se presenta cualquier signo de sufrimiento fetal o de complicaciones maternas, se deberá terminar el embarazo inmediatamente, por vía abdominal.					
16	Registra en la HC la información recolectada y la atención brindada.					

EVALUACIÓN GLOBAL

Nivel logrado	Niveles de elección
	3. Puede realizarlo satisfactoriamente sin ayuda ni supervisión
	2. Requiere apoyo y/o supervisión
	1. No puede realizarlo

INSTRUCCIONES: Al finalizar las observaciones, analice los resultados obtenidos. Registre en el recuadro siguiente, marcando con una aspa (X) el nivel que le corresponde al pasante. Entrevístelo y entréguele la evaluación. (Es posible que el tutor considere que el pasante ha llegado al nivel tres antes de las cinco observaciones)

CALIFICACIÓN:

Se considera aprobado si ha logrado alcanzar el 80% de los ítems evaluados.

Instrumento de Evaluación N° 10

Lista de Cotejo: MANEJO DE ESTABILIZACIÓN Y EVACUACIÓN O TRASLADO DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

1. Competencias a evaluarse: Realiza transferencia oportuna y segura en caso de emergencia obstétrica.
2. Finalidad de la evaluación: Formativa y final para evaluar la competencia del profesional de la salud: Médico, Obstetiz, Enfermera

GERESA/DIRESA/DISA: SERVICIO:
 ESTABLECIMIENTO:
 NOMBRE DEL PASANTE:

INSTRUCCIONES: Colocar en el casillero correspondiente los códigos: 1=Sí, 0=No, NO=No se observa
 Para la evaluación global, utilizar la tabla que se coloca al final del instrumento.

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	N°. DE OBSERVACIONES				
		1	2	3	4	5
	Nombre del evaluador (tutor)					
	Fecha de la observación (día/mes/año).					
1	Redacta nota de referencia de la paciente: filiación, datos del embarazo, diagnóstico, tratamiento recibido, motivo de la transferencia					
2	Elabora la Historia clínica completa de la paciente al momento del ingreso					
3	Prepara la Historia Clínica Matero Perinatal					
4	Monitoriza los signos vitales: presión arterial, temperatura, pulso y frecuencia respiratoria					
5	Mantiene vía aérea permeable (revisión y remoción de prótesis dental y cualquier otro contenido en la boca)					
6	Detecta estado y compromiso de conciencia y alteraciones de los signos vitales que sugieren hipotensión, hipertensión o hipovolemia					
7	Valora bienestar fetal y determina si hay o no sufrimiento fetal? (según protocolo)					
8	Valora dinámica uterina, según normas					
9	Coloca vía endovenosa con aguja o catéter N° 16 ó 18, de ser necesario flebotomía, y aplicación de ClNa 1000 cc al 9‰?					
10	Coloca a la paciente en posición adecuada (posición antishock, posición de cúbito lateral, semisentada o posición Mahometana)					
11	Realiza manejo de la emergencia de acuerdo a síndromes más característicos: Hemorrágico, infección, sufrimiento fetal, hipertensión inducida por embarazo					
12	Realiza referencia a establecimiento de mayor complejidad en caso de no tener capacidad resolutive el establecimiento					
13	Establece comunicación rápida y oportuna con el establecimiento de referencia en caso de realizar la transferencia de la paciente					
14	Utiliza el medio de transporte operativo, para la evacuación de la paciente					
15	Monitoriza funciones vitales, diuresis y estado de conciencia durante el transporte					
16	Registra en la HC el estado de la paciente y la atención brindada					

EVALUACIÓN GLOBAL	
Nivel logrado	Niveles de ejecución
	3. Puede realizarlo satisfactoriamente sin ayuda ni supervisión
	2. Requiere apoyo y/o supervisión
	1. No puede realizarlo

INSTRUCCIONES: Al finalizar las observaciones analice los resultados obtenidos. Registre en el recuadro siguiente, marcando con una aspa (X) el nivel que le corresponde al pasante. Entrevístelo y entréguele la evaluación. (Es posible que el tutor considere que el pasante ha llegado al nivel tres antes de las cinco observaciones)

CALIFICACIÓN:

Se considera aprobado si ha logrado alcanzar el 80% de los ítems evaluados.

Instrumento de Evaluación N° 11

Lista de Cotejo: OBSERVACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL EN SITUACIÓN REAL O SIMULADA

1. Competencias a evaluarse: Detecta signos de emergencia neonatal al realizar la atención del RN.
2. Finalidad de la evaluación: Formativa y final para evaluar la competencia del profesional de la salud: Médico, Obstetrix, Enfermera

GERESA/DIRESA/DISA: SERVICIO:
 ESTABLECIMIENTO:
 NOMBRE DEL PASANTE:

INSTRUCCIONES: Colocar en el casillero correspondiente los códigos: 1=Si, 0=No, NO=No se observa
 Para la evaluación global, utilizar la tabla que se coloca al final del instrumento.

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	N° DE OBSERVACIONES				
		1	2	3	4	5
	Nombre del evaluador (tutor)					
	Fecha de la observación (día/mes/año)					
1	Señala los signos de alarma que el RN puede presentar					
2	Mantiene un adecuado ambiente térmico para asegurar normotermia en el RN					
3	Revisa vías áreas superiores e identifica que estén permeables					
4	Realiza la profilaxis ocular y administra vitamina k, prevención de hemorragia					
5	Controla temperatura y lo registra					
6	Realiza somatometría: Peso, Talla, Perímetro Cefálico (PC), Perímetro Torácico (PT) e identificación del RN					
7	Realiza examen físico general del RN y cálculo de la Edad Gestacional (EG)					
8	Brinda apoyo emocional a la madre, RN en alojamiento conjunto					
9	Evalúa la succión y apoya la LME y a demanda					
10	Refiere al identificar signos de alarma en el RN, sobre la base del protocolo					
11	Registra en la HC la información recolectada y la atención brindada usando letra legible					

EVALUACIÓN GLOBAL	
Nivel logrado	Niveles de ejecución
	3. Puede realizarlo satisfactoriamente sin ayuda ni supervisión
	2. Requiere apoyo y/o supervisión
	1. No puede realizarlo

INSTRUCCIONES: Al finalizar las observaciones analice los resultados obtenidos y registre en el recuadro siguiente marcando con una aspa (X) el nivel que le corresponde al pasante. Entrevístelo y entréguele la evaluación. (Es posible que el tutor considere que el pasante ha llegado al nivel tres antes de las cinco observaciones)

CALIFICACIÓN:

Se considera aprobado si ha logrado alcanzar el 80% de los ítems evaluados.

Instrumento de Evaluación N° 12

Lista de Cotejo: MANEJO DEL RN CON SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

1. Competencias a evaluarse: Diagnóstica y trata al RN deprimido, transfiriéndolo en caso necesario, previa estabilización.
2. Finalidad de la evaluación: Formativa y final para evaluar la competencia del profesional de la salud: Médico y enfermera

GERESA/DIRESA/DISA: SERVICIO:
 ESTABLECIMIENTO:
 NOMBRE DEL PASANTE:

INSTRUCCIONES: Colocar en el casillero correspondiente los códigos: 1=Sí, 0=No, NO=No se observa
 Para la evaluación global utilizar, la tabla que se coloca al final del instrumento.

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	N°. DE OBSERVACIONES				
		1	2	3	4	5
	Nombre del evaluador (tutor)					
	Fecha de la observación (día/mes/año)					
1	Explica el procedimiento para dar atención al RN con síndrome de dificultad respiratoria					
2	Se lava las manos adecuadamente antes de atender al RN					
3	Identifica y registra cambios o alteraciones: en la conducta, piel, digestivas y cardio pulmonares					
4	Indica y evalúa radiografía de tórax si el RN tiene taquipnea o síndrome de dificultad respiratoria					
5	Realiza monitoreo del test de Silverman-Andersen durante el período crítico					
6	Coloca al RN en la incubadora					
7	Colocó oxígeno si presenta síndrome de dificultad respiratoria					
8	Indica y realiza balance hídrico y diuresis diario en el período crítico					
9	Indicó NPO hasta que la frecuencia respiratoria sea menor de 70/min					
10	Indica volumen de líquidos adecuados para su peso, edad y condición clínica, para los dos primeros días.					
11	Indica electrolitos después de las primeras horas de vida: dosis de 2-3 mEq/kg/día de sodio o 3-4 mEq/kg/día si es prematuro y de 1-2 mEq/kg/día de potasio					
12	Estabiliza, maneja inicialmente el caso de acuerdo a la capacidad resolutoria de su establecimiento y refiere a la paciente para el manejo definitivo cuando el test de Silverman-Andersen es moderado a severo					
13	Registra en la HC la situación de salud del RN y el tratamiento impartido					

EVALUACIÓN GLOBAL	
Nivel logrado	Niveles de ejecución
	3. Puede realizarlo satisfactoriamente sin ayuda ni supervisión
	2. Requiere apoyo y/o supervisión
	1. No puede realizarlo

INSTRUCCIONES: Al finalizar las observaciones, analice los resultados obtenidos. Registre en el recuadro siguiente, marcando con una aspa (X) el nivel que le corresponde al pasante. Entrevístelo y entréguele la evaluación. (Es posible que el tutor considere que el pasante ha llegado al nivel tres antes de las cinco observaciones)

CALIFICACIÓN:

Se considera aprobado si ha logrado alcanzar el 80% de los ítems evaluados.

Instrumento de Evaluación N° 13

Lista de Cotejo: OBSERVACIÓN DURANTE LA ATENCIÓN REAL O SIMULADA DEL RECIÉN NACIDO DEPRIMIDO, REANIMACIÓN

1. Competencias a evaluarse: Provee atención calificada en el Manejo de la Reanimación neonatal.
2. Finalidad de la evaluación: Formativa y final para evaluar la competencia del profesional de la salud: Médico, enfermera y obstetriz.

GERESA/DIRESA/DISA: SERVICIO:
ESTABLECIMIENTO:
NOMBRE DEL PASANTE:

INSTRUCCIONES: Colocar en el casillero correspondiente los códigos: 1=Sí, 0=No, NO=No se observa
Para la evaluación global, utilizar la tabla que se coloca al final del instrumento

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	N° DE OBSERVACIONES				
		1	2	3	4	5
	Nombre del evaluador (tutor)					
	Fecha de la observación (día/mes/año)					
1	Conoce o identifica factores de riesgo perinatales					
2	Prepara equipo para RCP así como el ambiente y personal adicional capacitado					
3	Señala el procedimiento a seguir al realizar una reanimación neonatal					
4	Realiza lavado riguroso de antebrazos y manos, coloca ropa y guantes estériles antes de iniciada la sesión					
5	Recibe al bebé en un campo tibio y lo coloca bajo una fuente de calor.					
6	Realiza aspiración bucofaríngea y nasal durante el expulsivo de la cabeza con equipo de aspiración al vacío (100 mm Hg de presión) en caso de líquido meconial o sanguinolento					
7	Recibe al RN con una toalla precalentada lo coloca bajo fuente de calor y evalúa al RN 1) Respira o llora, tono muscular, color, gestación a término, líquido claro o meconial 2) Si el líquido es meconial; evalúa condición vigorosa o no vigorosa • Si el RN está vigoroso(*) continúa con pasos iniciales • Si no está vigoroso, intubar y aspirar tráquea a través de laringoscopio, evaluando FC • Administra oxígeno a flujo libre durante todo el procedimiento (*) Vigoroso.- se define como buen esfuerzo respiratorio, buen tono muscular y FC>100 latidos x'					
8	Realiza pasos iniciales: • Suministra calor. • Despejar la vía aérea, si es necesario • Secar, estimular y reposicionar • Dar oxígeno (si es necesario) Hasta aquí, el tiempo aproximado es de 30 segundos					
9	Evalúa esfuerzo respiratorio, frecuencia cardíaca y color					
10	Inicia Ventilación a Presión Positiva por 30 segundos con O ₂ a 100% (Si está en Apnea o la FC<100 latidos x')					
11	Verifica sellado de mascarilla (que cubra mentón boca y nariz sin presionar los ojos). Si la VPP no logra expansión torácica					
12	Después de 30 segundos de VPP, evalúa FC					
13	Si la FC < 60 x' continua con VPP, inicia masaje cardíaco por 30 segundos					
14	Utiliza la técnica adecuada para el masaje cardíaco. • Técnica de los pulgares • Técnica con dos dedos					
15	Coloca sonda orogástrica para la aspiración de aire y/o contenido gástrico cuando la VPP está durando más de dos minutos					
16	Reanimación avanzada					
17	Evalúa FC, a los treinta segundos de masaje cardíaco, si es mayor de 60 x' pero menor que 100 x' suspende masaje cardíaco, pero continua con VPP					
18	Suspende VPP y continúa con cuidados de soporte.(Si la FC es > de 100 latidos x')					
19	Realiza intubación endotraqueal en varios pasos (desde la aspiración de meconio).					
20	Utiliza la técnica adecuada para la intubación del recién nacido					
21	Asegura una vía EV segura a través de la canalización de la vena umbilical					
22	Administra medicamentos, continua con UPP y masaje cardíaco.(Si la FC es < de 60 x' Administre Epinefrina a razón de 0.1 – 0.3 ml /kg de una solución al 1 = 10000 en una jeringa de 1 cc • Por vía EV					

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	N° DE OBSERVACIONES				
		1	2	3	4	5
	Nombre del evaluador (tutor)					
	Fecha de la observación (día/mes/año)					
25	Evalúa FC, después de 30 segundos de administrar la Epinefrina, a través de TET o por EV					
26	Si la FC no aumenta a más de 60 x min, considerar repetir la dosis cada 3 a 5 minutos hasta un máximo de tres oportunidades					
27	Comprueba efectividad de ventilación, masaje cardíaco, intubación endotraqueal y la administración de la Epinefrina					
28	Si el RN no está respondiendo a la reanimación y existe evidencia de pérdida de sangre, administre un expansor de volumen: <ul style="list-style-type: none"> • ClNa 9% 10 ml / kg por vena umbilical con jeringa de 20 ml durante 5 a 10 minutos 					
29	Si sospecha acidosis metabólica severa o confirmado de AGA: <ul style="list-style-type: none"> • Bicarbonato al 4.2 % ; 4 ml / Kg. de peso por cordón umbilical con jeringa lentamente (2 ml / minuto) 					
30	Si la FC persiste < 60 por minuto, considerar mal formaciones congénitas					
31	Si la FC esta ausente considerar, descontinuar la reanimación					
32	Si la FC mejora después de la administración de medicamentos, las respiraciones se hacen regulares y el color se torna sonrosado, suspende reanimación y deriva a la unidad de cuidados intensivos					
33	Registre en la HC la atención brindada					

EVALUACIÓN GLOBAL	
Nivel logrado	Niveles de ejecución
	3. Puede realizarlo satisfactoriamente sin ayuda ni supervisión
	2. Requiere apoyo y/o supervisión
	1. No puede realizarlo

INSTRUCCIONES: Al finalizar las observaciones, analice los resultados obtenidos. Registre en el recuadro siguiente, marcando con un aspa (X) el nivel que le corresponde al pasante. Entrevístelo y entréguele la evaluación. (Es posible que el tutor considere que el pasante ha llegado al nivel tres antes de las cinco observaciones)

CALIFICACIÓN:

Se considera aprobado si ha logrado alcanzar el 80% de los ítems evaluados.

Instrumento de Evaluación N° 14

Lista de Cotejo: MANEJO DEL RN CON SEPSIS NEONATAL

1. Competencias a evaluarse: Provee atención calificada en el Manejo de la Reanimación neonatal.
2. Finalidad de la evaluación: Formativa y final para evaluar la competencia del profesional de la salud: Médico y enfermera

GERESA/DIRESA/DISA: SERVICIO:
 ESTABLECIMIENTO:
 NOMBRE DEL PASANTE:

INSTRUCCIONES: Colocar en el casillero correspondiente los códigos: 1=Sí, 0=No, NO=No se observa.
 Para la evaluación global, utilizar la tabla que se coloca al final del instrumento

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	N°. DE OBSERVACIONES				
		1	2	3	4	5
	Nombre del evaluador (tutor)					
	Fecha de la observación (día/mes/año)					
1	Explica los factores de riesgo y el manejo el manejo del RN con sepsis neonatal.					
2	Realiza el diagnóstico de sepsis neonatal de acuerdo a protocolo.					
3	Indica estabilización y referencia del RN con diagnóstico de sepsis neonatal.					
4	Toma en cuenta los resultados de laboratorio para el Dx: el hemograma anormal (leucocitos <5000 o >30,000, neutrófilos <4000, abastados >1500 en los <24 horas o >1000 en los >24 horas de vida, relación abastados/neutrófilos >0.15-0.2, presencia de granulaciones tóxicas, plaquetopenia <100,000), globular anormal (>Edad(días)+3, hasta los 7 días y mayor de 10 después de los 7 días), proteína C reactiva positiva cuantitativa o cuantitativa de acuerdo a valores del laboratorio, hipo o hiperglicemia cualitativa o cuantitativa, en casos de rotura prematura de membranas:>5 células polimorfonucleares/campo a mayor aumento.					
5	Indica y evalúa la Rx de pulmón si el recién nacido tiene taquipnea o síndrome de dificultad respiratoria (taquipnea = frecuencia respiratoria >60/min o test de Silverman-Andersen moderado o severo).					
6	Si presenta síndrome de dificultad respiratoria el neonato, coloca oxígeno (test de Silverman-Andersen moderado a severo) y prepara para estabilización y referencia.					
7	Coloca en incubadora al RN que lo requiere, según normas.					
8	Al diagnosticar la complicación se administra líquidos para los dos primeros días es adecuado para su peso y edad:					
9	Indica electrolitos: A dosis de 2-3 mEq/kg/día de sodio o 3-4 mEq/kg/día si es prematuro y de 1-2 mEq/kg/día de potasio.					
10	Controla funciones vitales al menos 3 veces al día, así como el peso diariamente.					
11	Indica balance hídrico y diuresis diario en el período crítico.					
12	Indica tratamiento antibiótico de acuerdo al protocolo: Ampicilica 50 mg/Kg/dosis cada 12 horas EV o IM + Gentamicina 3-5 mg/Kg/dosis cada 12 horas EV o IM o Amikacina 7.5 mg/Kg/dosis cada 12 horas a 24 horas EV o IM, de acuerdo a EG al nacer.					
13	Si presenta distensión abdominal indica control periódico del perímetro abdominal, reposo gástrico, medir residuo gástrico					
14	Bolo EV de 2ml/Kg de dextrosa al 10%, y se mantiene infusión continua con dextrosa.					
15	Estabiliza, maneja inicialmente el caso de acuerdo a la capacidad resolutoria de su establecimiento y refiere a la paciente para el manejo definitivo.					
16	Informa a la paciente y familia sobre su estado.					
17	Registra en la HC la atención brindada.					

EVALUACIÓN GLOBAL	
Nivel logrado	Niveles de ejecución
	3. Puede realizarlo satisfactoriamente sin ayuda ni supervisión
	2. Requiere apoyo y/o supervisión
	1. No puede realizarlo

INSTRUCCIONES: Al finalizar las observaciones, analice los resultados obtenidos. Registre en el recuadro siguiente marcando con una aspa (X) el nivel que le corresponde al pasante. Entrevístelo y entréguele la evaluación. (Es posible que el tutor considere que el pasante ha llegado al nivel tres antes de las cinco observaciones)

CALIFICACIÓN:

Se considera aprobado si ha logrado alcanzar el 80% de los ítems evaluados.

Instrumento de Evaluación N° 15

Lista de Cotejo: COORDINACIÓN CON LA FAMILIA Y COMUNIDAD

1. Competencias a evaluarse: Establece alianzas y acuerdos con la familia y comunidad para el acceso oportuno a los servicios frente a las Emergencias Obstétricas y Neonatales.
2. Finalidad de la evaluación: Formativa y final para evaluar la competencia del profesional de la salud: Médico, enfermera y obstetriz

GERESA/DIRESA/DISA: SERVICIO:
 ESTABLECIMIENTO:
 NOMBRE DEL PASANTE:

INSTRUCCIONES: Colocar en el casillero correspondiente los códigos: 1=Sí, 0=No, NO=No se observa
 Para la evaluación global, utilizar la tabla que se coloca al final del instrumento

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	N° DE OBSERVACIONES				
		1	2	3	4	5
	Nombre del evaluador (tutor)					
	Fecha de la observación (día/mes/año)					
1	Identifica a la familia, los agentes comunales de salud, representantes del gobierno local y de la sociedad civil					
2	Realiza reuniones de Problematicación sobre la salud materna neonatal para involucrar a la familia, los agentes comunales, representantes locales y de la sociedad civil					
3	Registra los acuerdos de las reuniones y establece responsables y plazos para implementar las soluciones acordadas en apoyo a la atención de las emergencias obstétricas neonatales primarias					
4	Orienta a la comunidad sobre la vigilancia ciudadana en los servicios de salud					
5	Se interesa en conocer el nivel de satisfacción de las usuarias de su servicio					
6	Identifica los principales aspectos culturales sobre el embarazo, parto, puerperio y RN en la comunidad que atiende					
7	Muestra interés por recibir orientaciones de los tutores para introducir cambios positivos en su Plan de Mejoramiento de la calidad					
8	Las soluciones propuestas están dirigidas a solucionar los problemas identificados					
9	Se asegura la implementación del plan de mejoramiento de la calidad a través de su articulación con el Plan local					
10	Notifica, oportunamente, datos sobre mortalidad materna y neonatal de su localidad, y lo registra					
11	Realiza acciones conjuntas con gobierno local y la sociedad civil en apoyo al manejo de las Emergencias Obstétricas y Neonatales					

EVALUACIÓN GLOBAL	
Nivel logrado	Niveles de ejecución
	3. Puede realizarlo satisfactoriamente sin ayuda ni supervisión
	2. Requiere apoyo y/o supervisión
	1. No puede realizarlo

INSTRUCCIONES: Al finalizar las observaciones, analice los resultados obtenidos. Registre en el recuadro siguiente, marcando con una aspa (X) el nivel que le corresponde al pasante. Entrevístelo y entréguele la evaluación. (Es posible que el tutor considere que el pasante ha llegado al nivel tres antes de las cinco observaciones)

CALIFICACIÓN:

Se considera aprobado si ha logrado alcanzar el 80% de los ítems evaluados.

FORMATOS PARA EVALUAR LOGROS MÍNIMOS DEL PASANTE

FORMATO N° 1

EVALUACIÓN DE LOGROS MÍNIMOS DEL MÉDICO: EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES

Nombre del Pasante:

Ocupación:

El número de procedimientos mínimos corresponde a las celdas sombreadas marque con (X) cuando se hace efectivo el procedimiento.
En cada recuadro, el tutor debe registrar su firma y la fecha en la que cumple con cada procedimiento.
Nº: mínimo de procedimientos = 3 de cada uno. Es decir, el 60% corresponde a 39 procedimientos con nota aprobatoria. Equivale a 12 de nota.
Nº: máximo de procedimientos = 5 de cada uno. Es decir, el 100% corresponde a 65 procedimientos con nota aprobatoria. Equivale a 20 de nota.

Fechas	PROCEDIMIENTOS	Número mínimo de procedimientos a ejecutar					TOTAL
		1	2	3	4	5	
1	Parto vaginal						
2	Parto podálico en maqueta						
3	Manejo activo del alumbramiento						
4	Retención placentaria y de productos en sala de operaciones						
5	Diagnóstico y tratamiento de emergencias obstétricas hemorragia post parto						
6	Diagnóstico y tratamiento de complicaciones del R.N.						
7	Diagnóstico y tratamiento del RN deprimido y pre-término						
8	Reanimación neonatal						
	TOTAL						100%

Observaciones :



FORMATO N° 2
EVALUACIÓN DE LOGROS MÍNIMOS DE LA OBSTETRIZ/TRA: EMERGENCIAS OBSTÉTRICA Y NEONATALES

Nombre del Pasante:

Ocupación:

El número de procedimientos mínimos corresponde a las celdas sombreadas marque con (X) cuando se hace efectivo el procedimiento. En cada recuadro el tutor, debe registrar su firma y la fecha en la que cumple con cada procedimiento.

No mínimo de procedimientos = 3 de cada uno. Es decir, el 60% corresponde a 30 procedimientos con nota aprobatoria. Equivale a 12 de nota.

No máximo de procedimientos = 5 de cada uno. Es decir, el 100% corresponde a 50 procedimientos con nota aprobatoria. Equivale a 20 de nota.

Fechas	PROCEDIMIENTOS	Número mínimo de procedimientos a ejecutar					TOTAL
		1	2	3	4	5	
1	Manejo de gestante con anemia por déficit de hierro						
2	Manejo de embarazo complicado - DER						
3	Manejo de partograma						
4	Atención del parto con restricción de episiotomía						
5	Atención del manejo activo del alumbramiento						
6	Compresión bimanual del útero y de la aorta						
7	Manejo de retención placentaria extracción manual en maqueta						
8	Manejo problemas de desgarro perineal.						
9	Manejo de pre eclampsia eclampsia - DER						
10	Atención inmediata del recién nacido						
11	Extracción digital membranas						
12	Extracción digital coágulos						
13	Colocación balón intrauterino						
14	Colocación bandas compresoras						

Observaciones :

FORMATO N° 3

EVALUACIÓN DE LOGROS MINIMOS DE LA ENFERMERA/O: PROGRAMA DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICA Y NEONATALES

Nombre del Pasante:

Ocupación:

El número de procedimientos mínimos corresponde a las celdas sombreadas marque con (X) cuando se hace efectivo el procedimiento. En cada recuadro el tutor debe registrar su firma y la fecha en la que cumple con cada procedimiento.

No mínimo de procedimientos = 3 de cada uno. Es decir, el 60% corresponde a 30 procedimientos con nota aprobatoria. Equivale a 12 de nota.

No máximo de procedimientos = 5 de cada uno. Es decir, el 100% corresponde a 50 procedimientos con nota aprobatoria, Equivale a 20 de nota.

Fechas	PROCEDIMIENTOS	Número mínimo de procedimientos a ejecutar					TOTAL
		1	2	3	4	5	
1	Atención integral del neonato						
2	Referencia de RN con complicaciones y signos de alarma						
3	Aplica las vacunas del recién nacido						
4	Reconoce edad gestacional por Capurro						
5	Reconoce signos de alarma en el recién nacido						
6	Brinda cuidados al RN con sepsis neonatal						
7	Brinda cuidados del RN pre término						
8	Aspiración naso faringea en el recién nacido						
9	Reanimación del RN						100%
10	Aplica técnicas de Bioseguridad en neonatología						

Observaciones :

FORMATO N° 4

EVALUACIÓN FINAL DEL MOMENTO DE PASANTÍA DEL PASANTE

El presente instrumento responde a la ponderación de la experiencia del pasante en todos los procedimientos programados; para ello, el tutor debe remitirse a las listas de cotejo de la evaluación formativa.

FORMATO DE EVALUACIÓN FINAL DEL PROFESIONAL MÉDICO, PROGRAMA DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES

Nombre del Pasante:

Ocupación:

Fecha:

El último día de pasantía, el tutor debe registrar el puntaje obtenido por el pasante en cada criterio y entregárselo en la sesión final. Una vez firmado por el pasante, entregarlo a la coordinadora de sede.

	CRITERIOS	Puntaje Base	Puntaje Obtenido
1	Maneja los signos de alarma <div> a) gestante b) puérpera c) RN </div>	<div>1</div> <div>1</div> <div>1</div>	
2	Aplica medidas de estabilización según su área ocupacional	2	
3	Aplica medidas de bioseguridad.	1.5	
	Maneja los factores de riesgo y complicación en: <div> a) la gestante b) la puérpera c) el RN </div>	<div>1</div> <div>1</div> <div>1</div>	
4	Utiliza, racionalmente la prescripción o aplicación de: <div> a) antibióticos b) oxitócicos c) anticonvulsivos </div>	<div>1</div> <div>1</div> <div>1</div>	
5	Resuelve o participa según, su área ocupacional: <div> a) emergencias obstétricas: Hemorragia, HIE, aborto incompleto etc b) emergencias neonatales: RN, pre - término, reanimación neonatal </div>	<div>2</div> <div>2</div>	
6	Asume sus funciones cada vez con mayor responsabilidad	1	
7	Muestra interés en la atención de la paciente y familia	1	
8	Establece una interacción con el usuario y familia. Asimismo muestra buen trato y respeto por sus costumbres y cultura	1	
9	Es capaz de trabajar en equipo y fomenta un ambiente laboral apropiado.	0.5	
	TOTAL	20	

Observación del pasante:

Observación del tutor:

.....

FIRMA DEL PASANTE

.....

FIRMA DEL TUTOR

FORMATO N° 5
EVALUACIÓN FINAL DEL PROFESIONAL OBSTETRIZ/TRA PROGRAMA DE EMERGENCIAS
OBSTÉTRICAS Y NEONATALES

Nombre del Pasante:

Ocupación:

Fecha:

El último día de pasantía, el tutor debe registrar el puntaje obtenido por el pasante en cada criterio y entregárselo en la sesión final. Una vez firmado por el pasante, entregarlo a la coordinadora de sede.

	CRITERIOS	Puntaje Base	Puntaje Obtenido
1	Maneja los signos de alarma: a) gestante b) puérpera c) RN	1 1 1	
2	Aplica medidas de estabilización, según su área ocupacional	2	
3	Aplica medidas de bioseguridad	1.5	
	Maneja los factores de riesgo y complicación en: a) la gestante b) la puérpera c) el RN	1 1 1	
4	Utiliza racionalmente: a) antibióticos b) oxitócicos c) anticonvulsivos	1 1 1	
5	Resuelve o participa, según su área ocupacional: a) emergencias obstétricas: Hemorragia, HIE, aborto incompleto, etc b) emergencias neonatales: RN pre - término, reanimación neonatal	2 2	
6	Asume sus funciones cada vez con mayor responsabilidad	1	
7	Muestra interés en la atención de la paciente y familia	1	
8	Establece una interacción con el usuario y familia. Asimismo, muestra buen trato y respeto por sus costumbres y cultura	1	
9	Es capaz de trabajar en equipo y fomenta un ambiente laboral apropiado.	0.5	
	TOTAL	20	

Observación del pasante:

Observación del tutor:

.....
FIRMA DEL PASANTE

.....
FIRMA DEL TUTOR

FORMATO N° 6
EVALUACIÓN FINAL DEL PROFESIONAL ENFERMERA/O PROGRAMA DE EMERGENCIAS
OBSTÉTRICAS Y NEONATALES

Nombre del Pasante:
Ocupación:
Fecha:

El último día de pasantía, el tutor debe registrar el puntaje obtenido por el pasante en cada criterio y entregárselo en la sesión final. Una vez firmado por el pasante, entregarlo a la coordinadora de sede.

	CRITERIOS	Puntaje Base	Puntaje Obtenido
1	Maneja los signos de alarma del RN:	3	
2	Aplica medidas de estabilización, según su área ocupacional	2	
3	Aplica medidas de bioseguridad	2	
4	Maneja los factores de riesgo y complicación en el RN	3	
	Según indicación, realiza la aplicación al RN de:	1	
	a) antibióticos	1	
	b) endovenosos	1	
5	Resuelve o participa, según su área ocupacional:		
	a) atención del recién nacido sin complicaciones	2	
	b) emergencias neonatales: RN, pre - término, reanimación neonatal	2	
6	Muestra interés en la atención de la paciente y familia	1	
7	Establece una interacción con el usuario y familia. Asimismo, muestra buen trato y respeto por sus costumbres y cultura	1	
8	Es capaz de trabajar en equipo y fomenta un ambiente laboral apropiado	1	
	TOTAL	20	

Observación del pasante:

Observación del tutor:

.....

FIRMA DEL PASANTE

.....

FIRMA DEL TUTOR

FORMATO N° 7
MATRIZ DE ESTÁNDARES E INDICADORES PARA LA CALIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD COMO SEDES DOCENTES PARA PASANTÍAS EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y
NEONATALES – TECNOLOGÍAS PERINATALES

GERESA/DIRESA/DISA:

SEDE:

EVALUADORES:

FECHA:

COMPONENTE I: GESTIÓN Y DISPONIBILIDAD DE RECURSOS

Estándar 1: El establecimiento está organizado para brindar capacitación permanente, en el marco de la mejora continua de la calidad, en concordancia con su misión y visión.

INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	TIPO DE INDICADOR
1. Equipo técnico, designado como responsable de la gestión de la capacitación bajo la modalidad de pasantías	Resolución directoral de nominación del equipo técnico Verifica: RR.HH	Resolución vigente con máximo dos años de antigüedad CUMPLE	EFICACIA N.A./SÍ/NO

Observaciones:

2. Planifican el plan de capacitación de la sede docente a partir de un diagnóstico de necesidades, según las FON, con asistencia técnica de la DIRESA	Plan Anual de Capacitación de la sede docente Verifica: OBST y NEO	Plan aprobado por DIRESA y registro de reunión en el último trimestre del presente año CUMPLE	EFICACIA N.A./SÍ/NO
--	---	--	------------------------

Observaciones:

3. Realiza auto supervisión de la calidad materna y neonatal, y aplicando estándares e indicadores, según FON. MINSA/DIRESA	Instrumentos de auto supervisión para la calidad es aplicada semestralmente Verifica: OBST	Última auto supervisión de la calidad de los servicios de Gineco - obstétrica y Neonatología CALIFICA	EXCLUYENTE N.A./SÍ/NO
---	---	--	--------------------------

Observaciones:

4. En la misión y la visión, se explicita los principios: respeto a los derechos humanos, a la diversidad cultural y el enfoque de género	Documento donde se explicita la misión, visión y la noción de calidad del establecimiento Verifica: RR.HH	Publicación de la misión, visión Personal conoce la misión, visión de la sede docente CUMPLE	EFICACIA N.A./SÍ/NO
---	--	--	------------------------

Observaciones:

5. Comité de Prevención de la morbilidad materna, y perinatal	Reportes de análisis e investigación de MMP e implementación de acciones de mejora Verifica: OBST	Resolución de conformación vigente Acta con al menos una acción de mejora aplicada en el último trimestre por el Comité de Prevención de la Morbilidad materna y neonatal CUMPLE	EFICACIA N.A./SÍ/NO
---	--	--	------------------------

Observaciones:

6. Número de atenciones materno – neonatales que garantizan el logro de los objetivos de la pasantía	Registro estadístico de atenciones (06 últimos meses): Libro de partos atendidos y de Emergencias Obstétricas y Neonatales Verifica: OBST y NEO	verificar como mínimo 90 partos mensuales durante los seis (06), últimos meses CALIFICA	EXCLUYENTE N.A./SÍ/NO
--	--	--	--------------------------

Observaciones:

7. Seguimiento para evaluar la pasantía, el cual es coordinado con la GERESA/DIRESA/DISA	Plan de seguimiento para evaluar las pasantías aprobado por la Oficina de Capacitación de una sede docente Verifica: RR.HH	Plan de seguimiento para evaluar las pasantías, Acta de coordinación en la Región para su ejecución CUMPLE	EFICACIA N.A./SÍ/NO
--	---	---	------------------------

Observaciones:

8. Cuentan con instrumentos para evaluar el Plan de seguimiento de las pasantías	Instrumentos de evaluación aprobados Verifica: RR.HH	Instrumentos de evaluación aplicados en la evaluación de las pasantías CUMPLE	EFICACIA N.A./SÍ/NO
--	---	--	------------------------

Observaciones:

9. Promueven la participación de las universidades, colegios profesionales, y norman acciones reciprocas para el desarrollo de las pasantías y su certificación	Acta de reuniones y seguimiento para el cumplimiento de los acuerdos Verifica: RR.HH	02 reuniones como mínimo en el último año, que precisen acuerdos y compromisos. CUMPLE	EFICACIA N.A./SÍ/NO
---	---	---	------------------------

Observaciones:

10. Información actualizada y sistematizada de las pasantías realizadas sirven de insumo para propuestas de mejora	Actas de reuniones donde se haya presentado el análisis de los resultados de las pasantías realizadas Verifica: RR.HH	- Informe de 01 reunión como mínimo después de cada pasantía - Acta de acuerdos en función a resultados de pasantías CUMPLE	EFICACIA N.A./SÍ/NO
--	--	---	------------------------

Observaciones:

Conclusiones del Estándar 1:

Estándar 2: Se dispone de equipamiento, materiales e insumos para garantizar la calidad de la capacitación permanente.

11. Cuentan con ambientes para alojamiento seguro de pasantes	Dormitorios y baños independientes o bipersonales Observación directa Verifica: RR.HH	Ambientes para alojamiento, servicios higiénicos y ambiente para lectura en buenas condiciones de limpieza y ventilación CALIFICA	EXCLUYENTE N.A./SÍ/NO
---	--	--	--------------------------

Observaciones:

12. La alimentación es calóricamente aceptable para los pasantes y libre de riesgos de contaminación	Reporte de nutrición, considerando un aporte mínimo de 2500 calorías/día. Observación directa sobre higiene de alimentos Verifica: RR.HH	Reporte de nutrición con cumplimiento del indicador Verificación de la higiene en la preparación de alimentos CUMPLE	EFICIENCIA N.A./SÍ/NO
--	---	---	--------------------------

Observaciones:

13. Número de aulas y/o auditorios disponibles para realizar reuniones académicas con mobiliario suficiente	Aula/auditorio y mobiliario suficiente. Observación directa Verifica: RR.HH	1 Aula/Auditorio con una capacidad mínima para 10 personas y una silla por pasante CUMPLE	EFICIENCIA N.A./SÍ/NO
---	--	--	--------------------------

Observaciones:

14. Existe disponibilidad de equipos audiovisuales operativos para las actividades académicas	Equipos audiovisuales operativos Observación directa Verifica: RR.HH	01 retroproyector o DATA y 01 VHS o DVD como mínimo CALIFICA	EXCLUYENTE N.A./SÍ/NO
---	---	---	--------------------------

Observaciones:

15. Existe disponibilidad de medios de instrucción (maquetas) para las actividades académicas	Medios de instrucción operativas RR.HH OSST y NO Verifica: RR.HH	01 maqueta para atención de parto y extracción manual de placenta, reanimación del RN y post aborto como mínimo CALIFICA	EXCLUYENTE N.A./SÍ/NO
---	---	---	--------------------------

Observaciones:

16. Cuenta con un centro de documentación para la lectura de los pasantes, debidamente implementado	Ambiente con luz, ventilación y asientos. Relación de textos y/o medios magnéticos Observación directa Verifica: RR.HH	01 Centro de documentación y 1 texto y/o medio magnético por cada 10 pasantes CUMPLE	EFICACIA N.A./SÍ/NO
---	--	--	------------------------

Observaciones:

17. Acceso de pasantes a computadora con Internet	Cronograma para el uso de computadoras con Internet para pasantes Observación directa Verifica: RR.HH	6 horas semanal, como mínimo para el uso de computadoras por pasante CUMPLE	EFICACIA N.A./SÍ/NO
---	---	---	------------------------

Observaciones:

18. Disponibilidad de equipos, insumos y medicamentos para la atención materna y perinatal, según FON	Equipos, insumos, medicamentos según FON Verifica: RR.HH	Resultados de la aplicación del instrumento muestran un 80% de disponibilidad mínima en cada una de las secciones CUMPLE CALIFICA	EFICACIA N.A./SÍ/NO
---	--	---	------------------------

Observaciones:

19. Disponibilidad de formatos de Historia Clínica materna perinatal	Existencia en almacén de formatos Observación directa Verifica: OBST	Stock de formatos de Historia clínica como mínimo para 03 meses CUMPLE	EFICIENCIA N.A./SÍ/NO
--	--	--	--------------------------

Observaciones:

Conclusiones del Estándar 2:

Estándar 3: Dispone de información actualizada sobre indicadores de salud relacionados con el área materna perinatal, la que se ingresa correctamente, se analiza con oportunidad. Se implementan medidas de cambio, según resultados.

20. Utiliza Información trimestral actualizada para resolver los principales problemas maternos y neonatales	Registro de implementación de cambios favorables para la atención materna perinatal Observación directa Verifica: RR.HH	Acta de reunión donde la agenda de reunión es análisis de los datos Un cambio logrado o en proceso durante el semestre CALIFICA.	EXCLUYENTE N.A./SÍ/NO
--	---	--	--------------------------

Observaciones:

21. Cuenta con una sala situacional disponible, con la información actualizada y graficada de las tendencias de los principales indicadores materno neonatales	Existencia de la sala situacional y presenta gráficos de tendencias sobre los indicadores maternos y neonatales Observación directa Verifica: RR.HH	01 sala situacional con gráficos actualizados CUMPLE	EFICIENCIA N.A./SÍ/NO
--	---	--	--------------------------

Observaciones:

22. Ingreso oportuno al sistema informático de las atenciones prenatales del establecimiento	Reporte de historias clínica ingresadas Observación directa Verifica: OBST	70% de Historias Clínicas, como máximo, ingresadas con periodicidad semanal CUMPLE	EFICACIA N.A./SÍ/NO
--	--	--	------------------------

Observaciones:

23. Ingreso oportuno al sistema informático de los partos atendidos, de los egresos de abortos incompletos y las emergencias obstétricas atendidas en el establecimiento	Reporte de historias clínica ingresadas. Verifica: OBST	70% de Historias Clínicas, como máximo, ingresadas a la semana del alta CUMPLE	EFICACIA N.A./SÍ/NO
--	---	--	------------------------

Observaciones:

24. Ingreso oportuno al sistema informático de los egresos de emergencias neonatales atendidos en el establecimiento	Reporte de historias clínica ingresadas Observación directa Verifica: OBST	70% de Historias Clínicas, como máximo, ingresadas con periodicidad semanal CUMPLE	EFICACIA N.A./SÍ/NO
--	---	--	------------------------

Observaciones:

25. Reuniones conjuntas de los servicios de Gineco-obstetricia y Neonatología, para analizar los indicadores maternos neonatales	Actas de reuniones y cronograma de reuniones Observación directa Verifica: OBST y NEO	1 reunión mensual CUMPLE Acta de acuerdos para toma de acciones oportunas	EFICIENCIA N.A./SÍ/NO
--	--	--	--------------------------

Observaciones:

26. Acuerdos tomados en las reuniones conjuntas de los servicios de Gineco-obstetricia y Neonatología se cumplen	Actas de reuniones Verifica: OBST y NEO	Acta con 1 acuerdo, como mínimo, se ha cumplido en el trimestre CUMPLE	EFICIENCIA N.A./SÍ/NO
--	--	--	--------------------------

Observaciones:

Conclusiones del Estándar 2:

Conclusiones del Componente 1:

COMPONENTE II: MANEJO CLÍNICO ESTANDARIZADO

Estándar 1: Se aseguran manejos estandarizados de las funciones obstétricas y neonatales esenciales para garantizar la atención con calidad.

INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	TIPO DE INDICADOR
27. Cuenta con las Guías de Práctica Clínica para la Atención de las EON, según nivel de capacidad resolutive (2006)	Documento que aprueba las guías de atención sobre el manejo de EON Verifica: OBST	Dispone de las guías para el manejo de los problemas más frecuentes, actualizados cada dos años en el servicio de gineco obstetricia, consulta externa, emergencia, sala de partos, hospitalización CALIFICA	EXCLUYENTE N.A./SÍ/NO

Observaciones:

28. Cuenta con las Guías de Prácticas Clínicas para la Atención del Recién Nacido (2006)	Resolución directoral que aprueba las guías de atención sobre emergencias neonatales Verifica: NEO	Dispone de las Guías para el manejo de los problemas más frecuentes, actualizados cada dos años en el servicio de neonatología CALIFICA	EXCLUYENTE N.A./SÍ/NO
--	---	--	--------------------------

Observaciones:

29. Se realiza manejo estandarizado de la atención de las emergencias obstétricas más frecuentes en la región	Lista de cotejo de las emergencias obstétricas aplicadas (directa o simulada) Verifica: OBST	El 70% de las historias clínicas revisadas cumplen al menos con el 80% de ítems que evalúan el manejo estandarizado de las emergencias obstétricas más frecuentes de la región en los últimos seis meses CALIFICA	EXCLUYENTE N.A./SÍ/NO
---	---	--	--------------------------

Observaciones:

30. Se realiza manejo estandarizado de la atención de las emergencias neonatales más frecuentes en la región	Lista de cotejo de las emergencias neonatales aplicadas (directa o simulada) Verifica: NEO	El 70% de las historias clínicas revisadas cumplen al menos con el 80% de ítems que evalúan el manejo estandarizado de las emergencias neonatales más frecuentes de la región en los últimos seis meses CALIFICA	EXCLUYENTE N.A./SÍ/NO
--	---	---	--------------------------

Observaciones:

31. Disponibilidad de las guías de atención de las FON actualizados, en los servicios de Gineco obstetricia	Guías de atención obstétrica en los servicios de Gineco obstetricia (consulta externa, sala de partos, centro quirúrgico, emergencia, hospitalización, etc) Verifica: OBST	Si más del 90% de los servicios de Gineco obstetricia dispone y aplica las guías. Observación y entrevista al equipo del servicio CUMPLE	EFICIENCIA N.A./SÍ/NO
---	---	---	--------------------------

Observaciones:

32. Disponibilidad de las guías de atención de las FON actualizados, en los servicios de neonatología	Guías de atención neonatal en los servicios de neonatología (consulta externa, sala de partos, centro quirúrgico, emergencia, hospitalización, UCI neonatal, etc) Verifica: NEO	Si más del 70% de los servicios de neonatología dispone y aplica las guías. Observación y entrevista al equipo del servicio CUMPLE	EFICACIA N.A./SÍ/NO
---	--	---	------------------------

Observaciones:

33. Se cuenta con normas de REF-CREF en el servicio de Emergencia de Gineco Obstetricia y Neonatología, especialmente	Normas de referencia y contrarreferencia disponible y operativo Verifica: OBST y NEO	Observación, entrevista al equipo de servicios Materno Neonatal CUMPLE	EFICIENCIA N.A./SÍ/NO
---	--	---	--------------------------

Observaciones:

34. Se conocen y aplican las normas de referencia y contrarreferencia por niveles en Gineco obstetricia	Registro de REF-CREF del servicio de Gineco Obstetricia Observación directa Verifica: OBST	Si más del 70% de las referencias recibidas en Gineco obstetricia, cuentan con el documento de la contrarreferencia realizada CUMPLE	EFICIENCIA N.A./SÍ/NO
---	--	---	--------------------------

Observaciones:

35. Se conocen y aplican las normas de referencia y contrarreferencia por niveles en Neonatología	Registro de REF-CREF del servicio de Neonatología Observación directa Verifica: NEO	Si más del 70% de las referencias recibidas en neonatología cuentan con el documento de la contrarreferencia realizada CUMPLE	EFICACIA N.A./SÍ/NO
---	---	--	------------------------

Observaciones:

36. Se cuenta con las Guía y Norma para la prevención de IIH en sala de partos, Emergencia, G-O y Neonatología	Guía o Norma de prevención de IIH, Verifica: OBST y NEO	Si más del 50% de los servicios dispone y aplican la guía o norma. Observación y entrevista al equipo de servicios CUMPLE	EFICACIA N.A./SÍ/NO
--	--	--	------------------------

Observaciones:

37. Se verifica que el personal cumple con el lavado de manos durante los procedimientos de atención de Emergencias Obstétricas y Neonatales, para la prevención de IIH	Lista de chequeo para la supervisión del lavado de manos en sala de partos, Emergencia, G-O y N Verifica: OBST y NEO	Resultados de la aplicación de la lista de chequeo mensual muestran tendencia ascendente. Acta de Acciones o plan de trabajo, en función a resultado de las listas de chequeo CUMPLE	EFICACIA N.A./SÍ/NO
---	---	---	------------------------

Observaciones:

38. Se dispone de stock de medicamentos e insumos según las FON	Reportes Mensuales de SISMED según Observación directa (<i>ver Anexo</i>)	Petitorio actualizado, según FON en el año vigente CUMPLE	EFICIENCIA N.A./SÍ/NO
---	---	--	--------------------------

Observaciones:

Conclusiones del Estándar 1:

Conclusiones del Componente 2:

COMPONENTE III: EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD			
Estándar 1: Desarrolla un programa de capacitación en el área de Emergencias Obstétricas y Neonatales, en el marco de la educación permanente en salud.			
INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	TIPO DE INDICADOR
39. El programa de capacitación en EMON es ejecutado con la asistencia técnica de la DIRESA	Programa de Capacitación en EON, aprobado con RD Verifica: RR.HH	Programa de Capacitación en EMON ejecutandose Informe de plan de actividades educativas realizadas a la fecha Verifica: RR.HH	EXCLUYENTE N.A./SÍ/NO
Observaciones:			
40. El programa de capacitación se ejecuta en el marco de la Educación Permanente en Salud (EPS)	Perfiles de competencias de pasantes Verifica: RR.HH	Desempeño esperado, según perfiles de competencias del pasante CUMPLE	EFICACIA N.A./SÍ/NO
Observaciones:			
41. Los objetivos del programa de Capacitación son medibles	Implementación de educación permanente en salud en el Hospital en los servicios de Gineco - obstetricia y Neonatología Verifica: RR.HH	Programa de capacitación contiene principios de la EPS CUMPLE	EFICACIA N.A./SÍ/NO
Observaciones:			
42. Las unidades de contenidos del módulo de capacitación, tiene como ejes transversales la interculturalidad, los derechos humanos, género, transparencia y descentralización	Informe de logro de objetivos trimestral Verifica: RR.HH	80% de logro de objetivos CUMPLE	EFICACIA N.A./SÍ/NO
Observaciones:			
43. Se realiza la evaluación del aprendizaje a partir de logro de competencias	Unidades de contenidos de los módulos actualizados Verifica: RRHH	Si las unidades de contenido de los módulos están integrados con los ejes indicados CUMPLE	EFICACIA N.A./SÍ/NO
Observaciones:			
44. Se aplica el perfil educativo del pasante a través de la definición de competencias para el cumplimiento de las FON	Instrumentos y técnicas de evaluación aplicadas Verifica: RR.HH	Cuenta con instrumentos de evaluación que miden logros de competencias CUMPLE	EFICACIA N.A./SÍ/NO
Observaciones:			
45. Satisfacción de los pasantes de la tutoría recibida	Instrumentos de medición de satisfacción de los pasantes aplicados Verifica: RR.HH	Resultados de medición de la satisfacción de los pasantes: 70% ó más está satisfecho CUMPLE	EFICACIA N.A./SÍ/NO
Observaciones:			
46. Se realiza, regularmente la problematización en los servicios de Gineco - obstetricia y Neonatología	Libro de actas en el último mes de las reuniones de reflexión de la práctica diaria Verifica: OBST y NEO	Los servicios de neonatología y Gineco - obstetricia han realizado una reunión en el último mes. CUMPLE	EFICACIA N.A./SÍ/NO
Observaciones:			
Conclusiones del Estándar 1:			

Estándar 2: El establecimiento ha constituido sus equipos de tutores en número suficiente, quienes evidencian competencias para conducir la capacitación permanente.

INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	TIPO DE INDICADOR
47. Se han constituido equipos de tutores seleccionados en base a un perfil de competencias	Perfil de competencias de tutores, documento de constitución de equipos de tutores Verifica: RR.HH	Lista de tutores seleccionados y aprobados con Resolución directoral CALIFICA	EXCLUYENTE N.A./SÍ/NO

Observaciones:

48. Los tutores han participado en capacitación sobre didáctica y/o tecnologías educativas para adultos	Constancia de asistencia a las capacitaciones Verifica: RR.HH	El 70% de tutores presenta constancia (2 créditos). Tutores presentan Plan de clase e instrumentos, de actividades realizadas los últimos 3 meses CUMPLE	EFICIENCIA N.A./SÍ/NO
---	--	--	--------------------------

Observaciones:

49. Tutores diseñan y aplican técnicas de enseñanza de acuerdo al modelo pedagógico previsto	Registro de planes de clase por tutor Verifica: RR.HH	Las técnicas de enseñanza explícitas en el plan son coherentes con el modelo pedagógico CUMPLE	EFICACIA N.A./SÍ/NO
--	--	---	------------------------

Observaciones:

50. Los tutores han participado en cursos de actualización en Gineco - Obstetricia y Neonatología	Certificados de cursos actuales por lo menos de los dos últimos años Verifica: RR.HH	El 70% de los tutores tiene un certificado de (3 créditos) en los dos últimos años CUMPLE	EFICIENCIA N.A./SÍ/NO
---	---	--	--------------------------

Observaciones:

51. Existe una razón adecuada de pasantes por tutor para la capacitación en servicio	Cronograma sobre distribución de tutores y pasantes. Informe del coordinador de la sede sobre su cumplimiento Verifica: RR.HH	La razón es (1/3), un tutor por cada tres pasantes CUMPLE	EFICACIA N.A./SÍ/NO
--	--	--	------------------------

Observaciones:

52. Se garantiza que en cada sesión de guardia realizada por los pasantes tenga un tutor en el equipo de guardia	Rol de guardia de pasantes Registro de asistencia durante el proceso Verifica: RR.HH	100% de los equipos de guardia en que participa el pasante tiene un tutor en el equipo CUMPLE	EFICACIA N.A./SÍ/NO
--	--	--	------------------------

Observaciones:

53. Los tutores aplican instrumentos de evaluación por competencias e informan de los resultados IDREH	Instrumento de evaluación por competencias aplicadas Verifica: RR.HH	100% de los tutores aplica los instrumentos de evaluación e informan sus resultados CALIFICA	EXCLUYENTE N.A./SÍ/NO
--	---	---	--------------------------

Observaciones:

54. Existe un Programa de incentivos para tutores	Programa de incentivos aprobado por resolución directoral Verifica: RR.HH	Ejecutan el programa de incentivos CUMPLE	EFICACIA N.A./SÍ/NO
---	--	--	------------------------

Observaciones:

Conclusiones del Estándar 2:

Estándar 3: Los pasantes fortalecen competencias para identificar y establecer el diagnóstico y tratamiento de las EON más frecuentes.

INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	TIPO DE INDICADOR
55. Pasantes seleccionados traen a la pasantía un plan de mejoramiento de calidad de la atención materno-neonatal elaborado en forma participativa con el personal de su servicio	Plan de Mejoramiento de la calidad de atención materno-perinatal, con el aval del director del establecimiento de procedencia del pasante Verifica: RR.HH	Plan de Mejoramiento preliminar y plan mejorado durante la pasantía para ser ejecutado en fase aplicativa en servicio CALIFICA	EXCLUYENTE N.A./SÍ/NO

Observaciones:

56. Pasantes fortalecen sus experiencias durante la pasantía, a través de grupos de inter aprendizaje	Informe de tutores Verifica: RR.HH	Informe de asistencia CUMPLE	EFICACIA N.A./SÍ/NO
---	---------------------------------------	---------------------------------	------------------------

Observaciones:

57. Pasantes han fortalecido competencias en la atención de las emergencias obstétricas más frecuentes de acuerdo al FON de su establecimiento de procedencia	Resultados de evaluación por competencias Verifica: RR.HH	Informe de resultados de evaluación muestra competencias adquiridas para el manejo de Emergencias Obstétricas CUMPLE	EFICIENCIA N.A./SÍ/NO
---	--	---	--------------------------

Observaciones:

58. Pasantes han fortalecido competencias en la atención de la emergencia neonatal de acuerdo al FON del establecimiento de procedencia	Resultados de evaluación por competencias Verifica: RR.HH	Informe de resultados de evaluación muestra competencias adquiridas para el manejo de la emergencia neonatal CUMPLE	EFICACIA N.A./SÍ/NO
---	--	--	------------------------

Observaciones:

Conclusiones del Estándar 3:

COMPONENTE IV: ACCIÓN CON LA COMUNIDAD

Estándar 1: El establecimiento mantiene actividades de interrelación con las usuarias y la comunidad para la promoción del parto institucional y la prevención de Emergencias Obstétricas y Neonatales.

INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	UMBRAL DE CALIFICACIÓN	TIPO DE INDICADOR
59. Se participa en forma coordinada con la DIRESA y la sociedad civil en los Consejos Regionales de Salud, colocando en agenda la muerte materna-neonatal	Acta de reunión en donde participe el representante del Hospital en temas relacionados a Morbimortalidad Materna y Neonatal Verifica RR.HH, OBST, NEO	Informe de 1 actividad coordinada y ejecutada con la DIRESA en el Consejo Regional referente a Salud Materna y Neonatal CUMPLE	EFICACIA N.A./SÍ/NO

Observaciones:

60. Existe un Plan coordinado con población usuaria para la Vigilancia en Salud Sexual y Reproductiva, que incluye acciones para una Maternidad Segura y Saludable	Acta de reunión en donde participe el representante del Hospital y representantes locales en temas relacionados a Morbimortalidad Materna y Neonatal Verifica: OBST	Informe de 1 actividad coordinada y ejecutada con la DIRESA y representante local referente a Salud Materna y Neonatal. CUMPLE	EFICACIA N.A./SÍ/NO
--	--	---	------------------------

Observaciones:

61. Se desarrollan estrategias de IEC en torno al parto institucional, el ejercicio de los derechos y deberes en la prevención de las complicaciones obstétricas y neonatales	Encuestas aplicadas semestralmente sobre conocimiento de signos de alarma en el embarazo, parto, recién nacidos y pos parto usuarias externas en consultorio externo, triaje obstétrico y neonatal Verifica: OBST	Porcentaje de usuarias externas que reconocen, por lo menos, dos signos de alarma en embarazo, parto, pos parto y recién nacido, se ha incrementado en los últimos dos semestres. Observación y entrevista con usuarios CALIFICA	EXCLUYENTE N.A./SÍ/NO
---	--	--	--------------------------

Observaciones:

62. Existe el compromiso mutuo de atención de parte del establecimiento de salud y las autoridades locales con la casa de espera del ámbito de jurisdicción	Acta de compromiso Verifica: OBST	Si existe el acta de compromiso y casa de espera operativa CUMPLE	EFICIENCIA N.A./SÍ/NO
---	--------------------------------------	--	--------------------------

Observaciones:

63. Las usuarias de la casa de espera están satisfechas con la atención	Instrumentos de medición sobre la satisfacción de usuarios de la casa de espera aplicados Verifica: OBST	Si más del 50% de las usuarias están satisfechas con la atención recibida en la casa de espera CUMPLE	EFICACIA N.A./SÍ/NO
---	---	--	------------------------

Observaciones:

CUADRO RESUMEN DE RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN PARA PASANTIA EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS NEONATALES

SEDE:
FECHA:
EVALUADORES:

INDICADOR		VALORACIÓN			INDICADOR		VALORACIÓN		
		SÍ	NO	N.A.			SÍ	NO	N.A.
Eficacia	1				Eficiencia	33			
Eficacia	2				Eficiencia	34			
Excluyente	3				Eficiencia	35			
Eficiencia	4				Eficacia	36			
Eficacia	5				Eficacia	37			
Excluyente	6				Eficiencia	38			
Eficiencia	7				Excluyente	39			
Eficacia	8				Eficacia	40			
Eficacia	9				Eficacia	41			
Eficacia	10				Eficacia	42			
Excluyente	11				Eficacia	43			
Eficiencia	12				Eficacia	44			
Eficacia	13				Eficacia	45			
Excluyente	14				Eficacia	46			
Excluyente	15				Excluyente	47			
Eficacia	16				Eficiencia	48			
Eficacia	17				Eficacia	49			
Excluyente	18				Eficiencia	50			
Eficiencia	19				Eficacia	51			
Excluyente	20				Eficacia	52			
Eficiencia	21				Excluyente	53			
Eficacia	22				Eficacia	54			
Eficacia	23				Excluyente	55			
Eficacia	24				Eficacia	56			
Eficiencia	25				Eficacia	57			
Eficiencia	26				Eficacia	58			
Excluyente	27				Eficacia	59			
Excluyente	28				Eficacia	60			
Excluyente	29				Excluyente	61			
Excluyente	30				Eficiencia	62			
Eficiencia	31				Eficiencia	63			
Eficacia	32								

CALIFICACIÓN FINAL

INDICADORES	N:	CUMPLE			
		SÍ	NO	N.A.	% (SÍ)
EXCLUYENTES (OBLIGATORIO)	16				
EFICIENCIA	16				
EFICACIA	31				
TOTAL	63				

INSTRUMENTOS PARA CALIFICACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD COMO SEDE DOCENTE

FORMATO N° 1: LISTA DE COTEJO

Componente Manejo Estandarizado - Auditoría de la Historia Clínica

MANEJO DE HEMORRAGIA OBSTÉTRICA DESPUÉS DE LAS 22 SEMANAS MANEJO DE LA ROTURA UTERINA-PLACENTA PREVIA-DPP

GERESA/DIRESA/DISA:

()

ESTABLECIMIENTO:

()

SERVICIO:

()

Estándar 1: Se aseguran manejos estandarizados de las funciones obstétricas y neonatales esenciales para garantizar la atención con calidad.

Indicador 29: Se realiza manejo estandarizado de la atención de las emergencias obstétricas más frecuentes en la región.

NOTA: Llenar la columna de Caso o Historia Clínica revisada con los siguientes códigos (1 = Sí, 0 = No, N.A. = No aplica

N°	Requerimientos a ser verificados	Caso o Historia Clínica revisada		
		1	2	3
	Fecha de la observación (día/mes/año)			
	N° de historia clínica			
1	Motivo de consulta e incide sobre signos de alarma (Anamnesis)			
2	Realiza examen físico completo y preferencial			
3	Realiza diagnóstico según CIE 10, y elabora plan de trabajo			
4	Solicita exámenes auxiliares, según el caso: Hb, Hto, Grupo y factor Rh Perfil de coagulación Pruebas cruzadas Urea y creatinina Examen de orina Electrolitos y gases arteriales Ecografía obstetricia			
5	Realiza de manejo interdisciplinario especializado del caso: a. Choque hipovolémico hemorrágico <ul style="list-style-type: none"> Colocación de vía segura, 2 vías con CIna 9‰ con catéter N° 18 Asegurar oxigenación adecuada: Oxigenoterapia por máscara de Venturi o catéter nasal 3 litros por minuto Instalar presión venosa central Reposición del volumen circulante: Calcular volumen de reposición y pasarlo en 30 minutos: <ul style="list-style-type: none"> Infusión de 1 a 2 litros de CIna 9‰, iniciar con 200cc a chorro, luego, regular a 60 gotas por minuto. Evaluar respuesta de volumen administrado Realizar reto de fluidos, según la regla 2 con 5 de la PVC sino mejora con la reposición de volumen perdido Si después de 2000 cc de CIna 9‰ persisten signos de hipovolemia, valorar el uso de expansores plasmáticos (Poligelina, Haemacel o Dextran al 5%), pasar a chorro los primeros 15 a 20 minutos y, luego, de 40 a 60 gotas por minuto Colocar a la paciente en decúbito dorsal con las piernas elevadas (si es gestante de la segunda mitad del embarazo en decúbito lateral izquierdo) Abrigar a la paciente 			

N°	Requerimientos a ser verificados	Caso o Historia Clínica revisada		
		1	2	3
	<ul style="list-style-type: none"> Colocar sonda Foley y bolsa colectora preferentemente Trasfusión de sangre: Paquete globular si Hb es menor a 7gr% o la anemia es sintomática Identificar y corregir la causa básica de la disminución del flujo sanguíneo Considerar necesidad quirúrgica Hospitalizar en unidad de cuidados intensivos 			
	<p>b. Placenta Previa</p> <ul style="list-style-type: none"> No realizar tacto vaginal ni colocar espéculo Monitoreo materno fetal estricto: Presión arterial, pulso, latidos fetales, dinámica uterina y tono uterino cada 15 minutos Manejo específico: <ul style="list-style-type: none"> Hemorragia severa cualquiera sea la edad gestacional: cesárea Hemorragia Leve, sin cambios hemodinámicos <p>Feto inmaduro (edad gestacional mayor de 22 y menor de 34 semanas: Maduración Pulmonar y culminar el embarazo por la vía más apropiada, si el sangrado no cede)</p> <p>Feto maduro: Culminar la gestación por la vía más apropiada (parto vaginal o cesárea), según el caso</p> <ul style="list-style-type: none"> Según la localización de la placenta <p>Placenta previa total: cesárea</p> <p>Placenta Previa Marginal o Inserción Baja: parto vaginal monitorizado</p> <p>Placenta previa parcial: vía vaginal, si el parto es inminente (dilatación mayor de 8 cm.) y el sangrado es escaso. Cesárea si el sangrado es profuso</p>			
	<p>c. Desprendimiento prematuro de placenta</p> <ul style="list-style-type: none"> Control monitorizado de funciones vitales y sangrado vaginal Terminar el embarazo por cesárea independientemente de la edad gestacional Parto vaginal si dilatación es mayor de 8 cm y paciente estable Utero de Couvalier: Histerectomía 			
	<p>d. Rotura uterina</p> <ul style="list-style-type: none"> Inminencia de rotura: Cesárea inmediata Rotura uterina: Laparotomía exploratoria 			
6	En hospitalización, se realiza control de funciones vitales, sangrado vaginal, evolución clínica del caso hasta el alta			
7	<p>Al alta del paciente se consigna:</p> <ul style="list-style-type: none"> Epicrisis Indicaciones medicas Próxima cita Contra referencia de ser el caso 			
(a) Total de aspectos evaluados con el código 1				
(b) Total de aspectos evaluados con el código 1 y 0				
Porcentaje de cumplimiento del total de requerimientos (a / b x 100)				
¿Número de casos con 80% o más de cumplimiento del total de casos evaluados?				

FORMATO N° 2: LISTA DE COTEJO
Componente Manejo Estandarizado-Auditoría de la Historia Clínica
MANEJO DE LA HEMORRAGIA VAGINAL POST PARTO

GERESA/DIRESA/DISA: (.....)
 ESTABLECIMIENTO: (.....)
 SERVICIO: (.....)

Estándar 1: Se aseguran manejos estandarizados de las funciones obstétricas y neonatales esenciales para garantizar la atención con calidad.

Indicador 29: Se realiza manejo estandarizado de la atención de las emergencias obstétricas más frecuentes en la región.

NOTA: Llenar la columna de Caso o Historia Clínica revisada con los siguientes códigos (1 = Sí, 0 = No, N.A. = No aplica)

N°	Requerimientos a ser verificados	Caso o Historia Clínica revisada		
		1	2	3
	Fecha de la observación (día/mes/año)			
	N° de historia clínica			
1	Motivo de consulta e incide sobre signos de alarma (Anamnesis)			
2	Realiza examen físico completo y preferencial			
3	Realiza diagnóstico, según CIE 10, y elabora plan de trabajo			
4	Solicita exámenes auxiliares, según el caso: Hb, Hto, Grupo y factor Rh Perfil de coagulación Pruebas cruzadas Urea y creatinina Ex orina Electrolitos y gases arteriales			
5	Realiza de manejo interdisciplinario especializado del caso: a. Atonía uterina <ul style="list-style-type: none"> Manejo interdisciplinario especializado Colocación de vía segura, 2 vías con CINA 9‰ con catéter N° 18 <ul style="list-style-type: none"> CINA 9‰ más 20 UI oxitocina pasar a razón 40 a 60 gotas CINA 9‰ pasar 500 cc a chorro y luego a 30 gotas Evacuar vejiga Masaje uterino externo Manejo del choque hipovolemico hemorrágico Masaje uterino interno y pasara a sala de operaciones Aplicar ergometrina 0.2 IM o prostaglandinas Si persiste sangrado pasa a laparotomía exploratoria Colocar sonda Foley y control de diuresis b. Retención de Placenta <ul style="list-style-type: none"> Colocación de vía segura con CINA 9‰ con catéter N° 18 Evacuación vesical Realizar tacto vaginal y determinar localización de la placenta Intentar extraer la placenta por tracción y contratación Sino sale placenta, explicar a la paciente y familiares que se tiene que realizar procedimiento de extracción manual de placenta Realizar extracción manual de placenta: 			

N°.	Requerimientos a ser verificados	Caso o Historia Clínica revisada		
		1	2	3
	Coloca antibiótico profilaxis Aplicar medidas bioseguridad Administrar sedo analgesia: Atropina, diazepam y analgésico Colocación de campos Realiza procedimientos, según norma. Extraer la placenta, realizar compresión uterina bimanual externa Colocación una segunda vía con de ClNa 9‰ con 10 UI de oxitocina catéter N° 18 Agregar 20 UI de ocitocina al ClNa 9‰ y pasa a 60 gotas por minuto Revisar placenta, sino esta completa realizar Legrado puerperal Registrar información <ul style="list-style-type: none"> Control monitorizado de funciones vitales y sangrado vaginal En caso de acretismo placentario, proceder a Histerectomía 			
6	Cuenta con historia clínica materno perinatal SIP 2000.			
7	En hospitalización, se realiza control de funciones vitales, sangrado vaginal, evolución clínica del caso hasta el alta.			
8	Al alta del paciente, se consigna: <ul style="list-style-type: none"> Epicrisis Indicaciones médicas Próxima cita Contrarreferencia de ser el caso 			
(a) Total de aspectos evaluados con el código 1				
(b) Total de aspectos evaluados con el código 1 y 0				
Porcentaje de cumplimiento del total de requerimientos (a / b x 100)				
¿Número de casos con 80% o más de cumplimiento del total de casos evaluados?				

FORMATO N° 3: LISTA DE COTEJO
Componente Manejo Estandarizado-Auditoría de la Historia Clínica
MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR EL EMBARAZO

GERESA/DIRESA/DISA: (.....)
 ESTABLECIMIENTO: (.....)
 SERVICIO: (.....)

Estándar 1: Se aseguran manejos estandarizados de las funciones obstétricas y neonatales esenciales para garantizar la atención con calidad.

Indicador 29: Se realiza manejo estandarizado de la atención de las emergencias obstétricas más frecuentes en la región.

NOTA: Llenar la columna de Caso o Historia Clínica revisada con los siguientes códigos (1 = Sí, 0 = No, N.A. = No aplica)

N°	Requerimientos a ser verificados	Caso o Historia Clínica revisada		
		1	2	3
	Fecha de la observación (día/mes/año)			
	N° de historia clínica			
1	Motivo de consulta e incide sobre signos de alarma (Anamnesis)			
2	Revisa atenciones prenatales en el Carne Perinatal			
3	Realiza examen físico completo y preferencial			
4	Realiza diagnóstico, según CIE 10, y elabora plan de trabajo			
5	Solicita exámenes auxiliares, según el caso: <ul style="list-style-type: none"> • Hemograma (hemoglobina o hematocrito) • Grupo sanguíneo y Factor Rh • Proteinuria cualitativa con ácido sulfosalicílico • Examen de orina completo • Perfil de coagulación: Tiempo de Protrombina, TTP activada, fibrinógeno y plaquetas • Función hepática: TGO, TGP, LDH, bilirrubinas totales y fraccionadas • Glucosa, urea y creatinina • Proteínas totales y fraccionadas • Ecografía obstétrica, Monitoreo Fetal 			
6	Realiza de manejo interdisciplinario especializado del caso <ul style="list-style-type: none"> a. Pre eclampsia severa <ul style="list-style-type: none"> • Colocar dos vías endovenosas seguras: • Una con CINA 9‰ a 40 gotas por minuto • Otra vía con 10 gr. de Sulfato de magnesio (5 ampollas al 20%) diluidos en 1 lit. de CINA 9‰, pasar 400 cc. a chorro y, luego, mantener a 30 gts./min. • Monitoriza estrictamente la FR, reflejos osteotendinosos y la diuresis materna • Administrar Labetalol 200 mg. vía oral c/ 8 horas de primera elección, sino 1gr. de Metildopa c/12 horas vía oral • Si a las 2 horas PA sigue > 160/110 administrar nifedipino 10 mg VO • Colocar sonda Foley N° 14, con bolsa colectora y controlar volumen de diuresis • Administrar oxígeno con cánula binasal a 3 lts. x min. • Control de funciones vitales maternas. diuresis 			

N°	Requerimientos a ser verificados	Caso o Historia Clínica revisada		
		1	2	3
	<ul style="list-style-type: none"> Control de funciones obstétricas: latidos fetales, dinámica uterina En caso de sobredosis por sulfato de magnesio (oliguria, hiporreflexia, paro respiratorio), administrar gluconato de calcio al 10% EV diluido en 20cc. Considerar culminar la gestación cuando <ul style="list-style-type: none"> La edad gestacional es mayor de 37 semanas, de 34 a 37 semanas, se culminará la gestación, según estado materno Si hay evidencia de daño de un órgano blanco, se debe proceder a la atención del parto por cesárea Realizar consentimiento informado a la paciente y/o familiares de la intervención y sus posibles complicaciones Hospitalizar en UCI, si persiste cuadro luego de la cesárea <p>b. Eclampsia</p> <ul style="list-style-type: none"> Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Paciente en decúbito lateral izquierdo Asegura permeabilidad de la vía aérea (tubo de Mayo, intubación orofaríngea, traqueotomía) Control de la ventilación - oxigenación (equilibrio ácido-básico, pulsometría continua), oxígeno en concentración suficiente para controlar la hipoxemia Asegurar la permeabilidad de vía endovenosa Monitorización hemodinámica materna y fetal estricta Diuresis horaria estricta Control de PVC Valoración de las posibles alteraciones funcionales <ul style="list-style-type: none"> Función hepática: TGO, TGP Función renal: Creatinina, Acido Úrico, Sedimento de orina Perfil de coagulación: Recuento de plaquetas, Tiempo de protombina y tiempo parcial de tromboplastina, fibrinógeno Descartar siempre la presencia de Síndrome de HELLP Medidas medicamentosas: Tratamiento de las convulsiones <ul style="list-style-type: none"> a. Sulfato de Mg 10 mg. diluido en 1000 cc de ClNa 9‰, vía endovenosa a 400 cc a chorro y luego a 30 gts/min. b. Tratamiento antihipertensivo: <p>Administrar Labetalol 50 mg endovenoso en 10 minutos seguido de 1-2 mg. por kg. de peso x hr. VE de primera elección, sino 1 gr. de Metildopa c/12 horas vía oral</p> <p>Si la presión sistólica y/o diastólica se eleva en 30 mmHg, en relación a presión arterial inicial o presión arterial > de 160/110, administrar Nifedipino 10 mg. Vía oral, repetir a los 30 minutos; si la presión no baja, repetir hasta un máximo de 50 mg, en 24 horas</p> Controlada las convulsiones, valora las condiciones maternas y fetales para culminar la gestación Estabilización de la paciente Fluidoterapia Corrección de oliguria Control de factores de la coagulación Presión venosa central Oxigenoterapia La vía de culminación electiva del embarazo es la vaginal, si las condiciones lo permiten 			

N°	Requerimientos a ser verificados	Caso o Historia Clínica revisada		
		1	2	3
7	Cuenta con historia clínica materno perinatal SIP 2000.			
8	En hospitalización, se realiza control de funciones vitales, evolución clínica del caso hasta el alta			
9	Al alta del paciente, se consigna: <ul style="list-style-type: none"> • Epicrisis • Indicaciones medicas • Próxima cita • Contrarreferencia de ser el caso 			
(a) Total de aspectos evaluados con el código 1				
(b) Total de aspectos evaluados con el código 1 y 0				
Porcentaje de cumplimiento del total de requerimientos (a / b x 100)				
¿Número de casos con 80% o más de cumplimiento del total de casos evaluados?				

FORMATO N° 4: LISTA DE COTEJO
Componente Manejo Estandarizado-Auditoría de la Historia Clínica
MANEJO DEL SHOCK SÉPTICO OBSTÉTRICO

GERESA/DIRESA/DISA: (.....)
 ESTABLECIMIENTO: (.....)
 SERVICIO: (.....)

Estándar 1: Se aseguran manejos estandarizados de las funciones obstétricas y neonatales esenciales para garantizar la atención con calidad.

Indicador 29: Se realiza manejo estandarizado de la atención de las emergencias obstétricas más frecuentes en la región

NOTA: Llenar la columna de Caso o Historia Clínica revisada con los siguientes códigos (1 = Sí, 0 = No, N.A. = No aplica)

N°	Requerimientos a ser verificados	Caso o Historia Clínica revisada		
		1	2	3
	Fecha de la observación (día/mes/año)			
	N° de historia clínica			
1	Motivo de consulta e incide sobre signos de alarma (Anamnesis)			
2	Revisa atenciones prenatales en el Carne Perinatal			
3	Realiza examen físico completo y preferencial			
4	Realiza diagnóstico, según CIE 10, y elabora plan de trabajo			
5	Solicita exámenes auxiliares, según el caso: <ul style="list-style-type: none"> • Hemograma , hemoglobina o hematocrito • Grupo sanguíneo y Factor Rh. • Proteinuria cualitativa con ácido sulfosalicílico • Examen de orina completo • Perfil de coagulación: Tiempo de Protrombina, TTP activada, fibrinógeno y plaquetas. • Función hepática: TGO, TGP, LDH, bilirrubinas totales y fraccionadas • Glucosa, urea y creatinina • Proteínas totales y fraccionadas • Ecografía, Radiografía abdomen simple 			
6	Realiza de manejo interdisciplinario especializado del caso. <p>a. Shock séptico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar vía endovenosa segura con C/Na 9‰ a 40 gotas por minuto • Detección de signos de Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica (SIRS) y factores asociados • Evaluar signos clínicos y resultado de análisis de laboratorio • Continuar tratamiento antibiótico según esquema: <p>a) Ampicilina 1gr. EV cada 6 horas, más Gentamicina 5 mg/kg peso corporal EV cada 24 horas</p> <p>b) Clindamicina 600 EV diluida cada 8 horas, más Gentamicina 5 mg./kg. peso corporal EV/24 horas.</p> <p>c) Ceftriaxona 2 gr. EV cada 24 horas, Amikacina 1gr. EV cada 24 horas, Metronidazol 500 mg. EV cada 8 horas</p> • Monitorear diuresis, sonda Foley N° 14 con bolsa colectora 			

N°	Requerimientos a ser verificados	Caso o Historia Clínica revisada		
		1	2	3
	<ul style="list-style-type: none"> Fluido Terapia: Administra 2000cc de CINA 9‰ a goteo rápido, seguido de 500 ml de coloide. Repetir si: <ul style="list-style-type: none"> Frecuencia cardíaca > 120 por minuto Diuresis menor 0.5 ml x kg. de peso x hora Saturación de oxígeno > de 95% Soporte con inótrpos: solo si PVC > 10 cm y FC menor 120, no sed, no frialdad de manos Tratamiento médico quirúrgico de acuerdo al caso 			
7	Cuenta con historia clínica materno perinatal SIP 2000			
8	En hospitalización, se realiza control de funciones vitales, evolución clínica del caso hasta el alta			
9	Al alta del paciente, se consigna: <ul style="list-style-type: none"> Epicrisis Indicaciones médicas Próxima cita Contrarreferencia de ser el caso 			
(a) Total de aspectos evaluados con el código 1				
(b) Total de aspectos evaluados con el código 1 y 0				
Porcentaje de cumplimiento del total de requerimientos (a / b x 100)				
¿Número de casos con 80% o más de cumplimiento del total de casos evaluados?				

FORMATO N° 5: LISTA DE COTEJO
Componente Manejo Estandarizado-Auditoría de la Historia Clínica
MANEJO DEL RN CON SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

GERESA/DIRESA/DISA: (.....)
 ESTABLECIMIENTO: (.....)
 SERVICIO: (.....)

Estándar 1: Se aseguran manejos estandarizados de las Funciones Obstétricas y Neonatales esenciales para garantizar la atención con calidad.

Indicador 30: Se realiza manejo estandarizado de la atención de las emergencias neonatales más frecuentes en la región.

NOTA: Llenar la columna de Caso o Historia Clínica revisada con los siguientes códigos (1 = Sí, 0 = No, N.A. = No aplica)

N°	Requerimientos a ser verificados	Caso o Historia Clínica revisada		
		1	2	3
	Fecha de la observación (día/mes/año)			
	N° de historia clínica			
	CARACTERÍSTICA DE LA HISTORIA CLÍNICA			
1	Existe una Historia clínica propia del neonato, adaptada al establecimiento o a la del CLAP			
2	Se anotan los factores de riesgo pre natal e intraparto			
3	Se registra la fecha y hora del parto			
4	Se anota el tipo de parto			
5	Se registra peso y talla del RN			
6	Se registra examen físico completo			
7	Se registra el tipo de líquido amniótico al nacer (claro o meconial)			
8	Si existió líquido meconial al momento del nacimiento, se indicó lavado gástrico			
9	Se ha consignado el APGAR al primer minuto			
10	Se ha consignado el APGAR a los 5 minutos			
11	Se ha consignado, adecuadamente, el diagnóstico al nacimiento			
12	El recién nacido ha presentado alguna complicación y se ha consignado en la Historia clínica			
13	Se especifica la edad del RN al momento de surgir la complicación			
14	El RN tiene algún factor de riesgo y está especificado			
	MANEJO			
15	Existió líquido meconial al momento del nacimiento y no se aspiró al recién nacido en el canal del parto			
16	Existió líquido meconial y el RN se encontró no vigoroso por lo que se procedió de inmediato a realizar la aspiración de tráquea			
17	RN con criterios de reanimación y se aplicó inmediatamente los procedimientos según guía			
18	Existió líquido meconial al momento del nacimiento y se realizó lavado gástrico			
19	Se especifica si existe o no cambios en la conducta (hipo actividad, irritabilidad, convulsión, alteración del tono muscular)			
20	Se especifica si existe o no alteraciones en la piel (pobre perfusión periférica, cianosis, palidez, petequias, rush, escleredema, ictericia)			

N°	Requerimientos a ser verificados	Caso o Historia Clínica revisada		
		1	2	3
21	Se especifica si existen o no alteraciones digestivas (pobre succión, mala tolerancia oral, vómitos, distensión abdominal, diarrea, residuo gástrico en recién nacido a término >5cc o en recién nacido pre término o pequeño para su edad gestacional >3cc o contenido porráceo, hepatoesplenomegalia)			
22	Se especifica si existen o no alteraciones cardio pulmonares (taquipnea = frecuencia respiratoria >60/min, test de Silverman-Andersen moderado o severo, apnea, hipotensión)			
23	El recién nacido tiene taquipnea o síndrome de dificultad respiratoria y se tomó radiografía de tórax (taquipnea = frecuencia respiratoria >60/min o test de Silverman-Andersen moderado o severo)			
24	Se ha tomado radiografía de tórax, ha sido evaluado por el médico y consignado en la historia clínica			
25	Se ha colocado el Diagnóstico de la complicación			
26	Se ha especificado la gravedad de la complicación			
27	Presenta síndrome de dificultad respiratoria y se colocó oxígeno			
28	Se realiza monitoreo del test de Silverman-Andersen durante el período crítico			
29	Se indicó NPO hasta que la frecuencia respiratoria sea menor de 70/min.			
30	VOLUMEN DE FLUIDO (ml/kg/día) PESO (gr) 1er día - 2do día < 1000 90-100 100-110 1000-1499 80-90 90-100 1500-1999 70-80 80-90 2000-2499 70-80 80-90 > 2500 60-70 70-80			
31	Sodio 3-4 mEq/kg/d Potasio 2-3mEq/kg/d Los electrolitos, en la etapa neonatal, se indican luego de las 24 horas de vida. Generalmente, con los requerimientos basales, se van ajustando, según resultados de laboratorio. El potasio se administra luego de verificar diuresis			
	ALTA			
32	El recién nacido cumple con todos los criterios de alta (resolución de la dificultad respiratoria en condiciones de oxígeno ambiental, evolución clínica adecuada, buena tolerancia oral, adecuada regulación de temperatura, cumplimiento del tratamiento antibiótico de acuerdo a protocolo)			
33	Para efectuar el alta del paciente, se anota en la epicrisis su condición clínica y la evolución favorable			
34	Se ha consignado la fecha de la próxima cita			
35	Se verifica que ha sido anotado en el registro de seguimiento del establecimiento o se ha realizado la contrarreferencia			
36	Se ha consignado el tratamiento a seguir al alta			
(a) Total de aspectos evaluados con el código 1				
(b) Total de aspectos evaluados con el código 1 más 0				
Porcentaje de cumplimiento del total de aspectos (a / b x 100)				
Número de casos con 80% o más de cumplimiento del total de casos evaluados				

FORMATO N° 6: LISTA DE COTEJO
Componente Manejo Estandarizado-Auditoría de la Historia Clínica
MANEJO DE LA REANIMACIÓN NEONATAL

GERESA/DIRESA/DISA: (.....)
 ESTABLECIMIENTO: (.....)
 SERVICIO: (.....)

Estándar 1: Se aseguran manejos estandarizados de las funciones obstétricas y neonatales esenciales para garantizar la atención con calidad.

Indicador 30: Se realiza manejo estandarizado de la atención de las emergencias neonatales más frecuentes en la región.

NOTA: Llenar la columna de Caso o Historia Clínica revisada con los siguientes códigos (1 = Sí, 0 = No, N.A. = No aplica)

N°	Requerimientos a ser verificados	Caso o Historia Clínica revisada		
		1	2	3
	Fecha de la observación (día/mes/año)			
	N°. de historia clínica			
	CARACTERÍSTICA DE LA HISTORIA CLÍNICA			
1	Existe una Historia clínica propia del neonato, adaptada al establecimiento o a la del CLAP			
2	La Historia clínica del neonato se encuentra con datos completos de filiación, antecedentes maternos y datos de riesgo del niño preparto e intraparto			
3	Se registra la fecha y hora del parto			
4	Se anota el tipo de parto			
5	Se registra si se determina si es recién nacido o pretérmino			
6	Se registra el tipo de líquido amniótico al nacer (claro o meconial)			
7	Se registra el APGAR al minuto y a los cinco minutos en la Historia Clínica			
8	Se registra si se realizó reanimación			
9	Se registra si se administró oxígeno			
10	Se registra si se realizó ventilación a presión positiva (ambú)			
11	Se registra si se realizó intubación endotraqueal y uso de medicamentos			
	MANEJO			
11	Se previno la pérdida de calor recibiendo al recién nacido en campos precalentados y colocarlo bajo calor radiante			
12	Se posicionó se colocó al recién nacido en decúbito dorsal, cuello levemente extendido, ligero Trendelenburg			
13	Se permeabilizó la vía aérea aspirando la boca y enseguida la nariz			
14	Se estimuló la respiración mediante estimulación táctil (secado con campos precalentados), se frotaron las plantas de los pies y la espalda del niño			
15	Se evaluó la condición del paciente mediante: esfuerzo respiratorio, frecuencia cardíaca y color para decidir los siguientes pasos de la reanimación			
16	Se inició ventilación a presión positiva si el recién nacido se encuentra sin respiración espontánea o con respiración jadeante y la FC es menor de 100 x minuto. Se ventiló al recién nacido durante 30 segundos y controló la frecuencia cardíaca.			

N°	Requerimientos a ser verificados	Caso o Historia Clínica revisada		
		1	2	3
17	• Si el recién nacido va a requerir ventilación a presión positiva por más de 2 minutos, se empleó sonda orogástrica, con la finalidad de disminuir el pasaje de aire al estómago y su sobre distensión			
18	• Si la frecuencia cardiaca (FC) fue mayor de 100/min y si a. El niño respira espontáneamente, se interrumpió la VPP, pero se mantiene la administración de oxígeno hasta que la coloración de la piel y mucosa sea rosada, entonces, se retiró la oxigenoterapia en forma lenta b. El niño no respiró espontáneamente, se continuó con la VPP hasta que lo haga			
19	4. Si la FC es menor de 60 por minuto continuar con VPP e iniciar masaje cardiaco mediante compresiones del torax del recién nacido			
20	En caso necesario, la dosis de adrenalina aplicada ha sido correcta (0.1 a 0.3 ml por kilo de la solución 0.1 ml de adrenalina al 1 o/oo más 0.9 ml de suero fisiológico). Se empezó con la dosis mas baja en bolo endovenoso por via umbilical			
21	Se evaluó la frecuencia cardiaca pos administración de epinefrina a los 30 segundos			
22	Se determinó administrar la misma dosis de adrenalina cada 3 a 5 minutos si la frecuencia cardiaca permanece por debajo de 100 por minuto, hasta por un máximo de tres oportunidades			
23	Se anotó la medicación empleada en la reanimación del recién nacido con la dosis y la firma del médico tratante			
24	Se anotó el volumen de oxígeno que se administró por minuto al recién nacido			
25	Se usó suero fisiológico a una dosis de 10 ml/kg. por signos de hipovolemia			
	ALTA			
26	El recién nacido cumple con todos los criterios de alta (resolución de la dificultad respiratoria en condiciones de oxígeno ambiental, evolución clínica adecuada, buena tolerancia oral, adecuada regulación de temperatura, cumplimiento del tratamiento antibiótico de acuerdo a protocolo)			
27	Para efectuar el alta del paciente, se anota en la epicrisis su condición clínica y la evolución favorable			
28	Se ha consignado la fecha de la próxima cita			
29	Se verifica que ha sido anotado en el registro de seguimiento del establecimiento o se ha realizado la contrarreferencia			
30	Se ha consignado el tratamiento a seguir al alta			
	(a) Total de aspectos evaluados con el código 1			
	(b) Total de aspectos evaluados con el código 1 y 0			
	Porcentaje de cumplimiento del total de aspectos (a / b x 100)			
	Porcentaje de casos con 80% o más de cumplimiento del total de casos evaluados			

FORMATO N° 7: LISTA DE COTEJO
Componente Manejo Estandarizado-Auditoría de la Historia Clínica
MANEJO DEL RN PREMATURO

GERESA/DIRESA/DISA: (.....)
 ESTABLECIMIENTO: (.....)
 SERVICIO: (.....)

Estándar 1: Se aseguran manejos estandarizados de las funciones obstétricas y neonatales esenciales para garantizar la atención con calidad.

Indicador 30: Se realiza manejo estandarizado de la atención de las emergencias neonatales más frecuentes en la región.

NOTA: Llenar la columna de Caso o Historia Clínica revisada con los siguientes códigos (1 = Sí, 0 = No, N.A. = No aplica)

N°	Requerimientos a ser verificados	Caso o Historia Clínica revisada		
		1	2	3
	Fecha de la observación (día/mes/año)			
	N° de historia clínica			
	CARACTERÍSTICA DE LA HISTORIA CLÍNICA			
1	Existe una Historia clínica propia del neonato, adaptada al establecimiento o a la del CLAP.			
2	Se anotan los factores de riesgo pre natal e intraparto			
3	Si la madre con amenaza de parto prematuro ha estado hospitalizada, se le ha administrado esteroides (1 a 7 días antes del nacimiento)			
4	Se registra la fecha y hora del parto			
5	Se anota el tipo de parto			
6	Se registra el tipo de líquido amniótico al nacer (claro o meconial)			
7	Se ha consignado el APGAR al primer minuto			
8	Se ha consignado el APGAR a los 5 minutos			
9	Se ha calculado la edad gestacional por examen físico, al momento del nacimiento			
10	Se determinó si el peso del recién nacido fue o no adecuado para su edad gestacional			
11	Se ha consignado adecuadamente el diagnóstico al nacimiento			
12	El recién nacido prematuro/pequeño para su edad gestacional ha presentado alguna complicación y se ha consignado en la Historia clínica			
13	Se especificó la edad al momento de aparecer la complicación			
14	Se especificó si existen o no alteraciones en la piel (pobre perfusión periférica, cianosis, palidez, petequias, rush, escleredema, ictericia) <ul style="list-style-type: none"> • Metabólicos: hipoglucemia, hipocalcemia, acidosis metabólica e hiperglicemia • Respiratorios: enfermedad de membrana hialina, apnea recurrente, taquipnea transitoria, asfixia perinatal, broncoaspiración • Infecciosos: sepsis, meningitis • Neurológicos: hemorragia intracraneana, encefalopatía hipóxica-isquémica, leucomalacia periventricular • Hematológicos: anemia y hemorragias • Renales: hiponatremia, incapacidad para manejar exceso de líquidos • Nutricionales: inmadurez enzimática del tracto intestinal • Ictericia: hiperbilirrubinemia • Malformaciones congénitas • Trauma al nacer 			

N°	Requerimientos a ser verificados	Caso o Historia Clínica revisada		
		1	2	3
15	Se especificó si existen o no alteraciones en estado neurológico: hipoactividad, pobre succión, convulsiones, apneas			
16	Se especificó si existen o no alteraciones digestivas (pobre succión, mala tolerancia oral, vómitos, distensión abdominal, diarrea, residuo gástrico en recién nacido a término >5cc o en recién nacido pre término o pequeño para su edad gestacional >3cc o contenido porráceo, hepatoesplenomegalia)			
17	Se especificó si existen o no alteraciones cardio pulmonares (taquipnea, síndrome de dificultad respiratoria, apnea, hipotensión)			
	MANEJO DE RN			
18	El recién nacido tiene taquipnea o síndrome de dificultad respiratoria y se tomó radiografía de tórax (taquipnea = frecuencia respiratoria >60/min o test de Silverman-Andersen moderado o severo).			
19	Se ha tomado radiografía de tórax, ha sido evaluado por el médico y consignado en la historia clínica			
20	El recién nacido prematuro requiere EV y se colocó EV.			
21	El volumen de líquidos para los dos primeros días es adecuado para su peso y edad. VOLUMEN DE FLUIDO (ml/kg/día) PESO (gr) 1er día - 2do día < 1000 90-100 100-110 1000-1499 80-90 90-100 1500-1999 70-80 80-90 2000-2499 70-80 80-90 > 2500 60-70 70-80			
22	Sodio 3-4 mEq/kg/d Potasio 2-3mEq/kg/d Los electrolitos en la etapa neonatal se indican luego de las 24 horas de vida. Generalmente, con los requerimientos basales, se van ajustando según resultados de laboratorio. El potasio se administra luego de verificar diuresis			
23	Se calculó la velocidad de infusión de glucosa y es adecuado			
	Recién nacido menor de 1500 gr.			
24	Se indicó referencia a una unidad de cuidados intensivos			
25	Se indica alimentación oral cuando no presenta distensión abdominal y tiene ruidos hidroaereos. Debe recibir el calostro de su propia madre lo antes posible y evitar el ayuno prolongado. A partir de las 34 semanas, cuando ya existe coordinación entre la succión deglución, alimentar al recién nacido directamente del pecho materno			
26	La primera leche indicada es el calostro o la materna a volumen, con evaluación de residuo gástrico previo			
27	✓ Iniciar alimentación enteral mínima con leche materna, con un volumen de 10-20 ml/kg/día dividido entre 8 tomas, de la siguiente forma: • RNPT<1000gr: 0,5ml. c/3 horas por SNG medir residuo gástrico antes de cada ingesta • RNPT 1000 - 1499gr: 1-2 ml. c/2 horas por SNG, gotero, vasito o jeringa Medirresiduo gástrico antes de cada ingesta • RNPT 1500 - 2000gr: 3 - 5 ml. c/2 horas con gotero, vasito, jeringa, cucharita o succión (según EG) ✓ Si a las 48 horas hay aceptación de leche materna vía oral, se indicará el 50% adicional del volumen ofrecido hasta el momento, luego, seguir incrementando progresivamente la cantidad hasta iniciar la succión directa y a libre demanda			

N°.	Requerimientos a ser verificados	Caso o Historia Clínica revisada		
		1	2	3
30	Se previno hipoglicemia: Mantener suministro de energéticos, que asegure una adecuada lactancia materna temprana y frecuente, monitorizar la glicemia con tiras reactivas en la primera y la tercera hora de vida y luego cada 4 horas hasta que haya pasado el periodo de riesgo (en los recién nacidos pequeños para la edad gestacional y los hijos de madre diabética deben continuar al menos durante 24 horas)			
31	Se ha indicado gluconato de calcio a dosis adecuada (100mg/kg. /dosis en infusión continua o en bolo en caso de convulsiones)			
32	En oxigenoterapia, se suministró, según necesidad (cuadro clínico, saturación de O ₂ y gases arteriales)			
33	Presenta distensión abdominal y se indica reposo gástrico			
34	El recién nacido prematuro o el de peso menor de 2000g, una vez estable, debe permanecer en contacto piel a piel con su madre, colocarlo entre los senos maternos, donde ella le pueda proporcionar calor y temperatura adecuada las 24 horas del día			
	ALTA			
35	El recién nacido cumple con todos los criterios de alta (resolución de la dificultad respiratoria en condiciones de oxígeno ambiental, evolución clínica adecuada, buena tolerancia oral, aumento constante de peso, termoregulación adecuada, cumplimiento del tratamiento antibiótico de acuerdo a protocolo)			
36	Para efectuar el alta del paciente, se anota en la epicrisis su condición clínica, la evolución favorable y pronóstico			
37	Se ha consignado la fecha de la próxima cita			
38	Se verifica que ha sido anotado en el registro de seguimiento del establecimiento o se ha realizado la contrarreferencia			
39	Se ha consignado el tratamiento a seguir al alta			
	(a) Total de aspectos evaluados con el código 1			
	(b) Total de aspectos evaluados con el código 1 y 0			
	Porcentaje de cumplimiento del total de aspectos (a / b x 100)			
	Porcentaje de casos con 80% o más de cumplimiento del total de casos evaluados			

FORMATO N° 8: LISTA DE COTEJO
Componente Manejo Estandarizado-Auditoría de la Historia Clínica
MANEJO DEL RN CON SEPSIS NEONATAL

DISA:	(.....)
ESTABLECIMIENTO:	(.....)
SERVICIO:	(.....)

Estándar 1: Se aseguran manejos estandarizados de las funciones obstétricas y neonatales esenciales para garantizar la atención con calidad.

Indicador 30: Se realiza manejo estandarizado de la atención de las emergencias neonatales más frecuentes en la región.

NOTA: Llenar la columna de Caso o Historia clínica revisada con los siguientes códigos (1 = Sí, 0 = No, N.A. = No aplica)

N°	Requerimientos a ser verificados	Caso o Historia Clínica revisada		
		1	2	3
	Fecha de la observación (día/mes/año)			
	N°. de historia clínica			
	CARACTERÍSTICA DE LA HISTORIA CLÍNICA			
1	Existe una historia clínica propia del recién nacido, adaptada al establecimiento o la del CLAP			
2	La historia clínica del recién nacido cuenta con información de filiación, antecedentes maternos y del parto			
3	Se determina el APGAR al primer minuto			
4	Se determina el APGAR a los 5 minutos			
5	Se especifica la edad del RN al momento de surgir la complicación			
6	El RN tiene algún factor de riesgo y está especificado			
7	Se especifica si existe o no cambios en la conducta (hipo actividad, irritabilidad, convulsión, alteración del tono muscular)			
8	Se especifica si existe o no alteraciones en la piel (pobre perfusión periférica, cianosis, palidez, petequias, rush, escleredema, ictericia, piel marmórea)			
9	Se especifica si existen o no alteraciones digestivas (pobre succión, mala tolerancia oral, vómitos, distensión abdominal, diarrea, residuo gástrico >5cc para RNT o >3cc para recién nacido pre termino o pequeño para su edad gestacional, contenido porráceo, hepatoesplenomegalia)			
10	Se especifica si existen o no alteraciones cardio pulmonares (taquípnea, síndrome de dificultad respiratoria, apnea, hipotensión)			
11	Se especifica si existe taquipnea, taquicardia o bradicardia <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura inestable: fiebre o hipotermia • Fontanela tensa o abombada 			
	MANEJO			
12	El hemograma anormal ha sido tomado en cuenta para hacer el diagnóstico y complementado con la clínica(leucocitos <5000 o >25000(30,000) luego de 12 horas de vida (neutrófilos <4000, abastoados >1500 en los <24 horas o >1000 en los >24 horas de vida), relación abastoados/neutrófilos >0.2, presencia de granulaciones tóxicas y vacuolizaciones (cuerpos de doble), plaquetopenia <100,000)			
13	La Proteína C reactiva positiva cualitativa o cuantitativa ha sido tomada en cuenta para hacer el diagnóstico (cuantitativa de acuerdo a valores del laboratorio), luego de 24 horas de vida			
14	La hipo o hiperglicemia cualitativa o cuantitativa ha sido tomada en cuenta para hacer el diagnóstico			

N°	Requerimientos a ser verificados	Caso o Historia Clínica revisada		
		1	2	3
16	Se ha realizado punción lumbar en caso de sospecha de meningoencefalitis.			
17	Se ha realizado cultivos			
18	El recién nacido tiene taquipnea o síndrome de dificultad respiratoria y se tomó radiografía de tórax (taquipnea = frecuencia respiratoria >60/min o test de Silverman-Andersen moderado o severo)			
19	Se ha tomado radiografía de tórax, ha sido evaluado por el médico y consignado en la historia clínica			
20	Se ha colocado el diagnóstico de la complicación			
21	Se ha especificado la gravedad de la complicación			
22	Se indicó vía endovenosa al diagnosticar la complicación			
23	VOLUMEN DE FLUIDO (ml/Kg/día) PESO (gr) 1er día - 2do día < 1000 90-100 100-110 1000-1499 80-90 90-100 1500-1999 70-80 80-90 2000-2499 70-80 80-90 > 2500 60-70 70-80			
24	Se indicó electrolitos a dosis de 2-3 mEq/kg/día de sodio, después de las primeras 48-72 horas de vida. A dosis de 2-3 mEq/kg/día de sodio o 3-4 mEq/kg/día si es prematuro y de 1-2 mEq/kg/día de potasio Sodio 3-4 mEq/Kg/d. Potasio 2-3mEq/Kg/d Los electrolitos en la etapa neonatal se indican luego de las 24 horas de vida. Generalmente, con los requerimientos basales, se van ajustando, según resultados de laboratorio. El potasio se administra luego de verificar diuresis			
25	La elección de tratamiento antibiótico es de acuerdo al protocolo			
26	La dosis y frecuencia del tratamiento antibiótico es adecuada a su peso y edad Ampicilina 50 mg/Kg/dosis cada 12 horas EV o IM + Gentamicina 4 mg/Kg/dosis cada 24 horas EV o IM o Amikacina 7.5 mg/Kg/dosis cada 12 horas a 24 horas EV o IM, de acuerdo a EG al nacer			
27	El tiempo de tratamiento recibido es adecuado de acuerdo a protocolo o evolución del paciente			
28	Presentó síndrome de dificultad respiratoria y se colocó oxígeno (test de Silverman - Andersen moderado a severo)			
29	Presentó distensión abdominal y se indica reposo gástrico			
30	Presentó distensión abdominal y se mide residuo gástrico			
31	Si el RN tuvo hipoglicemia, se administró bolo EV de 2ml/Kg de dextrosa al 10%			
ALTA				
32	El recién nacido cumple con todos los criterios de alta (evolución clínica adecuada, buena tolerancia oral, adecuada regulación de temperatura, aumento constante de peso, cumplimiento del tratamiento antibiótico de acuerdo a protocolo) Funciones vitales estables y conservadas • Estabilidad clínica (control térmico adecuado sin dificultad respiratoria) • Buena succión, lactancia materna exclusiva, sin vía endovenosa por 24 horas • Exámenes auxiliares normales. • Asegura tratamiento antibiótico completo			
33	Al alta, se ha elaborado la Epicrisis			
34	La epicrisis consigna condición clínica, la evolución al alta y pronóstico del paciente			
35	Se ha consignado la fecha de la próxima cita			
36	Se verifica que ha sido anotado en el registro de seguimiento del establecimiento o se ha realizado la contrarreferencia			
37	Se ha consignado el tratamiento a seguir al alta			
(a) Total de aspectos evaluados con el código 1				
(b) Total de aspectos evaluados con el código 1 y 0				
Porcentaje de cumplimiento del total de aspectos (a / b x 100)				
Porcentaje de casos con 80% o más de cumplimiento del total de casos evaluados				

FORMATO N° 9 PRESENTACIÓN DEL INFORME DE AUTOEVALUACIÓN

I. DATOS GENERALES

- Dirección Regional de salud
- Nombre y apellidos del director
- Nombre del establecimiento y categorización que le corresponde
- Nombre y apellidos del director
- Dirección del establecimiento. (distrito, ciudad, provincia, departamento teléfono, Fax y correo electrónico)
- Fecha de la autoevaluación (inicio y final)
- Nombre y apellidos de los integrantes del equipo de autoevaluación

II. INFORMACIÓN BÁSICA DEL ESTABLECIMIENTO

- Indicadores de Mortalidad Materna y Neonatal (2004 y 2005)
- Relación de universidades locales

III. DEL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN

- Relación de documentos para verificación de indicadores

Nº.	Indicadores	Documentos de verificación	*Observaciones

En observaciones, se debe precisar si la fuente de verificación permite alcanzar el indicador o si existe algún impedimento que no posibilite su cumplimiento en todo o en algunas de sus partes.

- Resultados de la Autoevaluación:

Componentes	INDICADORES			Total
	Excluyentes	Eficiencia	Eficacia	
Gestión y Disponibilidad de recursos				
Estándar 1				
Estándar 2				
Estándar 3				
Total del componente				
Manejo Clínico Estandarizado				
Estándar 1				
Educación Permanente en salud				
Estándar 1				
Estándar 2				
Estándar 3				
Acción con la comunidad				
Estándar 1				
TOTAL				

IV. ANEXOS

Total de casos observados y/o historias clínicas evaluadas (señalar el porcentaje alcanzado en las listas de cotejo)

- El informe debe ser firmado por la comisión de autoevaluación y el director.
- Medicamentos e insumos básicos para la atención de las EMON

ESTRUCTURA DEL INFORME FINAL DEL EQUIPO EVALUADOR

DATOS GENERALES

- Dirección regional de salud
- Nombre y apellidos del director
- Nombre del establecimiento y categorización que le corresponde
- Nombre y apellidos del director
- Fecha de la evaluación (inicio y final)
- Nombre y apellidos de los integrantes del equipo de evaluación

INFORMACIÓN BÁSICA DEL ESTABLECIMIENTO

- a. Indicadores de mortalidad materna – neonatal (del último año)
- b. Relación de tutores evaluados o candidatos y perfiles respectivos
- c. Relación de universidades locales

DEL PROCESO DE EVALUACIÓN

- Condiciones organizacionales:
 - Disposición de autoridades y del personal
 - Disponibilidad de las fuentes de verificación
- Hallazgos relevantes durante la evaluación: como presentación de una Emergencia Obstétrica y Neonatal
- Presentación de los resultados de la evaluación
- Comentar la magnitud de los indicadores no cumplidos

ANEXOS

- Total de casos observados y/o historias clínicas evaluadas (señalar el porcentaje alcanzado en las listas de cotejo)
- Relación de nombres y apellidos y cargo de los participantes en la reunión de cierre

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A criterio del equipo de evaluación, incorporar conclusiones sobre su percepción de la calidad en la prestación de los servicios materno neonatal durante su visita al establecimiento

El informe debe tener las firmas del equipo evaluador, del Director y equipo técnico de la GERESA/DIRESA/DISA, así como también del Director, equipo técnico de la Sede Docente

INSTRUMENTOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD COMO SEDE DOCENTE

COMPONENTE MANEJO ESTANDARIZADO

INDICADOR 29: Se realiza manejo estandarizado de la atención de emergencias más frecuentes en la región:

- Manejo de la hemorragia obstétrica: Después de las 22 semanas
- Manejo de la hemorragia vaginal postparto
- Manejo de la retención y extracción manual de la placenta
- Manejo de la hipertensión inducida por el embarazo
- Manejo del shock séptico obstétrico

INDICADOR 30: Se realiza manejo estandarizado de la atención de las emergencias neonatales más frecuentes en la región:

- Manejo del RN con síndrome de dificultad respiratoria
- Manejo de la reanimación neonatal
- Manejo del RN, Prematuro y/o pequeño para su Edad Gestacional
- Manejo de RN con Sepsis Neonatal

MEDICAMENTOS E INSUMOS BÁSICOS PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES (Lista de Verificación)

INSUMO	ULTIMO INGRESO		CPM	STOCK	MED
	Cantidad	Fecha			
Acido fólico					
Sulfato ferroso + acido fólico					
Amoxicilina tab 500 mg					
Cloruro de Sodio 9‰					
Cateter endovenoso N° 18					
Lidocaina 2% s/e					
Catgut crómico 2/0 c/a					
Oxitocina amp 10 UI					
Ergometrina amp					
Sulfato de magnesio 20% amp					
Gluconato de calcio amp					
Nifedipino tab. 10 mg					
Metil dopa tab 500 mg					
Ampicilina vial 1 gr					
Gentamicina amp 160 mg					
Betametasona iny 12 mg					

LEYENDA:
 CPM: Consumo Promedio Mensual
 MED: Meses Existencia Disponible

NOTA:
 Lista de medicamentos que no deberán faltar en los establecimientos de salud de primer nivel que cumplen FONP y FONB.

ISBN: 978-9972-776-28-1



9 789972 776281

