Guía para la Implementación de Ayudando a los Bebés a Respirar ®

Fortalecimiento de la reanimación neonatal en los programas sostenibles de atención neonatal esencial

Helping Babies Breathe®

Alianza Global Público –Privada

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

Eunice Kennedy Shriver NICHD National Institute of Child Health & Human Development

Save the Children

Laerdal helping save lives

American Academy of Pediatrics DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

Johnson & Johnson

Latter-day Saint Charities

CMMB 100 YEARS of HEALING and HOPE

Center for Global Health and Economic Development
EARTH INSTITUTE | COLUMBIA UNIVERSITY

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

MCHIP Maternal and Child Health Integrated Program

PATH A catalyst for global health

coregroup Advancing community health worldwide.

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE | HEALTH CARE IMPROVEMENT PROJECT

Guía para la implementación de Ayudando a los Bebés a Respirar® (ABR): Fortalecimiento de la reanimación neonatal en los programas sostenibles de atención neonatal esencial.

2011. Elk Grove Village, IL: Academia Americana de Pediatría

Ayudando a los Bebés a Respirar (ABR) busca ayudar a cumplir las metas de reducción de la mortalidad infantil del Cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM 4) abordando un evento intraparto (asfixia del nacimiento) que constituye una de las causas más importantes de mortalidad neonatal.

Ayudando a los Bebés a Respirar está diseñado para efectuarse en coordinación con y como parte de un paquete de intervenciones selectas para mejorar la salud neonatal y materna. El curriculo de ABR puede utilizarse para dictar el componente de resucitación en los cursos de la OMS de Atención Esencial del Recién Nacido o en los cursos para el desarrollo de las aptitudes de las personas calificadas en la atención del parto. La intervención ABR puede ser utilizada en todos los niveles del sistema de salud. Permite hacer extensivo el entrenamiento en resucitación a las instituciones de salud del primer nivel y a los trabajadores de la salud en áreas de recursos limitados, donde estas aptitudes se necesitan más. También se puede utilizar en instituciones de mayor nivel de complejidad, incluyendo entidades del tercer nivel, en las que sirve como complemento de los programas más amplios de resucitación tales como el Programa de Resucitación Neonatal (PRN), sin reemplazarlos. Tanto el ABR como el PRN enseñan los primeros pasos de la resucitación, pero adicionalmente el PRN incluye la utilización de oxigeno, compresiones torácicas, intubación y medicamentos.

ABR utiliza una metodología de aprendizaje centrada en el estudiante haciendo énfasis en lograr competencia en las aptitudes clave. Los estudiantes se involucran y se empoderan para continuar con el aprendizaje en el sitio de trabajo, utilizando materiales impresos ilustrados codificados con diferentes colores y un simulador neonatal de alta fidelidad y de bajo costo. Para mantener las aptitudes adquiridas, el ABR estimula la práctica frecuente utilizando las ayudas de memoria, los simuladores y los maniquíes disponibles en el sitio de trabajo.

Como un elemento integral en la atención materna y neonatal, el ABR puede servir de catalizador de amplias mejoras de estos servicios, particularmente en las áreas periféricas del sistema de salud.

Los autores expresan a los socios de las organizaciones de la Alianza Global para el Desarrollo de ABR (HBB Global Development Alliance, por sus siglas en inglés) su agradecimiento por los aportes y comentarios técnicos, historias de campo y contribuciones en la redacción, edición y diseño gráfico.

© Academia Americana de Pediatría2011

ISBN: ?

Tabla de contenidos

I. Propósito, audiencia, y objetivos de la guía de Implementación 4

II. Desarrollo de un programa de ABR sostenible 5
A. Resucitación del neonato en el contexto de los servicios esenciales para la mamá y el bebé
B. Construcción del consenso y planificación de la sostenibilidad
C. Conducción de un análisis de la situación de la resucitación neonatal
D. Desarrollo de un plan estratégico para la resucitación neonatal

III. Implementacion de la capacitación en Ayudando a los Bebés a Respirar 12
A. Planeación estratégica
B. Aplicación de la capacitación
C. Monitoreo del proceso y la calidad de la capacitación
D. Expansión y sostenibilidad de la capacitación

IV. Monitoreo y evaluación 27
A. Principios de monitoreo y evaluación
B. Monitoreo del proceso y la calidad de la capacitación
C. Monitoreo y evaluación de la puesta en marcha del programa
D. Recopilación de medidas de resultados y estadísticas vitales

V. Expansión y sostenibilidad 31
A. Fortalecimiento del sistema de salud
B. Extensión de la abogacía hacia la comunidad
C. Manejo de retos y consecuencias inesperadas

VI. Conclusión 33

Notas finales

Anexo 1: Recursos adicionales 34

Hiperenlaces a las herramientas

Herramienta 1: Matriz de implementación
Herramienta 2: Audiencias objetivo y currículo
Herramienta 3: Traducción e impresión en el país
Herramienta 4: Lineamientos sugeridos para la adaptación y la prueba de campo de los materiales de Ayudando a los Bebés a Respirar
Herramienta 5: Ejemplo de esquema del curso para talleres de los instructores y los facilitadores
Herramienta 6: Ejemplo de esquema del curso para talleres de proveedores
Herramienta 7: Preparación del simulador neonatal
Herramienta 8: Para entender el diseño educativo de Ayudando a los Bebés a Respirar
Herramienta 9: Consideración del sistema de salud, la cultura y el entorno
Herramienta 10: Desarrollo de métodos pedagógicos adecuados
Herramienta 11: Decisión acerca de contenido suplementario
Herramienta 12: Cronograma para la preparación del curso
Herramienta 13: Recopilación de los materiales didácticos
Herramienta 14: Revisión de los ejercicios prácticos
Herramienta 15: Practicas con el simulador neonatal o maniquí
Herramienta 16: Evaluación del curso Ayudando a los Bebés a Respirar
Herramienta 17: Monitoreo del número de personas capacitadas
Herramienta 18: Lista de verificación para las visitas de supervisión
Herramienta 19: Monitoreo del impacto sobre la práctica y sobre los resultados neonatales

I. Propósito, audiencia, y objetivos de la guía de implementación

Este recurso tiene como propósito guiar la implementación de Ayudando a los Bebés a Respirar (ABR) como programa de resucitación neonatal en escenarios de pocos recursos, y como catalizador para el progreso de los programas nacionales de salud del recién nacido y de salud materna sostenibles El ABR busca mejorar y expandir los esfuerzos de resucitación neonatal existentes en el contexto de la atención esencial del recién nacido El ABR ha sido diseñado para integrarse como parte del entrenamiento de salud del recién nacido o de salud materna existentes, pero puede también ejecutarse como programa por sí sólo, dependiendo de las prioridades nacionales.

¿Quién debe utilizar esta guía?

Esta guía está dirigida a los planificadores y diseñadores de políticas del nivel nacional, a los gerentes de programas y a los socios que aplican ABR, incluyendo a los socios que conducirán la capacitación con el programa educativo ABR.

- En la Sección II, los diseñadores de políticas y los planificadores encontrarán información clave para mejorar la capacitación en resucitación neonatal y los servicios de salud neonatal con los que cuentan.

- Los gerentes de programa, así como los instructores y los facilitadores de Ayudando a los Bebés a Respirar, podrán utilizar la Sección III para ayudar a planificar, implementar, monitorear y evaluar el programa

- Las Secciones IV y V dan sugerencias relacionadas con el monitoreo de la cobertura y la evaluación del impacto a medida que el programa alcanza mayor escala y sostenibilidad, sugerencias útiles para todos los usuarios.

¿Qué obtendrán los usuarios de esta guía?

- Los usuarios comprenderán el por qué de la importancia de la resucitación neonatal y cómo puede enlazarse a los servicios esenciales para la madre y el bebé.
- Los usuarios podrán facilitar un análisis sistemático y rápido de la situación para identificar las brechas y las necesidades, oportunidades y plataformas, los socios y los recursos para la resucitación neonatal.
- Los usuarios comprenderán los componentes necesarios para que entre los socios y las partes interesadas se desarrolle un plan estratégico para implementar o fortalecer la resucitación neonatal logrando cobertura a nivel sub-nacional o nacional.
- Los usuarios tendrán un entendimiento básico del programa educativo, la audiencia objetivo, y los materiales y métodos de ABR.
- Los usuarios podrán monitorear y evaluar los procesos de implementación y los resultados de la resucitación neonatal.
- Los usuarios podrán planificar la expansión y la sostenibilidad del programa a nivel nacional.

¿Cómo deben los usuarios acceder a los materiales de esta guía?

Este manual complementa el paquete de herramientas de capacitación en ABR que incluyen:

- El rotafolio para el Facilitador
- El Cuaderno de Trabajo del Estudiante
- El Plan de Acción (afiche para colocar en la pared)
- El Simulador o Maniquí neonatal

La guía hace referencia cruzada con estos materiales y sigue su diseño y códigos de color. Cada sección de la guía comienza con un resumen de sus objetivos, herramientas y audiencia objetivo. Se puede acceder a las herramientas por medio de hiperenlaces en el texto o por separado (en formato pdf) en el sitio web www.helpingbabiesbreathe.org

II. Desarrollo de un programa sostenible de ABR

A. La resucitación neonatal en el contexto de los servicios esenciales para la madre y el bebé

Deben leer la sección los:

- ☐ *Diseñadores de políticas*
- ☐ *Planificadores de programas*

Objetivos de la seccion II:

- ☐ *Los usuarios comprenderán el ABR en el contexto de los servicios esenciales para la madre y el bebé*
- ☐ *Los usuarios, basados en un análisis de la situación, iniciarán el desarrollo de estrategias para asegurar la participacion, la implementacion y la sostenibilidad por parte de las partes interesadas.*

Herramientas en esta sección:

- ☐ *Visión general del programa ABR en video y en presentación de Powerpoint*
- ☐ *Sitios web pertinentes*
- ☐ *Enlaces a las herramientas para el proceso de planificación y el monitoreo de resultados*

Ayudando a los Bebés a Respirar es un programa de enseñanza de resucitación neonatal para los proveedores calificados para la atención del parto en sitios con recursos limitados. Ayudando a los Bebés a Respirar tiene como objetivo preparar a las personas en la atención del parto para atender a los recién nacidos sanos y a aquellos recién nacidos que no respiran al nacer. Idealmente, en todo parto debe haber una persona calificada que pueda brindar servicios esenciales tanto a la madre como al niño, y que cuente con el equipo para ayudar a los bebés a respirar. Ayudando a los Bebés a Respirar se enfoca en El Minuto de Oro® que sigue al nacimiento cuando la estimulación para respirar y la ventilación con bolsa y máscara pueden salvar una vida.

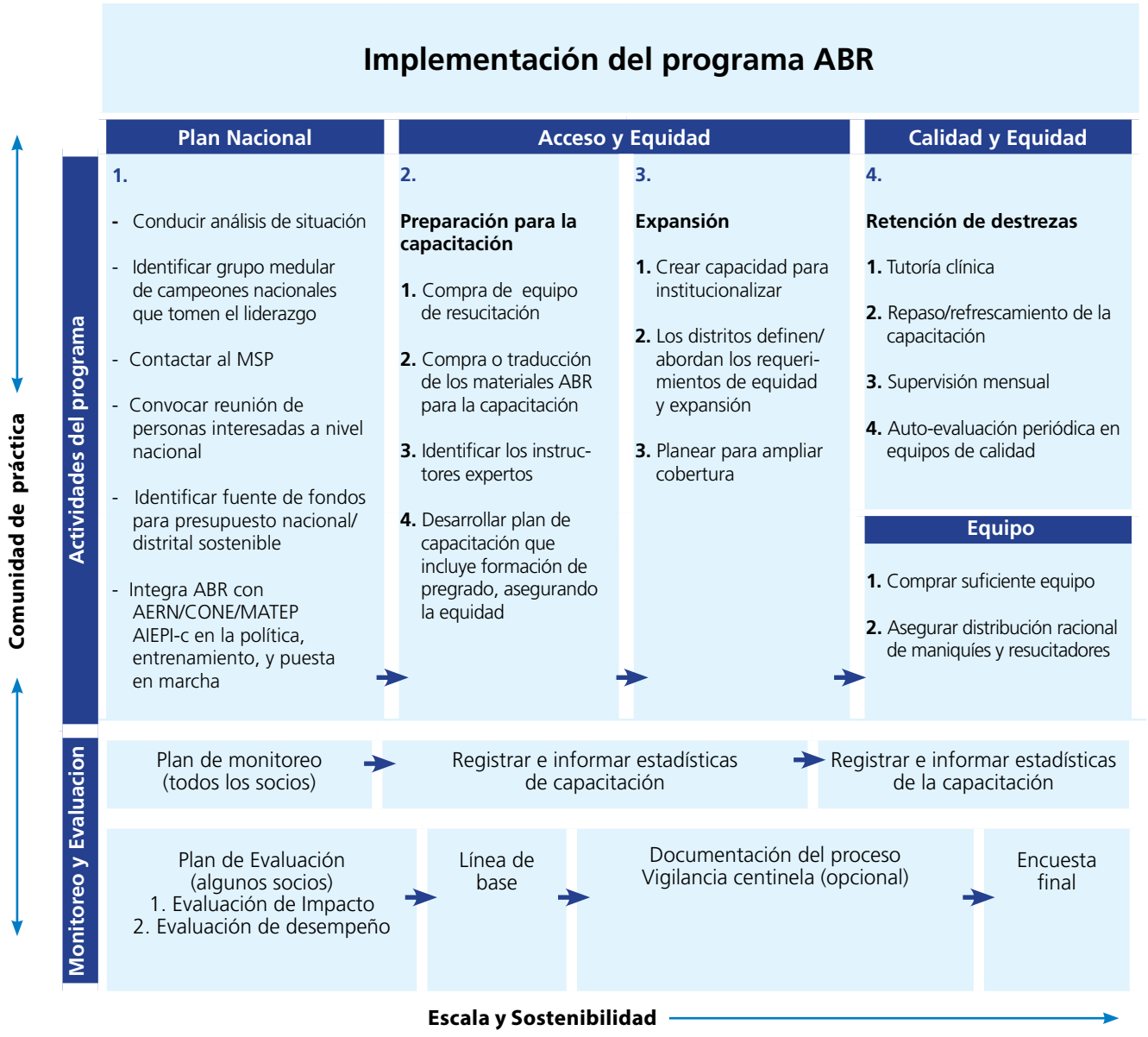
ABR es parte integral de un amplio paquete de atención obstétrica, intraparto, postparto y de remisión para mujeres embarazadas, nuevas madres y neonatos. La planificación para el ABR debe darse en el contexto de las estrategias y los programas de enseñanza nacionales para dichos servicios. La planificación debe enraizarse en el contexto local del embarazo, el nacimiento y el parto.

Los nacimientos pueden suceder en casa con proveedores mínimamente entrenados o en servicios bien equipados que cuentan con personal que puede brindar servicios amplios de emergencia , incluyendo cesáreas y atención neonatal especializada. La flexibilidad del diseño para el aprendizaje del ABR permite a los sistemas de salud de los países abarcar el continuo de la atención. ABR prepara en la resucitación de recién nacidos que no respiran a personas calificadas en la atención del parto con niveles diversos de experiencia. Para reducir el número de niños que mueren o que sufren lesiones a largo plazo debido a eventos intraparto (Halloran DR, 2008), las personas calificadas en la atención del parto en cada nivel del sistema de salud deben aprender y mantener habilidades de resucitación a través del tiempo. El programa ABR se ha diseñado para cubrir ese vacío de cobertura utilizando sus materiales de bajo costo, sus ayudas de memoria y sus métodos de simulación.

Existen intervenciones sencillas que pueden salvar la vida del 90 por ciento de los bebés. Todos los bebés deben ser evaluados al nacimiento y recibir cuidados de rutina - limpieza, calor e iniciación temprana de la lactancia materna Para muchos bebés, esta atención sencilla es suficiente. Para el 10 al 20 por ciento de los bebés que no respiran al nacer, muchos responderán al secado y al calor además del despeje de las vías aéreas y la estimulación específica para respirar. Únicamente un pequeño porcentaje de recién nacidos (3 a 6 por ciento, estimado) requerirá ventilación con bolsa y máscara, y menos de un 1 por ciento de los bebés requerirá métodos avanzados de resucitación tales como compresión torácica y medicamentos.

Al enfocarse en proveer a tiempo las intervenciones esenciales de secado, calor, despeje de las vías aéreas y estimulación para la respiración, y ventilación con máscara y bolsa, casi todos los bebés que no están respirando al nacer pueden salvarse. Un estudio aleatorio controlado reciente de la provisión de estas intervenciones en instituciones de salud y en la comunidad, mostró una reducción de mortinatos, sugiriendo que mejoró el reconocimiento de los bebés que no estaban respirando y que podían responder a medidas sencillas. (Carlo WA 2010). El análisis de siete estudios conducidos en instituciones de salud estimó que una intervención de capacitación en resucitación neonatal redujo la mortalidad neonatal entre un 17 y un 47 por ciento ((Wall SN 2009). Un resumen de intervenciones similares a nivel comunitario, demostró una reducción de la mortalidad perinatal de entre 15 a 29 por ciento (Wall SN 2009).

La figura de abajo delinea el marco conceptual para la planeacion de una intervencion sostenible de ABR.



B. Construcción del consenso y planificación de la sostenibilidad

Partes interesadas en la creación de un programa de resucitación neonatal sostenible	

1. Identificación de las partes interesadas a todo nivel

Las personas clave interesadas, debe involucrarse desde el inicio con el fin de desarrollar un programa amplio y sostenible a escala. Los planificadores deben orientar y dar los antecedentes que le permitan a las personas interesadas entender la importancia de la resucitación neonatal. El énfasis debe colocarse desde el comienzo en la integración y en la incorporación de ABR en los lineamientos nacionales, planes estratégicos y presupuesto a largo plazo. Los grupos y personas interesados comprometidos pueden tener perspectivas diferentes y pueden estar trabajando juntos por primera vez. Sin embargo, desde el comienzo es necesaria una representación amplia que abarque desde hacedores de políticas hasta la comunidad, para asegurar que la resucitación neonatal esté disponible en todos los sitios donde se prestan servicios, particularmente en los sitios más periféricos del sistema de salud, donde ocurre la mayoría de las muertes prevenibles.

2. Movilización de las personas del nivel nacional interesadas en la resucitación, para planificar la sostenibilidad

La obtención de la debida aprobación gubernamental para ejecutar un programa piloto de ABR, es tan solo el primer paso en la construcción de un programa sostenible que opera a escala, con el liderazgo de las autoridades nacionales de salud. Para lograr esta meta de largo plazo, es necesario convocar a las partes interesadas en el éxito del programa tan temprano como sea posible. Para la institucionalización de ABR, es esencial identificar prontamente "un hogar" para el ABR. Una reunión inicial para la construcción de consenso, manejada por un líder de salud con credibilidad, puede construir pertenencia y colocar la resucitación neonatal en el contexto de las prioridades nacionales de salud y de otros programas de enseñanza y servicios esenciales maternos y del recién nacido. Puede servir para dar inicio a grupos de trabajo para la introducción, y para la expansión y sostenibilidad.

Las reuniones ocasionales con temas específicos, pueden servir para consolidar el compromiso. Estas reuniones pueden incluir la diseminación de los hallazgos de los análisis de la situación y de los resultados del programa, así como ejemplos de éxitos locales.

Las actividades de diseminación pueden ser críticas para asegurar el apoyo para llevar el programa a mayor escala. (Ver recuadro siguiente). Pueden forjar acuerdos para las estrategias de expansión y asegurar recursos para la resucitación neonatal/atención inmediata al recién nacido.

Diseminación de los resultados del estudio piloto local

Aseguramiento del compromiso para llevar a escala nacional el ABR en Bangladesh

El Hospital Bangabandhu Sheikh Mujib y Save the Children (por medio del Programa Integral de Salud Materno Infantil (Maternal and Child Health Integrated Program -MCHIP por sus siglas en Inglés) llevaron a cabo un estudio piloto para entrenar a 300 parteras profesionales en resucitación neonatal en Bangladesh. Los datos presentados en la reunión nacional de personas interesadas en el tema el 5 de Septiembre de 2010, mostraron que las parteras profesionales pueden ser exitosamente entrenadas para resucitar a los recién nacidos en todos los niveles del sistema de salud, incluyendo el nivel comunitario. En la reunión, Jubaida, una partera profesional comunitaria, hizo una demonstración de las habilidades en resucitación con máscara y bolsa en las que había sido entrenada las cuales salvaron la vida de la bebé Shifa.

3. Orientación al programa de enseñanza Ayudando a los Bebés a Respirar

Los hiperenlaces que aparecen a continuación conducen a dos recursos que los usuarios de la guía de aplicación pueden adaptar para presentarle el ABR a los diseñadores de políticas y a los planificadores de programas. Estos enlaces incluyen una presentación en Power Point con anotaciones que describe el desarrollo del programa así como sus elementos, y un video de 45 minutos enfocado en el papel de la simulación en la educación, aplicación y en la participación comunitaria. (Tenga por favor en cuenta que el video puede demorarse varios minutos en cargar). También pude hallar información adicional sobre el programa ABR en www.helpingbabiesbreathe.org

Las personas que utilizan la guía pueden considerar afiliarse a la Red Recién Nacido Saludable (Healthy Newborn Network en Inglés) (www.healthynewbornnetwork.org) que tiene enlaces a un amplio rango de agencias, recursos y experiencias que apoyan la salud neonatal global.
La Guía de Implementacion y las herramientas acompañantes están disponibles tanto en el sitio web de Ayudando a los Bebés a Respirar como en el sitio web de la Comunidad de Práctica http://www.k4health.org/toolkits/hbb-community/implementation-guidance. En la página web puede encontrar información sobre cómo formar parte de la comunidad de práctica. También se anima a los implementadores del ABR a compartir las lecciones aprendidas, las innovaciones y los resultados en este sitio.

C. Conducción del análisis de la situación de la resucitación neonatal

ABR edifica sobre los programas y estructuras nacionales existentes tales como grupos de trabajo de salud materna y neonatal, abordando las brechas y utilizando los recursos disponibles para fortalecer la resucitación neonatal.

Muchos países se encuentran aplicando una prueba piloto del programa ABR para hacer un test de las estrategias y de los materiales mientras concomitantemente planifican para la expansión eventual del programa. Con el fin de hacer el diseño de la fase inicial, los planificadores y los socios deben conducir un análisis de la situación de la resucitación neonatal y la atención inmediata del recién nacido. Este análisis debe incluir típicamente lo siguiente:

- Revisión de Políticas: objetivos y metas nacionales, estrategia, estándares/lineamientos, certificación y recertificación de los proveedores, certificación de las instalaciones
- Revisión de los programas nacionales de enseñanza de resucitación neonatal a nivel de pre y postgrado y currículos de las diferentes categorías de proveedores de atención materna y neonatal, psrogramas de ONG y multi/ bilaterales, programas básicos de resucitación avanzada, calidad de la enseñanza de cada programa (duración, resultados basados en las destrezas, componente de prácticas, cursos para refrescar los conocimientos, apoyo post capacitación)
- Identificación de sitios que proveen resucitación neonatal: el continuo total abarcando desde hospitales terciarios/de referencia hasta parteras profesionales comunitarias
- Identificación de las necesidades: incluyendo una descripción completa de los sitios de prestación de servicios y de los proveedores de los servicios, brechas y desigualdades
- Disponibilidad de equipo para la resucitación neonatal por sitio/nivel; sistema para determinar la disponibilidad/funcionalidad por institución de salud, cadena de suministros/proveedores de suministros.
- Descripción de los sistemas de monitoreo y evaluación: indicadores de seguimiento de procesos (por ejemplo, número de personas entrenadas) y resultado de los eventos de resucitación; fuentes de información de los nacimientos atendidos por personas calificadas en resucitación, disponibilidad de equipo básico de resucitación; sistema de reporte de mortinatos y de mortalidad neonatal, mortalidad por causa específica
- Lecciones aprendidas de esfuerzos previos: experiencias que se han adquirido de la aplicación o de llevar a una escala mayor los programas de resucitación neonatal u otros programas de atención neonatal a nivel sub-nacional o nacional
- Recursos financieros disponibles: inclusión en el proceso presupuestal anual en los niveles nacional, regional y distrital; iniciativas relacionadas con el Cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio; incitativas globales, regionales y nacionales de apoyo a la atención neonatal; compromiso de los socios nacionales (por ejemplo, donantes, ONGs, asociaciones de profesionales)

Una vez se haya completado el análisis de la situación, sus resultados deberán ser diseminados entre todas las personas interesadas. Los ejemplos locales de éxito y el papel de Ayudando a los bebés a Respirar para seguir adelante, pueden ser la base para una discusión posterior

Un día de carta roja (cumpleaños) para todos los recién nacidos en China

La China está abordando tajantemente la asfixia del nacimiento, una de las tres primeras causas de mortalidad en niños menores de cinco años en China. (Rudan I 2010). Esta ambiciosa meta del programa de resucitación chino que inició en el 2004, busca tener al menos una persona entrenada en resucitación neonatal disponible en cada parto del país. Los socios, incluyendo socios del gobierno nacional y local, socios técnicos y donantes y una variedad de asociaciones profesionales, planearon desde el inicio la institucionalización de la enseñanza de la resucitación para todas las personas que atienden partos en el pre y postgrado. A la fecha, veinte provincias donde se encuentra el 97 por ciento de los servicios de maternidad existentes, cuentan con un programa solido de enseñanza de amplia cobertura. Las diez provincias adicionales y las regiones autónomas, se han unido al esfuerzo con el fin de alcanzar la meta de tener entrenadas a todas las personas que atienden los partos. Una política de "Carta Roja" del Ministerio de Salud chino, ha cambiado la descripción de funciones de las parteras profesionales para que incluya la resucitación neonatal. En lugar de esperar al pediatra, quien puede estar a varios minutos de distancia cuando súbitamente un bebé no respira bien, las parteras profesionales están autorizadas a, y cuentan con las destrezas para iniciar inmediatamente la resucitación. La actualización en resucitación neonatal forma ahora parte de la concesión y la renovación de la licencia de todos los médicos obstetras y parteras profesionales.

D. Desarrollo de un plan estratégico para la resucitación neonatal

Con el liderazgo del programa de salud neonatal, los grupos interesados pueden utilizar los resultados del análisis de la situación para desarrollar o actualizar los elementos de un plan estratégico tendiente a fortalecer la resucitación neonatal.

Herramienta 1: Matriz de implementación que ofrece un marco para integrar el ABR al plan estratégico nacional, desarrollar las metas y los elementos de un plan de enseñanza e identificar medidas de proceso y de resultados de la enseñanza y de la salud neonatal.

Los componentes clave de un plan estratégico nacional incluyen:

1. Implementación del programa

a. Política y abogacía
Para pasar de programas piloto a una mayor escala, deben estar establecidos las políticas de apoyo, los estándares de servicio y los lineamientos. Debe haber guías nacionales redactadas sobre todos los elementos del plan estratégico y estas deben ser diseminadas activamente a todos los niveles. Las agencias de las Naciones Unidas y otros donantes, las organizaciones de profesionales, y los Ministerios de Salud y Educacion pueden asistir en el desarrollo y la diseminación en todos los sectores que apoyan los servicios de salud materna y neonatal.

b. Capacitación
Como resultado del análisis de la situación, puede tomarse la decisión de enmendar las prácticas actuales de resucitación por medio de la reasignación de tareas, el suministro de equipo de resucitación y la capacitación de los niveles inferiores del sistema, entre otros. La medición objetiva de las aptitudes en resucitación de aquellas personas que ya se encuentran brindando atención neonatal, puede indicar la necesidad de suministrarles capacitación adicional con el fin de fortalecer las habilidades. El plan de enseñanza debe incluir:

- Metas interinas y de largo plazo y cronograma según el número, tipo y ubicación de los estudiantes a los que se quiere llegar con enseñanza de pre o postgrado.
- Paquete(s) de enseñanza aprobado(s) y debidamente traducido(s) o adaptado(s) según sea necesario
- Sitios donde se dará la capacitación y personal que la dictará
- Determinación de la cadena de compra de suministros y del equipo para la capacitación
- Estándares para determinar que se ha completado el cursor con éxito, para capacitacion para refrescar conocimientos, para determinación de la retención de las habilidades, y para supervisión,
- Proceso para que se incluya el plan de enseñanza en los planes y presupuestos nacionales, regionales y distritales

Ayudando a los Bebés a Respirar está diseñado para servir como la sección de resucitación de los paquetes de enseñanza para parteras profesionales y para la atención neonatal. Con el fin de lograr disminuir la mortalidad neonatal, la resucitación del recién nacido debe efectuarse en conjunto con otras habilidades esenciales de atención del parto y de atención neonatal inmediata. Por ejemplo, Ayudando a los Bebés a Respirar, puede utilizarse para dictar el módulo de resucitación de los cursos de Atención Esencial del Recién Nacido (AERN) o en el currículo para las parteras profesionales.

En Tanzania, con el fin de acelerar y de sostener las reducciones en la mortalidad neonatal, los distritos incluyen la enseñanza de ABR en sus planes anuales con un rubro presupuestal.

c. Servicios clínicos
El plan estratégico debe abordar los vacíos que afecten la disponibilidad continua de los servicios, según lo identificado durante el análisis de la situación. Estos vacíos pueden incluir:

- Suministro de equipo de resucitación a las áreas prioritarias
- Planes para crear y sostener el recurso humano adecuado (incluyendo la reasignación o redistribución de tareas) con el fin de mejorar la cobertura de personas calificadas para la atención del nacimiento
- Fortalecimiento de las capacidades en los sitios de referencia y los que brindan atención especializada.
- Puesta en marcha de la cadena de compra de equipo y suministros
- Proceso para la inclusión de equipo de resucitación y de servicios con parteras calificadas en los planes y presupuesto distritales

2. Monitoreo y evaluación del proceso y de los resultados

El plan de implementación debe incluir verificaciones periódicas para determinar si las actividades van en camino de lograr los objetivos y para corregirlas de no ser así. Los componentes a incluir en el plan de monitoreo y evaluación incluyen:

- ***Regulaciones, lineamientos de servicio y cumplimiento:*** Los ejercicios de monitoreo deben ser supervisado por los administradores regionales y distritales de salud acompañados por los directores de los establecimientos, y por el personal y los clientes, con el fin de vigilar la calidad de los servicios y abordar las necesidades cuando se presenten.
- ***La capacitación de los proveedores de salud:*** Además de monitorear los indicadores de proceso, como por ejemplo el número y la proporción de proveedores capacitados, los planificadores deben especificar y medir los criterios de una finalización exitosa de la capacitación, supervisar el proceso de capacitación, y poner a funcionar un sistema para hacer el monitoreo supervisado de la experiencia clínica post capacitación en el sitio de trabajo.
- ***Cobertura geográfica:*** El monitoreo para ver cuáles de los establecimientos están equipados y tienen personal formado en resucitación neonatal, ayuda a asegurarse de que esta intervención no se limite a ciertas áreas geográficas.
- ***Disponibilidad consistente de servicios de calidad:*** Sistemas de monitoreo para asegurar la continuidad de la provisión de equipo, personal entrenado y retención de las habilidades del personal a lo largo del tiempo y para apoyar los esfuerzos continuos de mejora
- ***Resultados clínicos:*** Con el fin de determinar el efecto del programa para salvar las vidas de los recién nacidos, los planificadores deben seleccionar indicadores de resultados (tales como la proporción de nacimientos atendidos por profesionales calificados y el numero de asfixias neonatales/ muertes resucitadas por proveedores de servicios calificados).
- ***Fomento del registro de nacimientos:*** Con el fin de proyectar las necesidades de recurso humano y de capacitación, y con el fin de medir el progreso hacia la cobertura universal de los partos por personal calificado, es necesario mejorar la habilidad de cuantificar los nacimientos y las muertes
- Con el fin de hacer el seguimiento al progreso nacional en la provisión de atención que salva vidas de recién nacidos, es necesaria la información con respecto al registro de nacimientos, resucitación neonatal , atención postnatal temprana y resultados clínicos de los servicios de salud El seguimiento de las complicaciones y de las causas de muerte, también fortalece el monitoreo.
- ***Mecanismos para traducir las estadísticas de los resultados de salud en mejora de la calidad:*** La identificación de causas de muertes prevenibles puede ayudar a dirigir la capacitación y la utilización de los recursos de salud. Los sistemas de monitoreo rutinario tales como la revisión de casos, la auditoría de las muertes neonatales y maternas, y las averiguaciones confidenciales, pueden suministrar retroalimentación para mejorar la enseñanza, la supervisión y la calidad de la prestación de los servicios.

Los planificadores y evaluadores deben tener en cuenta que las tasas de mortalidad neonatal pueden parecer inicialmente aumentadas con la introducción de la reanimación neonatal debido a un conteo más exacto de las muertes

Las herramientas para ayudar con el monitoreo y la evaluación del proceso y de los resultados, se presentan y discuten en detalle en las Secciones III. Implementación y IV. Monitoreo y Evaluación. Estas herramientas pueden utilizarse durante la planificación estratégica como base para la discusión, modificación y para alcanzar consenso acerca de las mediciones especificas a utilizar nacionalmente y regionalmente.

3. Expansión y sostenibilidad

Los esfuerzos conducentes a reducir la prematuridad, la infección y la asfixia, son elementos clave en la atención neonatal para salvar vidas y deben integrarse a las estrategias y metas nacionales de salud infantil. La mejor forma de lograr cobertura y continuidad, es incluir elementos del programa dentro de los planes de trabajo y los presupuestos distritales, regionales y nacionales. Una vez que el paquete de capacitación haya sido posicionado, los planificadores pueden edificar la red hasta que el programa llegue a cada sitio de prestación de servicios clínicos. Los planificadores deben incluir la renovación periódica de la certificación en resucitación neonatal como parte de los estándares nacionales de servicio e incorporar cursos de refrescamiento o de repaso como parte de la capacitación en el servicio. Deben planear hacer una actualización periódica de los paquetes de capacitación, puesto que los materiales se revisan para que sigan estando de acuerdo con las revisiones de los lineamientos del Comité Internacional de Enlace en Resucitación (International Liaison Committee on Resuscitation guidelines) (http://www.ilcor.org). Deben planear también identificar y priorizar otras iniciativas de salud maternal/neonatal que se basen en cambios en los indicadores de resultados.

IIII. Implementación de la capacitación en Ayudando a los Bebés a Respirar

A. Planeación estratégica

Deben leer esta sección los:

- ☐ *Instructores expertos*
- ☐ *Facilitadores*
- ☐ *Gerentes de programa*

Objetivos de la sección I:

- ☐ *Los usuarios pueden planificar, aplicar, monitorear y evaluar el programa de enseñanza de ABR*
- ☐ *Los usuarios pueden identificar las capacidades y las responsabilidades de los planificadores y de los educadores en el programa*

Herramientas de esta sección:

- ☐ *Herramienta 1: Matriz de implementación*
- ☐ *Herramienta 2: Audiencias objetivo y currículo*
- ☐ *Herramienta 3: Traducción e impresión en el país*
- ☐ *Herramienta 4: Lineamientos que se sugieren para la adaptación y el pre-test de los materiales de Ayudando a los Bebés a Respirar*
- ☐ *Herramienta 5: Ejemplo de programa del curso para los instructores expertos y los facilitadores de los talleres*
- ☐ *Herramienta 6: Ejemplo de programa del curso para proveedores*
- ☐ *Herramienta 7: Preparación del simulador neonatal*
- ☐ *Herramienta 8: Para entender el diseño educativo de Ayudando a los Bebés a Respirar*
- ☐ *Herramienta 9: Tener en cuenta el sistema de salud, la cultura y el entorno*
- ☐ *Herramienta 10: Desarrollo de métodos pedagógicos adecuados*
- ☐ *Herramienta 11: Decision acerca de contenido suplementario*
- ☐ *Herramienta 12: Cronograma para la preparación del curso*
- ☐ *Herramienta 13: Recopilación de los materiales didácticos*
- ☐ *Herramienta 14: Revisión de los ejercicios prácticos*
- ☐ *Herramienta 15: Prácticas con el simulador neonatal o maniquí*

Ayudando a los Bebés a Respirar es un programa de enseñanza de resucitación neonatal para los proveedores calificados en la atención del parto en sitios con recursos limitados. Ayudando a los Bebés a Respirar tiene como objeto preparar a las personas en la atención del parto para atender a los recién nacidos sanos y a aquellos recién nacidos que no respiran al nacer. Idealmente, en todo parto debe haber una persona calificada que pueda brindar servicios esenciales tanto a la madre como al recién nacido, y que cuente con el equipo para ayudar a los bebés a respirar.

Para que un proveedor calificado en ABR participe en la atención de cada parto se necesita:

- Planificación estratégica (referirse a la Sección II. D).
- Capacitación de los instructores expertos y los facilitadores
- Facilitar las sesiones de aprendizaje para los proveedores de la atención del parto
- Continuación del aprendizaje en el sitio de trabajo

Además de brindar orientación para la planeación estratégica a nivel nacional, esta guía de implementación proporciona un marco para aquellas personas que usan directamente el programa de enseñanza Ayudando a los Bebés a Respirar. Los roles de estos usuarios – directores, gerentes de programa y mentores, instructores expertos (docentes del nivel nacional y capacitadores regionales y distritales, inclusive) y facilitadores- se definirán en las secciones siguientes.

1. Contexto de la planeación

Hay mayor probabilidad de éxito en la implementacion a gran escala de un programa de capacitación si se cumplen ciertas características:

- La atención neonatal es una prioridad nacional.
- La atención del parto por personal calificado es parte de la política de salud.
- Existe el compromiso de financiar e programa.
- Las organizaciones interesadas colaboran.
- Hay coordinación entre las organizaciones interesadas, el gobierno y el sistema de salud.
- Las autoridades locales y los proveedores de la atención del parto se apropian del proceso de capacitación.
- La capacitación y los insumos necesarios para poner en práctica la capacitación están disponibles simultáneamente.
- Los indicadores de resultado se han planeado con antelación, se recopilan durante la capacitación y los datos se utilizan para dar retroalimentación y para guiar el manejo de la implementación.
- Se planifica la sostenibilidad desde el inicio.

2. Proceso de planeación

Tal y como se delinea en la Sección I, el desarrollo de un programa sostenible de ABR se inicia en el nivel nacional, edificando el consenso, efectuando un análisis de la situación de la resucitación neonatal y desarrollando un plan estratégico. Los gerentes de programa de los grupos interesados, deben tomar parte tanto en la planeación estratégica como en la implementación. Uno o más mentores en ABR, deben tomar parte en la planeación estratégica a nivel nacional. Un mentor es una persona con entrenamiento específico como capacitador experto en ABR y está calificado para servir como abogado en pro de la salud neonatal, ser un campeón en la capacitación en resucitación neonatal y un líder en la implementación de ABR. Este mentor debe ser designado como coordinador nacional para ABR.

Rol de los gerentes de programa y de los mentores en la planeación y en la capacitación

Metas de los gerentes de programa y de los mentores: desarrollar un plan de implementación del programa de capacitación y de medición de los resultados; supervisar la formación de los instructores expertos

Atributos :

- Liderazgo y experticia en las áreas de atención neonatal/materna y de salud infantil
- Conocimiento de las personas interesadas
- Habilidad para colaborar con las autoridades de salud y para involucrar a diversos grupos de proveedores de atención del parto que están siendo formados en el programa.
- Formación y/o experiencia en el aprendizaje centrado en el estudiante y en las destrezas

Responsabilidades:

Trabajar con las autoridades de salud pertinentes para:

- Crear un plan de capacitación y de monitoreo de los resultados a nivel nacional/regional
- Adaptar y traducir los materiales de capacitación, manteniendo su integridad técnica
- Identificar y supervisar a los instructores y suministrarles supervisión capacitante
- Supervisar la presentación nacional de informes con los datos del programa de capacitación
- Asegurar que los datos de monitoreo y evaluación se recopilan, analizan y utilizan para ajustar el programa.

Paso 1 en la planeación: Continúe el proceso de planeación completando la herramienta de planificación enlazada:
Herramienta 1: Matriz de implementación.

Los gerentes de programa, los mentores de ABR y otras personas encargadas de la implementación pueden completar esta matriz para sitios del nivel sub-nacional, incorporando la información proveniente del plan estratégico nacional con información local específica. La herramienta 1 tiene en cuenta el contexto para la planeación de la capacitación. Las herramientas que se incluyen en esta guía se basan unas en otras, por lo tanto, una vez hayan sido completadas, deben seguir siendo consultadas a medida que la planeación prosigue.

Dos partes importantes de la planeación de la implementación son la identificación de las audiencias objetivo y la decisión acerca del currículo.

Ayudando a los Bebés a Respirar enseña las destrezas que los trabajadores de la salud que dan atención a los recién nacidos necesitan a lo ancho del sistema de salud. Hay varias modalidades de enseñanza:

- Formación en servicio – mejorando el desempeño de las personas que actualmente están atendiendo partos en puestos de salud, clínicas, centros de atención primaria y hospitales distritales. Entre las personas que atienden partos se puede incluir:
  - Médicos, funcionarios médicos
  - Parteras profesionales, enfermeras, auxiliares de enfermería, enfermeras obstétricas, trabajadores comunitarios de salud y parteras profesionales comunitarias.
- Formación de pregrado – para dotar a los estudiantes de conocimientos y habilidades antes de que se incorporen laboralmente
  - Estudiantes de medicina y residentes de medicina familiar, pediatría y obstetricia.
  - Médicos graduados comenzando el año de servicio social/comunitario
  - Estudiantes de enfermería y para ser parteras profesionales
  - Estudiantes de salud comunitaria
- Formación de nuevas categorías de trabajadores de la salud y de personas para atender los partos extendiendo la resucitación neonatal a nuevos grupos para aumentar la fuerza laboral

Trabajadores especializados en salud materno infantil
Técnicos Paramédicos
Asistentes clínicos

Ayudando a los Bebés a Respirar puede ofrecerse como un programa de enseñanza independiente, siempre en el contexto de la atención obstétrica de urgencia y la atención neonatal, o junto con otra capacitación. El paquete de capacitación de ABR puede cambiar de un grupo a otro. ABR puede funcionar como:

- Un módulo ampliado de resucitación de la Atención Esencial del Recién Nacido
- Un complemento del módulo neonatal de la Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
- Una parte de la formación de parteras profesionales (Atención Integral del Embarazo y del Parto)
- Un elemento de un programa que destaque temas maternos y neonatales de importancia local

Paso 2 en la planeación: Lista de audiencias objetivo y de otros temas a ser presentados en la hoja de trabajo enlazada:
Herramienta 2: Audiencias objetivo y currículo

Los gerentes de programa y mentores de ABR deben supervisar el proceso de capacitación y la traducción y adaptación de los materiales a las necesidades locales si esto es necesario .Para asegurar la veracidad y la relevancia de las traducciones, los gerentes deben revisarlas y enviarlas para su aprobación a la Academia Americana de Pediatría que posee los derechos registrados para ABR (ver la ***Herramienta 3***: Traducción e impresión en el país). Una vez los materiales traducidos hayan sido aprobados, debe hacerse una prueba de campo con la audiencia objetivo, antes de utilizar los materiales. Puede ser necesario hacer adaptaciones en los niveles nacionales y sub-nacionales. La ***Herramienta 4:*** Lineamientos que se sugieren para la adaptación y el prueba de campo de los materiales de Ayudando a los Bebés a Respirar suministra guía en éstas áreas.

Puede encontrar un ejemplo de materiales adaptados en la sección de capacitación www.hbb-community.org.
Las listas de verificación adaptadas para el ECOE A Y B incluyen más detalles sobre la integración con los protocolos del manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP) y de AERN.

Una vez identificadas las audiencias objetivo, los gerentes de programa y mentores de ABR deben empezar a construir la capacitación en cascada, para lo cual deberán iniciar por identificar entre los docentes universitarios del nivel nacional a los candidatos para el rol de instructores expertos. Los docentes universitarios del nivel

Rol de los of instructores expertos en la preparación de otros capacitadores y facilitadores

Metas de los gerentes de programa y mentores: entrenar capacitadores y facilitadores adicionales y monitorear el proceso y la calidad de la capacitación
Atributos:

- Experiencia en enseñanza centrada en el estudiante y basada en destrezas y experticia en los contenidos de resucitación neonatal
- Ha completado exitosamente los cursos de capacitación de contenido y destrezas de ABR
- Luego de haber sido co-capacitador con un instructor experto) de ABR al menos una vez, este le ha certificado
- Conocedor de las circunstancias laborales del grupo objetivo al que se va a entrenar
- Versado en la lectura del inglés o de materiales traducidos

Responsabilidades:

- Identificar y capacitar instructores y facilitadores regionales/distritales
- Explicar principios científicos
- Dotar a los facilitadores para que practiquen las técnicas centradas en el estudiante
- Ayudar a estructurar el aprendizaje continuo en el sitio de trabajo
- Proveer supervisión capacitante y retro-alimentación a los estudiantes
- Reportar los talleres en el sitio web de Ayudando a los Bebés a Respirar

nacional (es decir los entrenadores capacitados con las más altas calificaciones, aptos tanto en el contenido como en la formación basada en las destrezas), serán los encargados de capacitar a los instructores regionales/distritales y estos a su vez capacitarán a los facilitadores y a los proveedores.

La capacitación en cascada se hará sobre medida en cada país según la geografía, la densidad de la provisión de servicios y los grupos que vayan a ser capacitados. Los gerentes de programa y mentores servirán de monitores de la calidad en cada paso de la capacitación en cascada, incluyendo durante la supervisión de apoyo. Los instructores expertos deben ser estimulados a participar en el entrenamiento de los facilitadores en el nivel local y servir directamente como facilitadores del aprendizaje para las personas que atienden los partos en sus propias entidades de salud. Además de comprender completamente los contenidos de Ayudando a los Bebés a Respirar, los instructores expertos deben poseer destrezas en el aprendizaje de los adultos, las cuales incluyen:

- Entender el diseño educativo de los materiales del curso
- Énfasis en la práctica para integrar el conocimiento y las destrezas en el desempeño
- Promoción del aprendizaje activo y del aprendizaje continuo y empoderamiento de los estudiantes
- Localización y adaptación del contenido del curso
- Métodos para la evaluación

Los instructores expertos también monitorean el proceso y la calidad de la formación en cascada y sirven de vínculo entre la aplicación al nivel local y los gerentes de programa y los mentores de ABR del nivel nacional

Rol de los facilitadores en la formación de las personas que atienden partos y en promover el aprendizaje continuo

Metas de los gerentes de programa y mentores: preparar y monitorear a las personas que atienden partos para que puedan resucitar con éxito los bebés que no respiran al nacer

Atributos:

- Experiencia en la atención de recién nacidos
- Aptitud para enseñar y facilitar grupos pequeños
- Habilidad para involucrar y confirmar el aprendizaje de los participantes que tienen distintos niveles de destreza
- Ha completado exitosamente los cursos de capacitación de ABR como proveedor
- Ha completado exitosamente los cursos de capacitación de ABR para facilitadores
- Luego de haber sido co-capacitador (a) con un(a) instructor (a) experto (a) de ABR, al menos una vez, este (a) le ha certificado

Responsabilidades:

- Planear los cursos y seleccionar a los participantes y facilitadores de otras sesiones
- Puede servir de líder de curso
- Presentar el Rotafolio del Facilitador – liderar discusiones y moderar la experiencia de los estudiantes, proveyendo interpretación y adaptación cultural,
- Demuestra y practica las destrezas con grupos pequeños de estudiantes
- Evalúa los cursos y el desempeño de los estudiantes
- Prepara a los participantes para el aprendizaje continuo en el sitio de trabajo
- Monitorea el desempeño de los estudiantes a lo largo del tiempo, según lo previsto en los planes nacionales
- Reporta los talleres de formación en el sitio web de Ayudando a los Bebés a Respirar

Los facilitadores son directamente responsables de capacitar a las personas encargadas de la atención del parto utilizando Ayudando a los Bebés a Respirar, aunque los instructores expertos también pueden hacerlo. Los facilitadores deben poseer un conocimiento completo de los contenidos de ABR y aptitudes en las técnicas de enseñanza de adultos, tal y como se esbozó anteriormente para los instructores expertos. La meta es preparar a las personas encargadas de la atención del parto para que puedan resucitar con éxito a aquellos bebés que no estén respirando al nacer.

El que el líder del curso presente el material del rotafolio y haga la demostración de las destrezas o que esto lo hagan los facilitadores del curso en grupos pequeños, dependerá del nivel de experiencia de los instructores y del plan nacional de capacitación. Algunos países disponen de tres días (o 24 horas) para capacitar instructores expertos en el contenido ABR (ya que son entrenadores con experiencia).y dos días (16 horas) para formar facilitadores. Si el presupuesto no permite destinar esta cantidad de tiempo, los planificadores podrán compensar con tutoría más intensa post-capacitación.

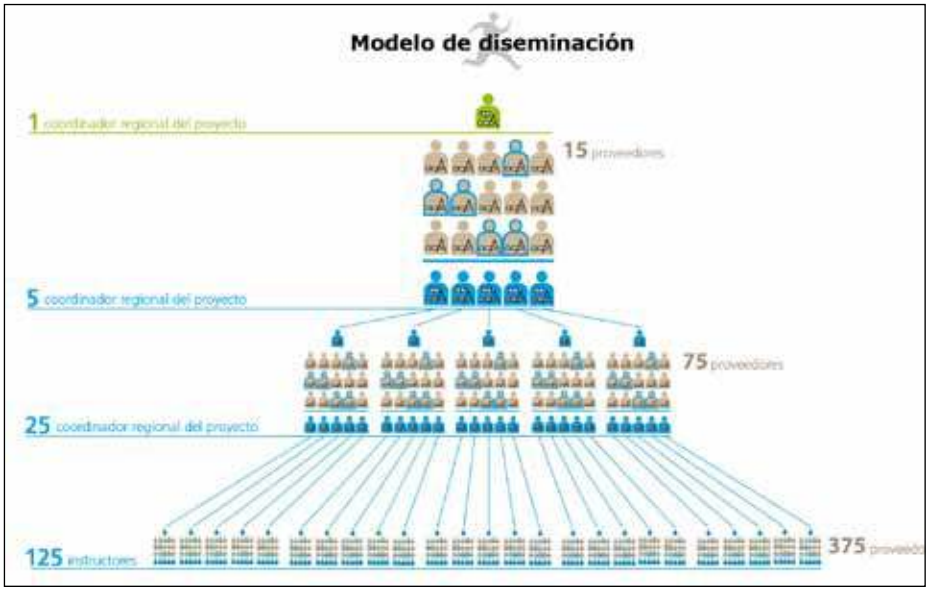
Planeación del paso 3: Inicie la capacitación en cascada en Ayudando a los Bebés a Respirar.

La ***Herramienta 5:*** : Ejemplo de programa del curso para los talleres de instructores expertos y facilitadores, resume la preparación de los instructores expertos y de los facilitadores. La **Herramienta 6**: Ejemplo de programa del curso para el taller de proveedores, resume la preparación de las personas que atienden a los bebés en el nacimiento. Se incluye el programa de la agenda de los talleres para proveedores de 1 día y de 2 días. El programa contiene sugerencias que pueden modificarse para adecuarse a las circunstancias locales; no obstante estas sugerencias incluyen los elementos importantes para el aprendizaje.

La gráfica a la derecha ilustra una posible cascada para entrenar a facilitadores y proveedores Tal y como se describe en la sección de arriba, los gerentes de programa y los mentores de ABR organizan la totalidad del plan de capacitación y preparan y supervisan a los instructores expertos. Los instructores expertos lideran los cursos para los facilitadores regionales/locales y supervisan la calidad de la capacitación. En algunos países, los instructores expertos pueden hacer todo o casi todo el programa de capacitación. En otros con programas más grandes, los instructores regionales/distritales pueden capacitar a los facilitadores. Un facilitador pueden empezar como facilitador de un grupo pequeño durante un curso de capacitación de proveedores y, con experiencia y tutoría, puede convertirse en un líder del curso, como se muestra en la gráfica, El número de participantes en un curso determinado dependerá de la necesidad del programa, de la capacidad de los candidatos a participar para servir como instructores y de la habilidad del programa para supervisar y dar tutoría a nuevos facilitadores. Idealmente, cada establecimiento de salud o comunidad/región, debe contar con una persona que atiende a los bebés al nacer formada como facilitadora de Ayudando a los Bebés a Respirar.

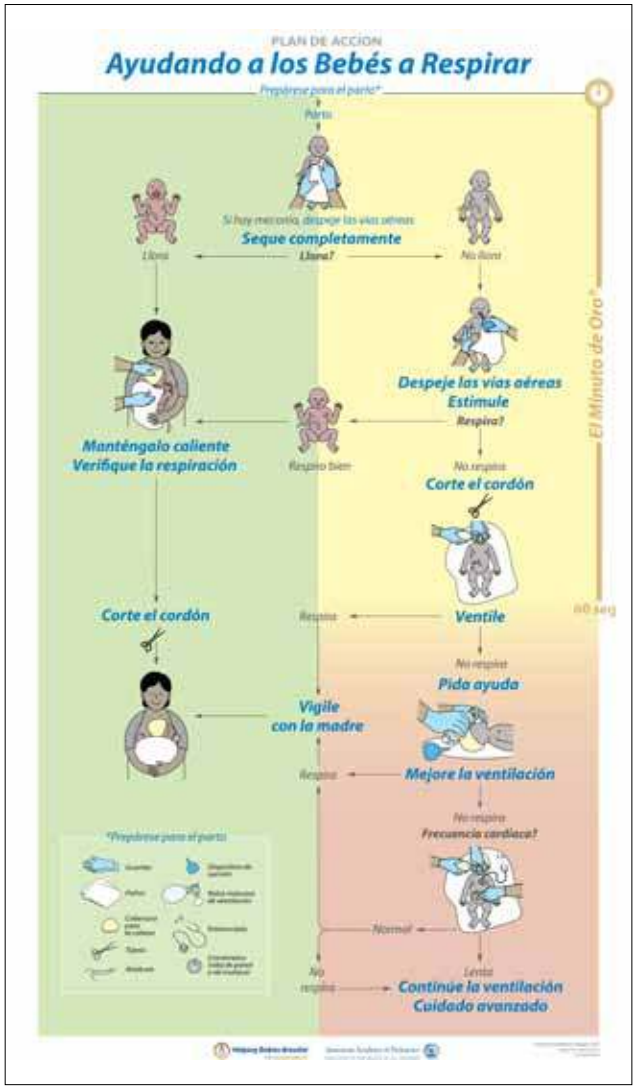
El proceso de planeación de los talleres a todo nivel de la cascada de capacitación (entrenadores, facilitadores, y proveedores nacionales o regionales/distritales) implica tener un completo entendimiento del diseño del contenido educativo de Ayudando a los Bebés a Respirar, así como de la aplicación de las técnicas de aprendizaje del adulto.

El esquema de capacitación propuesto, se enfoca en la formación en el servicio. Para la sostenibilidad, los planificadores y los gerentes de programa deben trabajar con las autoridades nacionales para integrar el mismo contenido en los programas de formación de pre-grado.



Para entender el diseño educativo de los materiales del curso

Las herramientas educativas de Ayudando a los Bebes a Respirar incluyen:



Plan de acción
Es un sencillo cuadro pictórico de pared, que delinea el árbol de decisiones a seguir cuando se le está ayudando a un recién nacido a respirar. Una versión más pequeña sirve como ayuda de memoria.

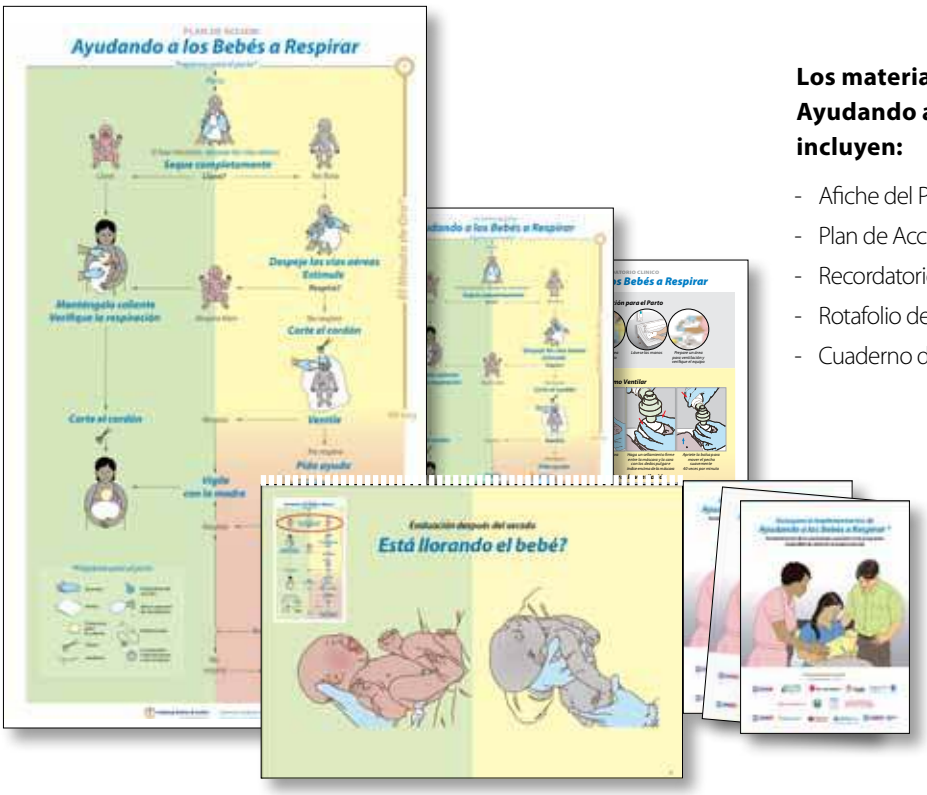
Cuaderno de Trabajo del Estudiante
Es el material de capacitación que puede servir de guía para el aprendizaje previo y como recurso para los estudiantes despues de la capacitacion durante un curso. También provee información suplementaria.

Rotafolio del Facilitador
Es el material pictórico para ser discutido con los estudiantes el cual incluye mensajes clave en el reverso para guiar a los instructores y a los facilitadores

Disponible ahora en la Academia Americana de Pediatría y Laerdal Salud Global:

Programa de capacitación Ayudando a los Bebés a Respirar®

Un currículo de resucitación neonatal para circunstancias en las que los recursos son limitados



Los materiales educativos de Ayudando a los Bebés a Respirar incluyen:

- Afiche del Plan de Acción para colocar en la pared
- Plan de Acción (menor tamaño)
- Recordatorio Clínico
- Rotafolio del Facilitador con ilustraciones
- Cuaderno de Trabajo del Estudiante

Ver la página web de Ayudando a los Bebés a Respirar para obtener información de cómo solicitar los materiales

Materiales para la evaluación
Los materiales de evaluación basados en las destrezas, incluyen guías de evaluación oral o escrita, la lista de verificación del desempeño con la bolsa y mascarilla y las Evaluaciones Clínicas con Objetivos Estructurados (ECOEs) del Rotafolio del Facilitador. La lista de verificación de las habilidades con bolsa y mascarilla también se incluye en el Cuaderno de Trabajo del Estudiante.

Simulador o maniquí neonatal
lEs un modelo del tamaño de un recién nacido que sirve para practicar la resucitación y otras destrezas de la atención neonatal (pase a la Herramienta 7: Preparación para la utilización del simulador neonatal). Existen varios tipos de maniquíes y de simuladores neonatales que pueden ser utilizados con Ayudando a los Bebés a Respirar. Las instrucciones incluidas aquí son para el maniquí distribuido en el paquete actual de formación del ABR.

Estos materiales educativos refuerzan el aprendizaje mediante múltiples métodos (por ejemplo leer, escuchar, visualizar, practicar, repasar) puesto que refuerzan el aprendizaje utilizando varios métodos. Estos están ligados entre sí por su diseño gráfico para ayudar a guiar a los facilitadores y estudiantes a adquirir conocimientos y habilidades y para ayudarlos en su integración para el desempeño exitoso de la resucitación neonatal.

Planeación del Paso 4: Analice todas las herramientas educativas utilizando la *Herramienta 8:*
Para entender el diseño educativo de Ayudando a los Bebés a Respirar. La Herramienta 8 explica en mayor detalle el paquete educativo y cómo éste contribuye al aprendizaje para adultos.

Énfasis en la práctica para integrar el conocimiento y las habilidades en el desempeño

Para estar acorde con el aprendizaje para adultos, el curso de Ayudando a los Bebés a Respirar debe enfocarse en el aprendizaje de destrezas y en la práctica e integración de las destrezas y de la toma de decisiones

- Los estudiantes pueden obtener conocimientos antes de iniciar un curso leyendo el Cuaderno de Trabajo del Estudiante y respondiendo a las preguntas de "Verifíquese usted mismo." Una o dos semanas antes de las sesiones de destrezas del aula de clases, los estudiantes pueden prepararse en grupos pequeños en sus sitios de trabajo. Los estudiantes pueden reflexionar y pensar en las preguntas que tengan.
- Los estudiantes deben practicar las destrezas individuales a medida que se van introduciendo en las páginas del Rotafolio del Facilitador.
- Los estudiantes practican secuencias de destrezas en los ejercicios que resumen cada sección del Plan de Acción y del Cuaderno de Trabajo del Estudiante.
- Los estudiantes integran conocimientos y destrezas en la toma de decisiones en las prácticas de los escenarios de casos.

Promoción del aprendizaje activo y del aprendizaje continuo entre compañeros

La experiencia en el aula debe estimular a los participantes a ser activos como estudiantes y como docentes, para así aprender unos de los otros y del facilitador.

La experiencia en el aula, debe ser la base del aprendizaje continuo y de la resolución de problemas en el sitio de trabajo después del curso.

Desarrollo de un grupo sostenible de instructores expertos en Kenia

Kenia es uno de dos países que efectuaron una evaluación formativa del paquete de capacitación de ABR. Kenia ha participado en la iniciativa global desde los primeros días de su planeación
El programa keniano de capacitación es muy respetado y los instructores expertos discutieron recientemente los elementos que contribuyeron al éxito del programa:

- Los instructores piensan y actúan en grupo, conduciendo típicamente la capacitación juntos para evitar el desgaste, valorando y reforzando las fortalezas de la capacitación y apoyándose los unos a los otros
- Los planificadores de ABR estuvieron de acuerdo con los miembros del gobierno desde el inicio que puesto que eran funcionarios del gobierno, los instructores expertos solo recibirían pago por sus gastos y un pequeño estipendio por su rol de capacitadores de ABR, haciendo así al programa sostenible.
- Pequeños incentivos que motivan a los entrenadores en su trabajo, incluyen pagar los costos de transporte y alojamiento por adelantado para que los instructores no tengan que pagarlos de su bolsillo; y suministrar un crédito mínimo por capacitación para los teléfonos celulares para atender imprevistos, para dar información a los contactos locales y para el apoyo logístico.
- Los instructores expertos son dueños totales del proceso de identificación, tutoría y evaluación de los nuevos estudiantes y facilitadores para la expansión del programa

El programa de ABR de Kenia también ha invertido en el siguiente sistema de capacitación de apoyo:

Instructores expertos	3 días de formación
Facilitadores	2 días
Estudiantes	1 día
Repaso	1 día

Los países que debido al costo no puedan permitirse dar capacitaciones de ésta duración, deben considerar otras formas para apoyar el aprendizaje, como por ejemplo, la intensificación de la tutoría clínica post capacitación.

Los instructores y los capacitadores son modelo de aprendizaje activo cuando:

- Pasan casi todo el tiempo de la clase practicando
- Utilizan discusiones en vez de dar conferencias
- Siempre hacen énfasis primero en la parte positiva del desempeño y luego sugieren formas para mejorar, y finalmente acaban dando ánimo o haciendo un comentario positivo
- Revisan con los estudiantes las evaluaciones escritas/ orales así como las evaluaciones de desempeño
- Animan a los estudiantes a desarrollar habilidades de auto- evaluación para que puedan hacer críticas constructivas de su propio desempeño y convertirse también en docentes
- Animan a los estudiantes a apoyarse los unos a los otros en el sitio de trabajo por medio de ejercicios que refuerzan las destrezas y de valoración mutua del desempeño.

Localización (y adaptación) del contenido de la capacitación

Los instructores y los facilitadores tienen la responsabilidad de ajustar Ayudando a los Bebés a Respirar a la cultura, el medio y el sistema de salud locales. Los pasos básicos del Plan de Acción no deben cambiarse, puesto que están basados en la evaluación de la investigación científica y de la fisiología. El equipo y los insumos utilizados para llevar a cabo los pasos clínicos básicos, y los métodos y los contenidos utilizados en la enseñanza, variarán de un lugar a otro.

Planeación del Paso 5: Utilice las hojas siguientes de trabajo para analizar diferencias regionales y locales mientras lee el Cuaderno de Trabajo del Estudiante y el Rotafolio del facilitador. Luego haga un plan individualizado de capacitación que responda a las necesidades de los estudiantes

- ***Herramienta 9:*** Tener en cuenta el sistema de salud, la cultura y el ambiente,
- ***Herramienta 10:*** Desarrollo de métodos pedagógicos adecuados
- ***Herramienta 11:*** Decisión acerca de contenido suplementario

Métodos de evaluación

Ayudando a los Bebés a Respirar incluye tres evaluaciones diferentes y complementarias con criterios diferentes para completarlas con éxito:

- Evaluación escrita/verbal – 80 por ciento de las preguntas contestadas correctamente
- Evaluación de desempeño con bolsa y mascarilla – desempeño del 100 por ciento de los pasos
- Evaluaciones clínicas con objetivos estructurados – 80 por ciento del desempeño total, incluyendo todos los pasos requeridos

Los detalles de las evaluaciones están disponibles en la ***Herramienta 8:*** Para entender el Diseño Educativo de Ayudando a los Bebés a Respirar. Las evaluaciones como tal están en el reverso del Rotafolio del Facilitador. La evaluación escrita/verbal se administra primero. Puede ser que los estudiantes no estén familiarizados con las evaluaciones de desempeño. Los facilitadores deben explicarles por qué y cómo se usan las herramientas y practicar usando las listas de verificación del desempeño y los escenarios de caso antes de llevar a cabo la evaluación formal de los estudiantes. Los estudiantes deben ser estimulados a trabajar individualmente o en parejas una vez que vuelvan al sitio de trabajo para evaluar objetivamente qué tan bien están manteniendo las destrezas que aprendieron.

La India ha utilizado muy efectivamente pruebas de destrezas de pre-capacitacion en su programa de atención y resucitación básica del recién nacido Navjat Shishu Suraksha Karyakram (NSSK). Dichos pre-tests pueden servir de línea de base para la capacitación y para diseñar programas de entrenamiento a la medida de acuerdo a las necesidades de los participantes específicos.

B. Implementación de la capacitación

Los gerentes de programa, los mentores, instructores y facilitadores de ABR, preparándose a dictar un curso de Ayudando a los Bebés a Respirar, deben seguir los pasos siguientes:

1. Utilización de un cronograma para preparar y dictar el curso
2. Recopilación de los materiales educativos
3. Dictar el curso
4. Continuar el aprendizaje en el escenario clínico

1. Utilización de un cronograma para preparar y dictar el curso

Aplicación del Paso 1:
Siga la *Herramienta 12:* Cronograma para la preparación del curso. **como guía para el proceso completo.**

2: Recopilación de los materiales educativos

Aplicación del Paso 2:
Use la *Herramienta 13.* Recopilación de los materiales educativos **con bastante antelación al curso.**

Algunos de los materiales didácticos se comprarán de proveedores lejanos, por lo que se debe adjudicar tiempo para su envío y para retirarlo de la aduana. Otros de los materiales pueden ser fabricados localmente (las frazadas, por ejemplo) o pueden estar disponibles en el comercio local. El formato del curso Ayudando a los Bebés a Respirar puede hacerse a la medida de las circunstancias locales. La totalidad del curso puede completarse en solamente 6 u 8 horas. Considere hacer el curso en dos días si los estudiantes están viajando el mismo día que se inicia el curso, o si los nuevos facilitadores o los estudiantes no están familiarizados con el material. El primer día, presente el material del curso dando tiempo libre para hacer las prácticas de las destrezas y de escenarios de casos. El segundo día, complete las evaluaciones una vez se hayan hecho prácticas adicionales y se hayan contestado las preguntas,

3. Dictar el curso

Dictar el curso de Ayudando a los Bebés a Respirar incluye los pasos siguientes:

- Distribuya (de ser posible) por adelantado el Cuaderno de Trabajo del Estudiante
- Prepare el contenido y los métodos de enseñanza para cada grupo de aprendizaje
- Prepare el espacio de la clase
- Involucre a los estudiantes
- Evalúe a los estudiantes y el curso

Dentro de lo posible, distribuya por adelantado el Cuaderno de Trabajo del Estudiante. Los estudiantes que han leído el texto y han contestado las preguntas de "Verifíquese usted mismo", estarán preparados para preguntar, aprender destrezas, y para empezar a integrar conocimientos y destrezas. La preparación en grupos pequeños, aumenta la motivación a completar los estudios avanzados.

Prepare el contenido y los métodos de enseñanza para cada grupo de aprendizaje

- Revise las estadísticas locales de mortalidad neonatal y causas locales de muerte.
- Revise las consideraciones de la ***Herramienta 9*** Tener en cuenta el sistema de salud, la cultura y el entorno para adaptar la capacitación al contexto, de ser necesario.
- Antes de un curso, revise el Cuaderno de Trabajo del Estudiante y el Rotafolio del Facilitador.
- **Use la *Herramienta 14:*** Revisión de los ejercicios prácticos
- Prepare escenarios de casos para practicar la integración de destrezas y la toma de decisiones
- Prepare cualquier contenido suplementario.

Prepare el espacio del salón de clases

- Prepare una mesa (o una plataforma similar) para presentar el Plan de Acción, las páginas del Rotafolio del Facilitador y para hacer demostraciones con el simulador neonatal o maniquí. Cada grupo de seis estudiantes debe trabajar con un facilitador, un Plan de Acción y un Rotafolio del Facilitador. El líder del curso puede decidir hacer una presentación verbal del Rotafolio del Facilitador para toda la clase, pero los facilitadores de grupos pequeños pueden responder preguntas y ayudar a practicar. Cada participante puede usar el Cuaderno del Estudiante para tomar notas.

- Por cada par de participantes, prepare un área para practicar con el simulador neonatal o maniquí y un set completo de equipo e insumos.
- Después de cada ejercicio, los estudiantes completarán las preguntas de discusión en su grupo pequeño. Decida cómo sentar a los estudiantes para que haya una máxima participación. Esto muchas veces quiere decir que se debe sentar pequeños grupos alrededor de mesas separadas en vez de en hileras. Todo el mundo debe poder ver fácilmente al facilitador y los materiales de la demostración.

Involucre a los estudiantes

Luego de dar una explicación mínima y explícita y hacer una demostración, la mayor parte del tiempo en el aula - de pre-grado o de capacitación en servicio- debe invertirse en participar activamente en la construcción de las destrezas, así como en discusiones tendientes a la resolución de problemas. (Referirse a la Herramienta 15: Practicas con el simulador neonatal o maniquí)

- Estimule a los estudiantes a explorar el equipo y a practicar las técnicas a medida que éstas se presentan. Los facilitadores deben supervisar esta práctica y dar retroalimentación (reforzar/corregir) según sea necesario.
- Invite a los estudiantes a señalar los pasos en el Plan de Acción y a hacer anotaciones en el Cuaderno de Trabajo del Estudiante.
- Pida a los estudiantes que resuman los puntos clave de aprendizaje y refuerce o corrija sus respuestas según sea necesario.
- Pida a los estudiantes responder las preguntas de "Verifíquese usted mismo".
- Invite a los estudiantes a preguntar y a compartir sus experiencias en discusiones de grupo. Ayude a los estudiantes a identificar prácticas tradicionales útiles, neutras y potencialmente dañinas y a planear cómo abordar las prácticas dañinas con delicadeza.
- Ayude a extraer lecciones de la experiencia. El aprender unos de los otros, puede crear un patrón de aprendizaje que sirve para aprender fuera del aula, particularmente si se estimula a los estudiantes a hacerlo.

Evalúe a los estudiantes y el curso.

La evaluación de los estudiantes se describe bajo la preparación de los facilitadores, arriba en la Sección III. A. 2 La evaluación del curso propiamente dicho puede hacerse por escrito o en forma de una sesión de retroalimentación (Herramienta 16). Los facilitadores deben constatar los puntos que salieron bien y aquellos que necesitan mejorarse. Deben abordar esto puntos antes del curso siguiente y buscar ayuda del instructor experto o de otro mentor si consideran que se necesita asistencia o si hay que hacer cambios mayores.

4. Continuación del aprendizaje en el contexto clínico

Los facilitadores también deben preparar a los participantes a continuar el aprendizaje en el lugar de trabajo. Los facilitadores deben apoyar estas actividades de la siguiente forma:

- Observar y dar retroalimentación en el aprendizaje/enseñanza en parejas. Los facilitadores pueden observar y dar retroalimentación durante las prácticas o durante un proceso real de resucitación.
- Estructurar las prácticas rutinarias entre los proveedores de ABR con el simulador neonatal o maniquí en parejas: En algunos centros de salud, las personas que atienden los partos completan un ejercicio cuando se presentan a trabajar. En aquellos lugares donde hay pocos partos, la práctica rutinaria es esencial para retener las destrezas
- Liderar una sesión informativa después de un simulacro de resucitación o de una resucitación real. La sesión informativa conlleva hacer un examen de un evento dirigido por los participantes, con el propósito de mejorar el desempeño. La sesión informativa puede involucrar a los directores clínicos, a los servicios auxiliares y hasta a las familias, así como a las personas que atienden el parto.
- Se puede incorporar una grabación de video a la sesión informativa de resucitación simulada y a la revisión

C. Monitoreo del proceso y la calidad de la capacitación

1. Indicadores de proceso

(Herramienta 17:
Monitoreo del número de personas entrenadas***)***

Las evaluaciones periódicas del progreso de la capacitación, ayudan a asegurar que se cumplan los cronogramas y las metas para la diseminación. Algunos de los indicadores de proceso que se recomiendan incluyen:

- Instructores expertos – número de instructores y facilitadores entrenados (vs. proyectados) por categoría y región, número de capacitaciones de proveedores, apoyados/supervisados (vs. proyectados), número de sitios visitados para apoyar el aprendizaje continuo (vs. proyectados)
- Facilitadores – número y proporción (vs. proyectados) de personas que atienden partos entrenadas por categoría y región; número y proporción (vs. proyectados) de sitios con actividades para promover el aprendizaje continuo y supervisar la experiencia clínica en el sitio de trabajo
- Servicios de salud – proporción de distritos en el país con > 20% de los servicios de salud con al menos un proveedor de resucitación capacitado y adecuadamente equipado; proporción de distritos con > 80% de los servicios con > 95% de proveedores capacitados y equipados para la resucitación neonatal.

2. Indicadores de calidad

(***Herramientas 18***
Listas de verificación para visitas de supervisión)

Los indicadores de la calidad ayudan a monitorear el progreso de la capacitación de personas que atienden el parto que pueden resucitar a un bebé que no está respirando. Algunos de estos indicadores pueden utilizarse también para monitorear si las destrezas se mantienen a través del tiempo y para monitorear la fidelidad de las generaciones sucesivas de capacitadores en la cascada.

- Proporción de facilitadores a estudiantes; proporción de simuladores/maniquíes neonatales por estudiante; número total de estudiantes por taller
- Proporción del tiempo total del curso invertido en practicas
- Duración total del taller (en horas) y número de días durante los que hubo capacitación o evaluación
- Datos cuantitativos y cualitativos de las evaluaciones del taller
- Cambios en las calificaciones en la evaluación de conocimientos escritos/verbales y en la evaluación de las destrezas con bolsa y mascarilla pre-/post-capacitación
- Proporción de estudiantes que llenan los criterios de finalización exitosa del curso
- Proporción de estudiantes que demuestran éxito en el desempeño al volverse a evaluar en el sitio de trabajo
- Número de simuladores neonatales disponibles / número de servicios de salud que brindan atención del parto por región o distrito (disponible a partir de los datos de compra y distribución)

3 Finalización del curso y certificación

Los mentores de ABR que trabajan a nivel nacional con las partes interesadas, deben pensar en establecer los criterios de la finalización exitosa del curso. Estos criterios pueden ser distintos para las diversas categorias de personas que atienden partos. Como mínimo, todos los participantes deben pasar la verificación escrita/verbal con un 80 por ciento de calificación y demostrar dominio de las destrezas con bolsa y mascarilla. Las ECOE A y B pueden administrarse como evaluaciones formativas o sumatorias con un 80 por ciento de finalización exitosa, incluyendo todos los pasos necesarios. Los programas nacionales pueden seleccionar, crear y mantener un sistema de certificación en resucitación neonatal. Los programas nacionales controlan la certificacion. La Academia Americana de Pediatría no acredita en ABR. En algunos escenarios, la certificación en destrezas para salvar la vida puede vincularse a la obtención de licencia.

D. Expansión y sostenibilidad de la capacitación

1. Expansión de la capacitación en cascada

Para dar cobertura a todas las áreas geográficas y grupos profesionales, debe ser formada una cantidad suficiente de instructores expertos. Los instructores expertos deben comprometerse a dictar un número específico de talleres para formar entrenadores y de talleres de facilitadores (o a entrenar un cierto número de capacitadores y facilitadores) dentro de un período definido de tiempo. De igual forma, los facilitadores deben comprometerse a dictar un número específico de talleres para proveedores (o a formar cierto número de personas que atienden partos). La planeación del nivel nacional debe establecer un cronograma general y objetivos de capacitación que logren los objetivos nacionales de formación.

2. Mantenimiento de la cobertura de la capacitación

Luego de la capacitación inicial en ABR y debido a cambios en el personal, puede ser necesario que los facilitadores tengan que entrenar nuevas personas que atienden partos o a las personas que atienden partos que han sido re-ubicadas, a medida que estas ingresen a un lugar de trabajo.

3. Revisión y ciclo de renovación de los materiales de ABR

Los materiales didácticos de ABR se revisan en ciclos de cinco años (próxima revisión en el 2015) siguiendo el ciclo de revisión de los lineamientos de resucitación neonatal del Comité Internacional de Enlace en Resucitación ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation).
La planeación y los presupuestos de los niveles nacional, regional y distrital, deben destinar tiempo para hacer actualizaciones de la capacitación y para la distribución de materiales revisados. Las revisiones aseguran que la evidencia científica más reciente esté al alcance de las personas que atienden partos. Con regularidad, la información vigente, incluyendo la versión más reciente de este manual, se coloca en el sitio web de Ayudando a los Bebés a Respirar: www.helpingbabiesbreathe.org.

4. Mantenimiento de las credenciales de los instructores, facilitadores y proveedores (personas que atienden partos)

Las personas interesadas del nivel nacional, los mentores de ABR y los gerentes de programa, están a cargo de establecer los criterios para mantener las credenciales en resucitación neonatal. Los entrenadores a todo nivel y los facilitadores generalmente mantienen sus credenciales facilitando cursos de ABR de manera activa. Algunos programas nacionales pueden requerir documentación de una capacitación supervisada o re-certificación cada cierto tiempo. Para mantener sus credenciales, puede solicitársele a las personas que atienden partos que participen en un curso de renovación o que presenten evidencia de auto-aprendizaje continuo, con intervalos pre-especificados.

También debe estimularse a las personas que atienden partos a buscar la supervisión de compañeros o de facilitadores, si notan alguna deficiencia en su nivel de habilidad o si una auditoría por muerte indica que hay un problema con sus destrezas en resucitación.

IV. Monitoreo y evaluación

Deben leer la sección los:

- ☐ *Diseñadores de políticas*
- ☐ *Planificadores de programa.*
- ☐ *Instructores y facilitadores*

Objetivos de la sección IV:

- ☐ *Los usuarios deben ser capaces de monitorear y evaluar los procesos y resultados de la capacitación y contribuir a evaluar el desempeño y el impacto del programa*

Herramientas en esta sección:

- ☐ *Herramienta 17: Monitoreo del número de personas entrenadas*
- ☐ *Herramienta 18: Lista de verificación para las visitas de supervisión*

A. Consideraciones sobre el monitoreo y la evaluación

Los programas de ABR, deben evaluar tanto la implementación como los resultados del impacto. Basados en el contexto y en el estadío de implementación del programa, se puede adaptar el marco de indicadores que se proponen abajo.

B. Monitoreo del proceso y la calidad de la capacitación

Como se anotó anteriormente, monitorear el proceso y la calidad de la capacitación es vital para asegurar la diseminación a todos los sitios que atienden partos y cobertura a todos los partos atendidos. Para ver los detalles del monitoreo del proceso de capacitación y de calidad, por favor referirse a la Sección III.C. arriba y a las Herramientas 17 y 18

C. Monitoreo y evaluación de la expansión del programa

Fuera de monitorear el proceso y la calidad de la capacitación, los gerentes de programa deben monitorear y evaluar el impacto de llevar a escala la resucitación neonatal. Esto tiene doble propósito: rendir cuentas a las partes interesadas y aprender, mejorando la eficacia. Para la rendición de cuentas, los programas deben tener indicadores apropiados para medir productos, resultados e impacto. Para aprender más de la experiencia e introducir mejoras al llevar a mayor escala la resucitación neonatal, los programas deben generar sistemáticamente conocimientos acerca de los determinantes del desempeño del proyecto, tales como factores facilitadores y barreras dentro del sistema de salud, factores facilitadores y barreras culturales, etc.

A continuación hay un mapa con indicadores clave y fuentes de datos para hacer seguimiento a los insumos , proceso, productos, resultados e impacto

Marco de Monitoreo y Evaluación de Ayudando a los Bebés a Respirar

	Insumos	Proceso	Productos	Resultados	Impacto
Implementacion del programa	Recursos humanos y financieros **Indicator:** **1.** Fondos movilizados para la implementacion de ABR	Integración de ABR en el plan de atención esencial del recién nacido, atención obstétrica y del recién nacido de emergencia **Indicador:** **2.** ABR incluido en el plan neonatal nacional	Mejor acceso, equidad y calidad de la resucitación neonatal **Indicadores:** **3.** Número y porcentaje de instructores capacitados por categoría y distrito **4.** Número y porcentaje de personas que atienden el parto capacitadas por categoría y por distrito **5.** Número y porcentaje de servicios de salud equipados con equipos de resucitación por distrito	Mejores resultados y comportamientos en salud **Indicadores:** **6.** Número y porcentaje de bebés que no respiran al nacer que fueron resucitados exitosamente **7.** Número y porcentaje resucitado con éxito por medio de acciones de ABR • Llora (estimulación) • Despeje vías aéreas/ estimulación • Ventilación con bolsa y máscara	Mejor estado de salud **Indicator:** **8.** Mortalidad neonatal **Indicadores opcionales:** **9.** Mortalidad neonatal temprana (7 días) **10.** Tasa de mortalidad neonatal (28 días) **11.** Tasa de mortinatos
Fuente de datos	**Reportes del Programa**		**Evaluación de los servicios (SIS,EPS,EC/MC)** **Calidad, infraestructura, utilización, servicio, preparación**		**Registros vitales** **Valores vitales de rutina**
			Encuestas poblacionales y vigilancia **(ENDESA,MICS,encuestas especiales, vigilancia centinela)* cobertura de servicios, equidad, mortalidad**		

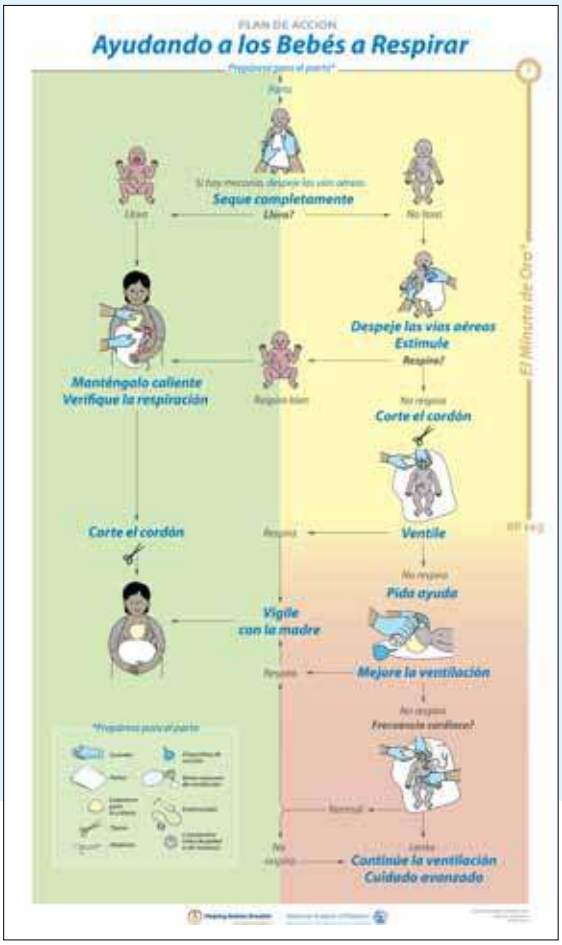
* SIS: Sistemas Información de la Gestión en Salud; EPS: Evaluación de la Provisión de Servicios; EC/MC : Aseguramiento de la Calidad/ Mejora de la Calidad,
ENDESA: Encuesta Demográfica de Salud; MICS encuestas agrupadas de indicadores múltiples (Multiple Indicador Cluster Surveys).

D. Recopilación de mediciones de resultados y estadísticas vitales neonatales

1. Apoyo técnico para recopilar medidas de resultados y estadísticas vitales neonatales

Los tomadores de decisiones necesitan evidencia para lograr apoyo para llevar los programas de resucitación neonatal a escala. La habilidad de llevar un registro de nacimientos y de documentar tanto los eventos positivos como los negativos, sirve de base para la programación y para hacer seguimiento del impacto. Los registros de nacimiento son necesarios para documentar el impacto sobre las vidas salvadas y para suministrar datos sobre el recurso humano y las necesidades de capacitación. Los programas de ABR, deben hacer el esfuerzo para mejorar esa habilidad en todos los niveles del sistema de salud.

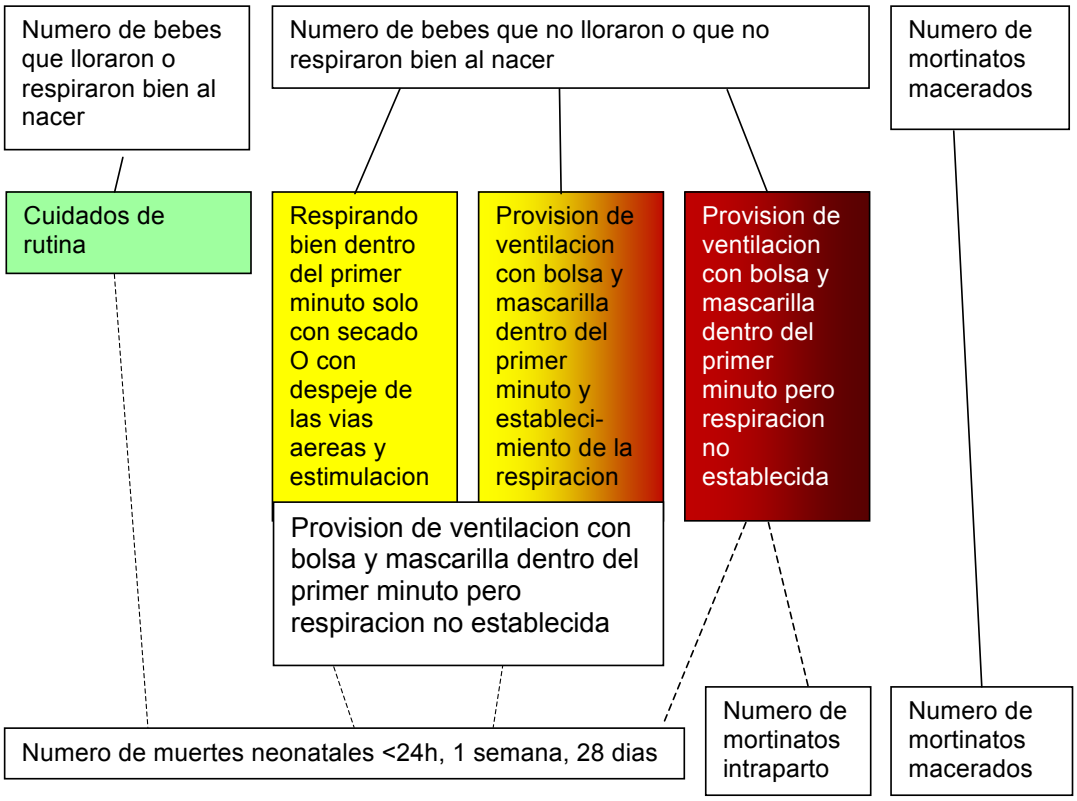
Un conjunto básico de mediciones de resultados neonatales, incluirá la información necesaria para calcular los indicadores del diagrama arriba mencionado. Los registros y formatos de resumen de las entidades de salud, pueden tener que ser revisados para asegurarse de que estos datos se recopilan rutinariamente. Indicadores opcionales basados en los distintos pasos del algoritmo de resucitación en el Plan de Acción pueden recopilarse en sitios centinela y se puede calcular indicadores poblacionales opcionales para la evaluación del impacto en los sitios de estudio. Varios indicadores se miden a lo largo de la ruta que se delinea en el Plan de Acción para determinar la efectividad de ABR para disminuir la mortalidad neonatal y la clasificación errónea de nacidos vivos como mortinatos.



¿Está llorando o respirando el bebé en el nacimiento?
Si sí, nacido vivo – atención de rutina

¿Si no estaba respirando el bebé en el nacimiento, está respirando 1 minuto después?
Si sí, ¿respondió el bebé al secado completo?
O
¿al despeje de la vía respiratoria y a la estimulación específica para respirar?
O
¿a la ventilación con bolsa y mascarilla?

¿Si no estaba respirando en el nacimiento, se re-estableció la respiración 1 minuto después?
Si sí, ¿respondió el bebé con la ventilación prolongada?
O
Si sí, ¿fue el bebé una muerte neonatal (latido cardiaco presente pero respiración adecuada fallida)?
O
¿mortinato **intraparto** (no hay latido cardiaco, no hay signos de maceración?
O
Mortinato macerado?



Para la recopilación, pueden priorizarse los indicadores de resultado de los registros vitales a medida que los sistemas de registro ganan capacidad y sofisticación, (por ejemplo, empezando con el número de nacimientos e incluyendo luego la respuesta a la resucitación, o empezando con la mortalidad temprana y extendiéndola a la mortalidad a los 28 días). Se deben recolectar datos básicos y recopilarlos de todos los sitios donde se atienden partos; se puede recoger información más detallada como parte de estudios de investigación o en sitios de vigilancia centinela (Herramienta 19: Resultados de los bebes). Los casos de mortinatos macerados y los mortinatos frescos se revisan para determinar causas prenatales y obstétricas prevenibles. Se revisan los mortinatos frescos, las muertes neonatales y todos los bebes que requirieron resucitación con bolsa y mascarilla, para determinar circunstancias prenatales, obstétricas o neonatales prevenibles

Deben compararse los resultados a largo plazo de los bebes que necesitaron reanimación con los de aquellos que no la requirieron.

Tal y como se enumera en el diagrama Marco de Monitoreo y Evaluación de Ayudando a los Bebés a Respirar, el Sistema Gerencial de Información en Salud (SIS) debe incluir datos de los siguientes indicadores:

- Número de nacidos vivos
- Número de mortinatos, desagregado en frescos y macerados
- Número de bebés que no lloraron/respiraron al nacer (asfixiados)

Generalmente, algunos de estos datos no están fácilmente disponibles, y exceptuando las encuestas nacionales, el programa debe mejorarlos o iniciarlos. Aunque los datos estén siendo capturados en sistemas de información de la administración de salud, frecuentemente existen problemas con la calidad de los datos, tales como datos que faltan y clasificación errónea de los mortinatos. La construcción de las capacidades de los proveedores y supervisores en el manejo de datos, debe incluirse en el programa de formación de ABR.

2. Tecnología de sistemas de información

Los esfuerzos para extender las tecnologías computarizadas (como p.ej. la telefonía celular) en el sistema de salud, pude suplirse dotando al nivel comunitario de aparatos móviles tales como teléfonos celulares, para reportar estadísticas vitales, para reforzar los conocimientos y las destrezas y para comunicarse con los gerentes de programa, con los instructores de todos los niveles y con los facilitadores.

Uso de teléfonos celulares en el área rural de Kenia para mejorar la identificación de casos para los registros de estadísticas vitales

Para abordar las altas tasas de mortalidad materna y neonatal en 16 agrupaciones geográficas de la Provincia del Oeste de Kenia, fue vital mejorar los registros de estadísticas vitales, pues eran poco fidedignos e incompletos. En la zona de influencia del proyecto, 60 por ciento de los partos son domiciliarios y anualmente hay de 4000–8000 nacimientos. Las tasas de identificación de casos y de notificación de bajo peso al nacer son bajas, por lo que se reclutó un grupo de personas mayores de la comunidad conocedoras de los eventos de salud de los pueblos, para que ayudaran con la información.

Como parte de una investigación de los Institutos Nacionales de Salud de E.U y de la Red Mundial de Desarrollo para la Investigación en Salud de Mujeres y Niños., los ancianos del pueblo recibieron teléfonos celulares, balanzas pesa bebés precisas y capacitación con el fin de aumentar dramáticamente el suministro de información a la administración del registro civil de nacimientos. Para este fin, utilizaron mensajes de texto relacionados con los embarazos, nacimientos, muertes maternas y de bebes, y peso al nacer en sus áreas. Entre Octubre del 2008 y Julio del 2010, la variación mensual de la notificación, de nacimientos, muertes de infantes y mortalidad neonatal calculada, se redujo y el registro de peso al nacer aumentó del 47±5.7% al 97±1.1%. Este incremento se mantuvo en el tiempo. Adicionalmente, el número de muertes neonatales aumentó, puesto que anteriormente había embarazos – y por lo tanto muertes- no registrados .

Las tecnologías móviles pueden mejorar enormemente la notificación de nacimientos, muertes maternas, neonatales, e infantiles, incluyendo mayor información acerca de las causas de muerte y la morbilidad, conduciendo así a intervenciones más enfocadas.

(Liechty, E 2010 y Medscape Medical News, 2010)

3. Comunicación de datos para la toma de decisiones en múltiples niveles

El compartir los datos y la información del programa de una manera proactiva que fomente la acción, ayuda a construir el éxito. Para establecer prioridades, los diseñadores de políticas deben entender claramente las tendencias de los datos y lo que esto implica. Los trabajadores de todos los níveles del sistema – bien sean del sector público, privado, u ONG – deben entender los objetivos y metas nacionales y hacer seguimiento del progreso de sus logros. Los trabajadores de la salud, deben entender el contexto de los datos y deben ser capaces de interpretar la información cuantitativa , utilizándola para el cambio constructivo. Los miembros de la comunidad deben entender claramente la ventaja de tener personas capacitadas en la atención del parto entrenadas en las técnicas de resucitación. Los programas pueden fomentar los intercambios de información para propagar acciones exitosas para la mejora.

4. Utilización de ABR para mejorar la calidad

Es crítico que los programas creen entornos donde los estudiantes se sientan a salvo para abordar las debilidades del desempeño y los resultados adversos, incluyendo las muertes. Algunas veces, aquellas personas que reportan eventos adversos – ya sean personas que atienden el parto, supervisores u oficiales distritales de salud- son castigados por su honestidad, lo que inhibe la divulgación futura. Los esfuerzos tendientes a mejorar la calidad, deben apoyar la vigorosa integración y la práctica de todos los elementos de la atención esencial del recién nacido. Algunas técnicas para mejorar la calidad incluyen:

- Registros de experiencia – herramienta de aprendizaje basada en la reflexión, en la que los estudiantes identifican sus destrezas de formación, sus fortalezas y sus déficits personales. El registro puede utilizarse para la auto-reflexión o para discutir con los compañeros, supervisores, facilitadores y evaluadores
- Auditoría de casos – identificación y solución de casos de muerte prevenibles y de debilidades del sistema. Las auditorías sirven más si se conducen con el espíritu de la mejora continua de la calidad y no con el espíritu de inspeccionar y sancionar

- Procesos para mejorar la calidad de los servicios de salud por medio de estándares de desempeño, aplicación sistemática, medición y reconocimiento de la consecución de objetivos.
- Colaboración para la calidad – redes de proveedores que fijan objetivos comunes y prueban, refinan, validan y llevan a escala intervenciones prometedoras. La piedra angular de las colaboraciones en pro de la calidad, es la resolución conjunta de los problemas, con base en la identificación de las debilidades del programa.

Mejora de la atención esencial del recién nacido en Uganda por medio de colaboraciones para mejoras de la calidad

El Ministerio de Salud de Uganda, pidió al proyecto de de Mejora de la Calidad de la Atención en Salud (Health Care Improvement (HCI) Project) de USAID que mejorara la atención esencial del recién nacido – incluyendo la resucitación neonatal– en los distritos de Luwero y Masaka, utilizando la metodología y las herramientas de ABR.

USAID/HCI está utilizando un enfoque colaborativo para fortalecer la calidad de la AERN. Un enfoque colaborativo involucra múltiples lugares con el fin de compartir y aprender unos de los otros, por medio de un proceso facilitado y para un fin común. En los distritos de Luwero y Masaka, múltiples servicios de salud participan en el colaborativo de mejora y de la AERN, y múltiples comunidades del área de influencia de los servicios, participan en el enfoque colaborativo comunitario. Los cooperantes deciden qué cambios van a ensayar para mejorar la AERN. Los miembros del equipo distrital de salud sirven de mentores facilitando la mejora de los equipos colaboradores en cada servicio de salud y para los equipos de salud del pueblo en cada comunidad.

Los mentores han sido capacitados en mejora de la calidad de la AERN, en ABR y en manejo activo de la tercera etapa del parto. Para medir el progreso de la mejora de la AERN, se seleccionan indicadores tales como porcentaje de recién nacidos que reciben lactancia materna en la primera hora post-parto. El personal de la entidad de salud y los equipos de salud del pueblo, registran los datos y los mentores los recolectan en sus visitas mensuales. Con base en el análisis de los datos, los equipos deciden si el cambio está sirviendo y si deben llevarlo a una escala mayor. Comparten éxitos y retos en sesiones de aprendizaje,. Los entrenadores también sirven de mentores y dan entrenamiento/re-entrenamiento en el sito. Se está contratando un coordinador nacional de la salud del recién nacido con el apoyo de USAID/HCI y el personal Ugandés del proyecto quien también participa en el comité directivo del recién nacido y en las reuniones de salud materno-infantil.

V. Expansión y sostenibilidad

Deben leer la sección los:
- ☐ *Diseñadores de políticas*
- ☐ *Planificadores de programa*

Objetivos de la sección V:
- ☐ *Los usuarios entenderán cómo utilizar ABR para hacer abogacía en pro de mejoras del sistema de salud, especialmente mejoras en salud materna y neonatal*
- ☐ *Los usuarios contemplarán cómo involucrar a la comunidad en apoyo de la resucitación neonatal y servicios relacionados*
- ☐ *Los usuarios estarán pendientes de posibles desarrollos inesperados y de formas para enfrentarlos*

Herramientas en esta sección:
- ☐ *Herramienta 17: Monitoreo del número de personas entrenadas*
- ☐ *Herramienta 18: Lista de verificación para las visitas de supervisión*

A. Fortalecimiento del sistema de salud

1. Abogacía para mejorar el sistema

Un reto crítico para llevar a mayor escala los programas de resucitación neonatal, es tener la habilidad de controlar sistemas de salud confiables y funcionales que son necesarios para apoyarla. Las personas encargadas de la abogacía, deben involucrarse proactivamente en las iniciativas de fortalecimiento general del sistema de salud, enfocándolas en el logro de los resultados deseados, incluyendo el de la supervivencia neonatal. Es útil contribuir a los esfuerzos nacionales, regionales y distritales de fortalecimiento de los sistemas, tales como los apoyados por la Iniciativa Global de Salud de EU, el Banco Mundial, y la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización GAVI. Como mínimo, los siguientes sistemas deben ser fortalecidos para sostener la introducción de la resucitación neonatal: capacitación de las personas que atienden partos y habilidad de estas personas para retener las destrezas adquiridas, dotación de aparatos para la resucitación , sistemas para mejorar la calidad, registro de la información y sistemas de reportes, supervisión capacitante, sistemas de referencia funcionales, y monitoreo y evaluación.

2. Formación en resucitación avanzada – hospitales distritales y niveles superiores

El ABR fortalece la capacidad de suministrar resucitación neonatal desde el nivel comunitario hasta el hospital distrital. La atención neonatal especializada, usualmente disponible al nivel del hospital distrital, puede incluir la atención con respirador y la disponibilidad de resucitación avanzada, oxigeno terapia, líquidos endovenosos, y métodos alternativos de alimentación. A medida que las personas que atienden partos en niveles menores del sistema de salud derivan o refieren adecuadamente a las mujeres embarazadas y a los recién nacidos enfermos a entidades de mayor nivel de complejidad, estas entidades pueden verse igualmente en la necesidad de fortalecer sus capacidades. El Programa de Resucitación Neonatal enseña resucitación avanzada. Existen otros recursos disponibles, tales como el Tamizaje , Evaluación, y Tratamiento de Urgencia ETAT), el AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), el AIEPI - C (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia en las Comunidades) y el Libro de Bolsillo de Atención Hospitalaria para Niños, que dan oportunidades adicionales para la formación y la creación de capacidades.

3. Acceso al cuidado obstétrico completo de emergencia (COEm)

La resucitación neonatal es un componente de los servicios esenciales que necesitan las madres y los bebés al nacer. El acceso al cuidado obstétrico completo de emergencia (COEm), incluye la habilidad de suministrar con confianza antibióticos parenterales, medicamentos anticonvulsivos, oxitócicos y sangre. El COEm a tiempo y en el momento apropiado, reducirá la necesidad de resucitación neonatal y prevendrá muertes neonatales. Sin embargo, algunos programas de COEm no incluyen resucitación neonatal de manera explícita. Los países pueden llenar ese vacío asegurando que la resucitación avanzada forma parte de su paquete de servicios de COEm. Los paquetes básicos generales también incluyen el uso de un extractor al vacío para partos vaginales asistidos, partos atendidos por cesárea de urgencia, extracción manual de la placenta, y aspiración manual de los productos de la concepción. La meta debe ser brindar estos servicios a la madre y al bebé 24-horas al día, todo el año.

4. Criterios de referencia de la mujer embarazada y los recién nacidos

Con el aumento de la disponibilidad de COEm y especialmente de atención neonatal, es crucial establecer criterios de

referencia de la mujer embarazada y los recién nacidos. La actualización y la diseminación de esos lineamientos de referencia pueden incorporarse en los cursos de ABR y en las actividades de aprendizaje continuo. El darle retroalimentación de apoyo al proveedor referente, refuerza el aprendizaje, la habilidad de referir adecuadamente y el conocimiento y las acciones necesarias para evitar referencias innecesarias.

5. Desarrollo de un sistema de comunicación y transporte

La habilidad de acceder rápidamente a la información y los servicios a varios niveles del sistema, es el sello distintivo de un programa funcional de referencia de urgencias. Es un desperdicio de esfuerzos mejorar los sistemas de salud para ofrecer atención obstétrica y neonatal completa, si las personas que atienden los partos no pueden acceder a estos o deciden no hacerlo.

B. Extender la abogacía a la comunidad

La demanda de mejores servicios para la madre y los niños, en última instancia, debe venir de la comunidad misma. Los trabajadores de la salud y los gerentes de programa pueden involucrar a las personas interesadas de la comunidad para mejorar el apoyo y la utilización de los servicios suministrados por una persona que atiende partos que puede actuar para salvar a un niño que no respira durante El Minuto de Oro® después del nacimiento. Los grupos importantes a enrolar incluyen:

1. Mujeres de todas las edades
2. Tomadores de decisiones de la familia– padres, suegras
3. Grupos comunitarios – grupos femeninos y juveniles, comunidades religiosas y laicas
4. Líderes y oficiales de la comunidad – alcaldes, concejales, miembros de los comités de salud y de presupuesto, otros líderes electos, religiosos y laicos
5. Parteras tradicionales – para vincularlas al sistema de salud

C. Abordando retos y consecuencias inesperadas

Las experiencias que se tienen a la fecha revelan que es importante tener en cuenta algunos retos inesperados. A medida que el programa evoluciona, se colocarán más historias ilustrativas del terreno en www.helpingbabiesbreathe.org.

Historias del terreno: algunos retos inesperados que se han afrontado	

VI. Conclusión

Este manual edifica sobre la experiencia en la aplicación de la iniciativa Ayudando a los Bebés a Respirar que existe a la fecha. Es un documento vivo que se actualizará para reflejar las necesidades y las experiencias del terreno, a medida que el programa evoluciona. Los puntos de vista y las preguntas que el usuario tenga sobre la implementación del programa y la utilización del paquete de planeación y los materiales de capacitación de Ayudando a los Bebés a Respirar (inclusive las sugerencias sobre otras herramientas útiles) son bienvenidos. Puede dirigir las preguntas a HBB@aap.org y compartir experiencias en www.helpingbabiesbreathe.org o en www.healthynewbornnetwork.org.

Notas finales

Carlo WA, et al. Newborn-care training and perinatal mortality in developing countries. N Engl J Med 2010; 362:614-23.

Halloran DR, McClure E, Chakraborty H, Chomba E, Wright LL, Carlo WA. Birth asphyxia survivors in a developing country. Journal of Perinatology 2009; 29:243–249; doi:10.1038/jp.2008.192; published online 27 November 2008.

Leichty E, Esamai F, McClure E, Wallace D, Moore J, Koso-Thomas M, Wright L, Tenge C, Marete I. Use of mobile phones to engage village elders in case finding for pregnancy and birth registries in rural Kenya. Indiana University 2010.

Rudan, I et al. Causes of deaths in children younger than 5 years in China in 2008. The Lancet 2010; 9720:1083-1089.

Sgambati M. Mobile technology may alter estimates of maternal and infant mortality. Medscape Medical News http://www.medscape.com/viewarticle/732319, accessed 12/6/2010.

Wall SN, Lee ACC, Niermeyer S, English M, Keenan WJ, Carlo W, Bhutta ZA, Bang A, Narayanan I, Ariawan I, Lawn JE. Neonatal Resuscitation in low-resource settings: What, who, and how to overcome challenges to scale up? Int J Gynaecol Obstet. 2009;107:S47-S64.

Anexo 1
Recursos adicionales

Organizaciones y asociaciones

AAP – Academia Americana de Pediatría (www.aap.org)

AMD – Alianza Mundial para el Desarrollo de Ayudando a los Bebés a Respirar (www.helpingbabiesbreathe.org/docs/HBB%20_GDA%20Brochure%20June%202010.pdf)

ABR – Ayudando a los Bebés a Respirar (helpingbabiesbreathe.org)

CIPP – Confederación Internacional de Parteras Profesionales (www.internationalmidwives.org)

AIP – Asociación Internacional de Pediatría (www.ipa-world.org)

JHPIEGO/MCHIP – Programa Integrado de Salud Materno Infantil (www.mchip.net)

ASMNN – Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño (www.who.int/pmnch/en)

Save the Children – Saving Newborn Lives (www.savethechildren.org/savenewborns)

Healthy Newborn Network (www.healthynewbornnetwork.org)

UNICEF – Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (www.unicef.org)

USAID – Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (www.usaid.gov)

OMS – Organización Mundial de la Salud (www.who.int)

Asesores/expertos técnicos nacionales e internacionales

NICHD – Red Mundial de Salud Materno Infantill (http://www.nichd.nih.gov/research/supported/globalnetwork.cfm and http://gn.rti.org)

Recursos de información

Curso de Tamizaje, Evaluación y Tratamiento de Urgencia (TETU) www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241546875/en/index.html

Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/child/imci/en/index.html

Seguimiento de los servicios obstétricos de urgencias: manual OMS, 2009 (ISBN 978 92 4 154773 4) (www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/9789241547734/en/)

Programa de Resucitación Neonatal (PRN) www.aap.org/nrp/nrpmain.html

Nueve pasos para formular una estrategia de expansión a escala. OMS, 2010 (ISBN 978 92 4 150031 9) (www.who.int/reproductivehealth/publications/strategic_approach/9789241500319/en/index.html)

Libro de Bolsillo de Atención Pediátrica Hospitalaria (www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241546700/en/index.html)

Victora, C. et al. Medición de impacto en la era de los ODM y más allá: un enfoque nuevo para la evaluación de la efectividad de la expansión a gran escala Lancet DOI:10.1016/S0140-6736(10)60810-0. (www.millenniumpromise.org/pdf/Lancet_MDGS_070910.pdf)

Recursos adicionales

Herramienta1: Matriz de implementación

Implementación de Ayudando a los Bebes a Respirar en

(lugar).....

Integración con la planeación de la estrategia nacional

1. ¿Cuáles son las metas nacionales para la capacitación en Ayudando a los Bebés a Respirar? ¿Cuáles son las metas de la capacitación en éste lugar?

2. ¿Cuáles son las políticas, estándares de servicio y los lineamientos que apoyan la resucitación neonatal?

3. ¿Qué lecciones se han aprendido de programas actuales de salud materna y del recién nacido en este lugar?

4. ¿Qué oportunidades específicas y qué barreras para la resucitación neonatal existen en éste lugar?

5. ¿Qué organizaciones y socios (nacionales e internacionales) para la implementación ya están presentes y pueden ayudar con el seguimiento?

Elemento del programa	Socios (especifique socio líder)	Comentarios
Divulgación de políticas, estándares de servicio y lineamientos		
Compra/suministro de materiales para la capacitación, simuladores/maniquíes, bolsas y mascarillas de ventilación para la capacitación y para la prestación de servicios		
Capacitación • En servicios de salud • Comunitaria		
Movilización comunitaria		
Servicios basados en la comunidad		
Participación de proveedores del sector privado		
Otros		

Particularidades del plan de capacitación

1. ¿Cuáles son las metas interinas, las de largo plazo y los cronogramas para las personas a capacitar (numero, tipo, y ubicación de los estudiantes a los que se espera llegar)?
   a. ¿El plan nacional/regional contempla compartir tareas?
   b. ¿El plan nacional/regional contempla formar en resucitación neonatal a los proveedores actuales?
   c. ¿Se incluye la resucitación neonatal en la formación de pre-grado?

2. Para cada grupo ¿qué elementos curriculares se incluirán en el/los paquetes de capacitación?
   a. ¿Qué elementos de la Atención Esencial del Recién Nacido (AERN) y de la Atención Obstétrica de Urgencia están actualmente siendo aplicados en el sistema de salud de este lugar?
   b. ¿Se prepararán traducciones/adaptaciones de materiales nuevos que aborden la resucitación neonatal?

3. ¿Cuales organizaciones y qué personas clave harán que la implementación en éste lugar sea un éxito?

4. ¿Quién va a reclutar a los candidatos para instructores expertos?

5. ¿Dónde tendrá lugar la capacitación?

6. ¿Cómo se obtendrá el equipo/insumos para la capacitación?

7. ¿Cómo se obtendrán los fondos para la capacitación y para el monitoreo?

8. ¿Qué más se necesita para iniciar la capacitación en Ayudando a los Bebés a Respirar?

9. ¿Cuándo estará lista a empezar la implementación la zona geográfica que se va a cubrir en esta capacitación?

10. ¿Cómo puede incluirse ABR en los planes anuales y en los presupuestos – particularmente a nivel distrital – para asegurar atención sostenible del recién nacido para todo bebé que nace?

Elemento del Programa	Socios (especifique socio líder)	Comentarios
Atención Esencial del Recién Nacido		
• Mantenimiento de la temperatura		
• Higiene/prevención de infecciones		
• Lactancia materna temprana y exclusiva		
• Identificación y tratamiento de la sepsis		
• Identificación y manejo de la asfixia		
• ¿Otros?		
Atención Obstétrica de Urgencia		
• Hemorragia/shock		
• Sepsis		
• Trauma del nacimiento/obstrucción del parto		
• ¿Otros?		

Monitoreo de los procesos y de los resultados de la capacitación

1. ¿Cuáles son los estándares de la finalización exitosa del curso para cada categoría de personal que atiende el parto que se capacite?

2. ¿Según el cronograma nacional o el local, cual es el número y cual la proporción de proveedores a capacitar en este sitio?

3. ¿Cómo se supervisará el proceso de capacitación?

4. Como se supervisara la experiencia clínica en el lugar de trabajo después de la capacitación?

5. ¿Cómo tendrá lugar el aprendizaje continuo en el sitio de trabajo?

6. ¿Cómo se determinará la retención y la aplicación de las destrezas?

7. ¿Qué objetivos medibles (resultados) se esperan en este sitio luego de la capacitación en Ayudando a los Bebés a Respirar?

Herramienta 2: Audiencias objetivo y currículo

Para revisar el contexto del programa de capacitación, refiérase a la Herramienta 1: Matriz de implementación

Identifique los grupos de personas que atienden partos que recibirán capacitación en Ayudando a los Bebés a Respirar; el escenario en el que serán capacitados; otros temas que se presentarán y el currículo que se usará para estos. Asegúrese de que los materiales para la capacitación han sido aprobados por las autoridades pertinentes.

Grupos de personas que atienden partos que van a ser capacitadas	Escenario para la capacitación	Otros temas que se presentarán y currículo que se usará

Herramienta 3: Traducción e impresión del paquete de capacitación de Ayudando a los Bebés a Respirar en el país

Las traducciones pueden empezarse en el país, con la guía de los mentores e instructores expertos de ABR.

Deben enviarse las traducciones a la Academia Americana de Pediatría, para que esta las revise. Este proceso requiere que se complete un formato corto. Si las traducciones han sido preparadas en colaboración con socios de la Alianza Mundial de Desarrollo (Global Development Alliance -GDA), la revisión no tiene costo. Para obtener más información acerca de la GDA, refiérase a la página web www.helpingbabiesbreathe.org/docs/HBB%20GDA%20Brochure%20June%202010.pdf

Para asegurar la consistencia del contenido del curso, la Academia Americana de Pediatría buscará un revisor independiente cuya lengua materna sea la de la traducción. Con frecuencia, el revisor es miembro de la sección de Pediatría Perinatal o de la sección de Salud Infantil Internacional.

Se autorizará la traducción una vez se haya llegado a un acuerdo en los problemas de traducción identificados. La traducción estará a la disposición de todos los demás usuarios de Ayudando a los Bebés a Respirar. La Academia Americana de Pediatría conserva los derechos de propiedad intelectual sobre las traducciones.

Para imprimir los materiales de Ayudando a los Bebés a Respirar en el país puede hacerse convenios de concesión de licencia. Este proceso requiere que se complete un formato corto. El convenio de concesión de licencia no tiene costo para los países del ODM - 4 si se presenta la solicitud en colaboración con los socios de la Alianza Mundial de Desarrollo (Global Development Alliance -GDA).

Las solicitudes para la revisión de la traducción y para los convenios de concesión de licencia, deben enviarse directamente a helpingbabiesbreathe@aap.org indicando "Solicitud de traducción" o "Solicitud para imprimir en el país" en la línea correspondiente al asunto del correo electrónico.

Herramienta 4:
Lineamientos que se sugieren para la adaptación y prueba de campo de los materiales de Ayudando a los Bebés a Respirar

Los objetivos de adaptar y hacer un a prueba de campo del programa educativo de ABR incluyen:

- Enfocarse en los asuntos más importantes del nacimiento que las personas que atienden partos del nivel distrital hasta el comunitario deben poder abordar en la prevención y atención relacionadas con la resucitación neonatal
- Lograr consistencia entre los materiales de capacitación y de apoyo y las políticas y lineamientos nacionales de tratamiento.
- Lograr que el programa educativo pueda aplicarse a través del sistema de salud y que sea aceptado por las comunidades a las que se sirve.

I. Lineamientos Generales

1) Los cambios propuestos deben estar de acuerdo con los protocolos de la OMS.
2) Con el fin de mantener la integridad del programa, los grupos que buscan efectuar cambios deben enviarlos a la AAP para su aprobación
3) No se pueden cambiar los derechos de autor de la AAP ni los autores de ABR; sin embargo, pueden agregarse créditos a los traductores locales.

II. Trabajar con personas clave interesadas

Un proceso de adaptación efectivo requiere que se identifique a personas clave interesadas (a nivel nacional y local) e involucrarlas en las decisiones relacionadas con la adaptación (ver la sección III). La inclusión de representantes del nivel nacional del Ministerio de Salud, de entidades reguladoras de salud, de asociaciones profesionales, de gerentes de programa provinciales y distritales, a de ONGs y grupos comunitarios en las discusiones de adaptación asegurará que los materiales sean aceptados por todos y que haya consistencia. Para la verificación, se requiere una lista de todas las organizaciones e individuos participantes, y minutas de las reuniones con las personas interesadas.

III. Posibles consideraciones de adaptación sujetas a revisión y aprobación

1) Se consideraran los cambios en las imágenes graficas para representar mejor los aspectos culturales de la población (Por ej. cambios en la ropa y en las características faciales).
2) Solo se aceptaran cambios en la terminología si se incluye un glosario para revisión junto con la justificación de los cambios solicitados.
3) Las traducciones deben proveer documentación de revisiones por parte de compañeros.
4) Información adicional útil de contexto, tal como mencionar la disponibilidad de programas gubernamentales compatibles. (Se requiere una copia de dichos materiales).
5) Adición de ejercicios para incluir ejemplos locales.

IV. Adaptaciones que no están permitidas

1) No se permiten cambios en la secuencia del Minuto de Oro.
2) No se permiten cambios del contenido científico o programático, aun para la práctica local, puesto que los materiales son el reflejo del consenso internacional en resucitación neonatal, el cual está basado en la evidencia. (La medicina basada en la evidencia, es la utilización sistemática, científica y explicita de la mejor evidencia actual para la toma de decisiones en la atención de los pacientes).

Algunas sugerencias sobre cómo proceder con la adaptación de materiales

Adaptación a nivel de país

A. Conforme un Comité Revisor que tenga relevancia nacional. Este comité puede incluir personal técnico del Ministerio de Salud, personal técnico de otros grupos de interés (ver la sección III arriba), mentores e instructores de ABR, etc. Los participantes pueden incluir líderes de opinión, o representantes de grupos nacionales de trabajo en resucitación neonatal o en atención perinatal

B. Pida a los miembros del equipo que lean completamente los materiales disponibles para que esté familiarizados con todo el contenido.

C. Una vez que el grupo haya leído todo el contenido educativo, los miembros pueden revisarlo en plenaria o pueden dividirse para revisar y adaptar los materiales individuales. Dividir las sesiones puede ahorrar tiempo, pero si todos se quedan en el mismo lugar de reunión, esto puede facilitar las discusiones y ayudar a compartir recursos. El moderador del grupo puede también circular entre los grupos asegurándose de que las adaptaciones ocurran coordinadamente.

Las discusiones de grupo luego de cada ejercicio del Cuaderno de Trabajo del Estudiante, abordan asuntos relacionados con los sistemas de salud, el entorno y la cultura. Dan claves de posibles necesidades de adaptación.

Revise todo el material educativo para:

1. Alinear el contenido con el contexto y lineamientos/ políticas nacionales. Por ejemplo:

a. Añada los nombres y la información de contacto de los centros de urgencia, servicio de transporte, centros de referencia, personal u oficiales de la comunidad.

b. Añada información útil de contexto, como por ejemplo la disponibilidad de lineamientos del gobierno para el transporte de las urgencias, atención clínica, capacitación-recapacitación y supervisión.

c. Liste las políticas nacionales, lineamientos y estándares que dan un marco para la acción local, como por ejemplo: permisos o restricciones que tienen los trabajadores comunitarios que manejan recién nacidos y que son los primeros en responder; papel de las organizaciones y oficiales comunitarios en la abogacía para la resucitación y la atención neonatal

2. Logre que los materiales sean relevantes para los participantes del país desde el nivel distrital hasta el nivel comunitario. Para esto, considere:

a. Añadir ilustraciones locales

b. Traducir al/los idiomas local/locales

c. Desarrollar o utilizar una mayor cantidad de materiales pictóricos o de ejercicios orales para los estudiantes con un nivel menor de alfabetización..

d. Adaptar los ejercicios para utilizar ejemplos locales, nombres locales, etc.

3. Reúna o prepare materiales adicionales (herramientas, ayudas visuales, insumos) a utilizarse durante las sesiones de formación con los materiales de ABR. Si se utilizan materiales locales para complementar los materiales educativos de ABR, lea ambos materiales para asegurarse de que los mensajes no se contradicen o se duplican sin necesidad.

D. En reunión plenaria, resuma las adaptaciones hechas a los materiales educativos de ABR, y designe quién revisará todo el paquete para asegurarse de que esté completo y de que tenga fluidez.

Planeación de la prueba de campo

A. Discuta y planee la prueba de campo de los materiales de ABR adaptados. Puede ser mejor que en los distritos más pobres, la prueba de campo sea conducida por los instructores expertos con más experiencia. La planeación de la prueba de campo debe esbozar:

1. Participantes (grupos objetivo)
2. Capacitadores
3. Lugar donde se dará la capacitación
4. Calendario (1.5 a 2 días)
5. Preparación final y abastecimiento de materiales e insumos para la capacitación (por ejemplo, papel para el caballete, materiales impresos que se van a distribuir).
6. ¿Otros?

B. Ejecute las sesiones de capacitación a nivel distrital/ comunitario (Ver en la página siguiente las instrucciones y las preguntas.) Explique el propósito de la prueba de campo a los participantes y explíqueles la importancia de expresar comentarios, pedir aclaraciones, etc.

C. Tener a una persona disponible para que tome notas sobre los cambios sugeridos, puede ser muy útil para que el equipo encargado del currículo las utilice para la adaptación después de la prueba de campo.

Instrucciones y cuestionario para la prueba de campo

Explique a los participantes, antes de cada sesión, que esta es una prueba de campo de un programa educativo, que se usa en todo el mundo. Es importante recibir retroalimentación sobre lo que funciona o no funciona, términos o instrucciones que no son claros, qué información piensan que falta, y si creen que la sesión cumple con sus objetivos.

Durante la sesión de capacitacion, los participantes deben tomar notas de cualquier cosa que no esté clara, o completa. Deben compartir esta información durante la sesión, o anotar su retroalimentación y compartirla luego. El facilitador deberá chequear ocasionalmente haciendo preguntas como "¿Está claro? ¿Hay palabras qué necesitan más explicación? ¿Tienen sugerencias para esta sesión?"

El facilitador debe tomar de 20 a 30 minutos luego de dar la sesión de formación, con el fin de liderar una discusión utilizando de guía el cuestionario siguiente. (Sí es necesario, el cuestionario puede adaptarse).

La persona que tome notas debe registrar los puntos pertinentes para compartirlos con el equipo de adaptación.

1. ¿Entendieron los objetivos del curso? (vuelva a leer la sesión "Lo que aprenderá")

2. ¿Creen que el curso cumple con sus objetivos? ¿Por qué si o por qué no?

3. ¿Basándose en lo que aprendió, entiende lo que debe hacer para ayudarle a un bebé a respirar? Es decir, ¿podría tomar las acciones debidas? ¿De no poder tomarlas, qué información adicional necesitaría?

4. ¿En esta sesión, hubo términos, palabras o explicaciones que no fueron claros?

5. ¿Cómo mejorar esta sesión para que llene las necesidades de personas que como usted atienden partos?

6. ¿Cuales partes de la sesión fueron más útiles? ¿Por qué?

7. ¿Cuales partes fueron de menor utilidad? ¿Por qué?

8. ¿Otras sugerencias para mejorar?

Gracias.

Herramienta 5:
Ejemplo de esquema del curso para los instructores expertos y los facilitadores de los talleres

Ayudando a los Bebés a Respirar– Talleres para los instructores expertos y los facilitadores
Agenda de dos días

Objetivos del Curso:
Al final del elemento del proveedor en un taller para facilitadores, el participante podrá:

- Explicar por experiencia de primera mano, la interacción que sucede entre un par de participantes que utilizan un simulador neonatal (roles de estudiante/profesor/bebé)
- Comprender y utilizar los vínculos entre los materiales de ABR
- Identificar mensajes clave de Ayudando a los Bebés a Respirar y efectuar exitosamente todos los ejercicios – (Preparación, Atención de rutina para todos los bebés, El Minuto de Oro, Ventilación continua con frecuencia cardiaca normal o lenta)
- Identificar prácticas regionales por medio de preguntas de discusiones en grupo.
- Demostrar dominio de la ventilación con bolsa y mascarilla (verificación de destreza) y completar con éxito la verificación de conocimientos escritos/verbales y destrezas del ECOE A y B

Al final del componente del facilitador del taller, el participante también será capaz de:

- Describir la evolución y el propósito del programa educativo de Ayudando a los Bebés a Respirar
- Demostrar que puede hacer la presentación del contenido de ABR, incluso de los mensajes clave del rotafolio del facilitador, e incorporar todos los materiales educativos de ABR.
- Facilitar (en grupos pequeños), el aprendizaje de participantes con niveles diversos de destreza.
  - Demostrar destrezas
  - Liderar la práctica y suministrar retroalimentación sobre las destrezas y el desempeño
  - Moderar la experiencia de los estudiantes y obtener consenso respecto a las mejores prácticas regionales
  - Suministrar interpretación y ubicacion culturales (las mejores prácticas y las potencialmente dañinas)
  - Crear escenarios realistas
- Evaluar el desempeño de los estudiantes
- Preparar y supervisar el aprendizaje continuo de los estudiantes en el sitio de trabajo
- Acceder a los recursos para planear y evaluar los cursos
- Explicar la integración de ABR con otras intervenciones, de acuerdo con el plan regional de aplicación

Día 1

0800–0900 Inscripción

0900–0945 Ceremonia de apertura – bienvenida y presentación de los docentes, revisión de la agenda

- o Provea reconocimiento al liderazgo, partes interesadas y a las personas que dan apoyo
- o Presente a los docentes y al personal
- o Invite a los participantes a presentarse – ¿Qué le condujo a venir al taller? ¿Qué espera aprender? ¿Por qué desea ser un(a) facilitador (a)? (La discusión puede darse con la totalidad de grupo o en grupos pequeños, de seis personas)
- o Revisión de los objetivos y de la agenda del taller
  - Meta de ABR: tener el conocimiento, destrezas y el equipo para ayudarle al bebé a respirar al nacer; Objetivos del componente del proveedor
  - Meta de los facilitadores de ABR: ayudarle a otras personas a adquirir esta destreza; objetivos del componente del Facilitador
  - Rol del facilitador del aprendizaje – énfasis en el aprendizaje en pares
  - Solicitar a los participantes que dejen de lado el pensamiento de expertos para pensar como estudiantes

COMPONENTE DEL PROVEEDOR- ÉNFASIS EN EL CONTENIDO

0945–1000 Dialogo – Causas de muerte neonatal (opcional). Visualización inicial

1000–1045 Preparación para un nacimiento (énfasis en el vínculo que tienen entre sí los materiales educativos de ABR)

- o Presentación/demonstración, práctica con el plan de acción, verifíquese usted mismo
- o Práctica de las destrezas, en pares con retroalimentación de los facilitadores de la mesa
  - Identifique un(a) asistente y revise el plan de emergencia
  - Prepare el área para el parto
  - Lávese las manos
  - Prepare el área para la ventilación y revise el equipo
- o Ejercicio de demostración de la preparación para un nacimiento por parte de los facilitadores
- o Práctica en pares con retroalimentación y con repetición para corregir
- o Preguntas para discusión en grupo – Preparación para un nacimiento

1045–1100 Receso

1100–1145 Atención de rutina (énfasis en el aprendizaje con el simulador neonatal)

- o Presentación/demostración, Práctica con el plan de acción, Verifíquese usted mismo
  Práctica de las destrezas, en pares y con retroalimentación de los facilitadores de la mesa
  [Por cada 4 páginas del rotafolio y de las destrezas, repita lo indicado arriba]
  - Seque completamente; si hay meconio, despeje las vías aéreas antes de secar
  - Evalúe el llanto
  - Manténgalo caliente, verifique la respiración
  - Pince/ate y corte el cordón
- o Ejercicio de la atención de rutina, demostración de los facilitadores
- o Práctica en pares y repetición para corregir
- o Preguntas para discusion en grupo – Atención de rutina

1145–1230 El Minuto de Oro® (despeje las vías aéreas y estimule la respiración)

- o Presentación/ demostración, práctica con el Plan de acción, Verifíquese usted mismo Práctica de las destrezas, en pares y con retroalimentación de los facilitadores de la mesa
  [Cada 2 páginas del rotafolio y de las destrezas, repita lo indicado arriba]
  - Posicione la cabeza, despeje las vías aéreas, estimule la respiración
  - Evalúe la respiración
- o Demostración de El Minuto de Oro – despeje las vías aéreas y estimule la respiración
- o Práctica en pares y repetición para corregir (escenarios con y sin meconio- líquido amniótico con meconio)
- o Preguntas en discusiones de grupo – El Minuto de Oro (parte 1)

1230–1330 Almuerzo

1330–1415 El Minuto de Oro (ventilación)

- o Presentación/ Demostración, práctica con el Plan de Acción, Verifíquese usted mismo
- o Práctica de las destrezas, en pares y con retroalimentación de los facilitadores de la mesa
- o [Cada 3 páginas del rotafolio y de las destrezas, repita lo indicado arriba]
  - Inicie la ventilación
  - Ventile con bolsa y máscara
  - Evalúe la respiración

- Demostración de El Minuto de Oro – ventilación
- Práctica en pares y repetición para corregir
- Preguntas para discusion de grupo – El Minuto de Oro (parte 2)

1415–1500 Ventilación continua con frecuencia cardiaca normal y lenta

- Presentación/ Demostración, práctica con el Plan de acción, Verifíquese usted mismo
- Práctica de las destrezas, en pares y con retroalimentación de los facilitadores de la mesa
- [Cada 5 páginas del rotafolio y de las destrezas, repita lo indicado arriba]
  - Pida ayuda y mejore la ventilación
  - Evalúe la frecuencia cardiaca
  - Continúe la ventilación y vigile con la madre
  - Continúe la ventilación y active el plan de emergencia
  - Apoye a la familia
- Demostración de ventilación continua con frecuencia cardiaca normal
- Al final de la demostración , práctica en pares, con retroalimentación y repetición para corregir
- Preguntas para discusion de grupo – Ventilación continua con frecuencia cardiaca normal
- Demostración de ventilación continua con frecuencia cardiaca lenta
- Al final de la demostración , práctica en pares con retroalimentación y repetición para corregir
- Preguntas para discusion de grupo – Ventilación continua con frecuencia cardiaca lenta

1500–1515 Receso

1515–1700 Evaluaciones de los participantes– Dominio del Plan de Acción

- Expectativas de las evaluaciones
- Práctica y desarrollo de escenario (Trace seis casos – p. 37 del Cuaderno de Trabajo del Estudiante)
- Verificación (escrita) del conocimiento
- Verificación de destreza de ventilación con bolsa y mascarilla
  Primero, el docente hace la evaluación. Luego el participante que ha completado la evaluación exitosamente, actúa de facilitador para calificar al siguiente estudiante y así sucesivamente., recibiendo retroalimentación del docente y de otros miembros del grupo pequeño
- ECOE – Estación A (El Minuto de Oro, parte 1)
- ECOE – Estación B (Ventilación continua con frecuencia cardiaca normal)

COMPONENTE DEL FACILITADOR – ENFASIS EN LAS FORMAS DE PROMOVER EL APRENDIZAJE

1700–1730 Evaluación del conocimiento y del desempeño del estudiante (discusión en grupo amplio)

- Verificación escrita/oral – localizar la clave de las respuestas; práctica de las preguntas orales; discutir ventajas y desventajas de los formatos oral y escrito; discutir preguntas difíciles y cómo remediar cuando hay estudiantes que no aprueban
- Verificación de destrezas con bolsa y mascarilla– discutir el uso del dominio de la ventilación con bolsa y mascarilla como parte de la evaluación formativa [que se repite hasta dominarla, logrando un 100% de desempeño correcto]
- ECOE A y B – práctica dando respuestas claras con el simulador neonatal o respuestas orales con el maniquí, absteniéndose de dar retroalimentación hasta el final del escenario.
- Revise los criterios del programa para completar exitosamente la evaluación y revise los elementos de los criterios regionales que deben completarse exitosamente por cada grupo capacitado.

1730–1800 Preparación de los participantes para el aprendizaje continuo en el sitio de trabajo

- Analice los elementos de un escenario exitoso (descripción del bebe, mención de complicaciones pertinentes o de factores de riesgo, o decisiones de las respuestas a las preguntas de evaluación consistentes con la descripción del bebe y los factores de riesgo

- Invite a los/las candidatos (as) a facilitadores a describir una resucitación dificultosa y pídale al grupo pequeño que diseñe un escenario; pídale a los/las candidatos (as) a facilitadores compartir estos, para utilizarles en sus cursos.
- Revise las preguntas de auto-reflexión de la página 38 del Cuaderno de Trabajo del Estudiante y desarrolle (o divulgue) sistemas locales apropiados para promover la auto-reflexión y el aprendizaje entre pares (por ejemplo, registros de resucitación, sesiones de recapitulación en el sitio de trabajo, auditoría de casos)
- Discuta la utilización del dominio de la ventilación con bolsa y mascarilla para la práctica de destrezas y los escenarios de caso para la mejora continua – y discuta qué tan frecuentemente pueden incorporarse cursos de repaso en la estructura de capacitación existente.

1800 Levante la sesión del día

- Revisión de la agenda del día 2 y asignación de candidatos (as) a facilitador
  - Prepare un diálogo con las causas de muerte de los recién nacidos, que sea regionalmente apropiado
  - Presente una página del Rotafolio del Facilitador al grupo pequeño
  - Lidere un ejercicio de grupo pequeño

Día 2

Inicie con grupos pequeños (6 candidatos (as) y un facilitador (a) con un docente) para practicar las destrezas de facilitación y hacer énfasis en la localización del curso.

0800–0900 Visión general de los objetivos del curso

- Revise los objetivos del curso para un proveedor (lo qué aprenderá, páginas . 4 y 5 del Cuaderno de Trabajo del Estudiante)
- Discuta qué tipo de material suplementario presentar en la orientación (use la Herramienta 2 de la Guía de Implementación)
- Discuta las técnicas para recabar experiencias de los estudiantes y cómo moderarlos
- Invite a presentar el dialogo de apretura y el ejercicio de visualización del curso para proveedor, a un (a) candidato (a) a facilitador (y solicite retroalimentacón del grupo)

0900–1030 Presentación del contenido del Rotafolio del Facilitador

- Para cada página del Rotafolio del Facilitador, analice los puntos clave de aprendizaje, las destrezas, y consejos para promover el aprendizaje. (Incluya la revisión de los antecedentes y la sección de consejos educativos)
  - En cada página del Rotafolio, haga énfasis en el aprendizaje activo
  - Identifique los problemas más frecuentes en el desempeño de las destrezas y como remediarlos
  - Revise el propósito y la técnica para suministrar retroalimentación
  - Suministre interpretación y ubicación cultural (Use las Herramientas 9 y 10 de la Guía de Implementación) acompañada de la revisión de cada página del Rotafolio
  - Use las preguntas de Verifíquese usted mismo para indicar vacíos en la comprensión y la necesidad de mayor explicación
- Invite a cada candidato (a) a facilitador a presentar una página del Rotafolio (y el grupo suministra retroalimentación).
- Mientras trabajan en el contenido del Rotafolio del Facilitador, invite a cada candidato (a) a facilitador a dirigir al grupo pequeño en un ejercicio (y el grupo suministra retroalimentación).
  - Discuta técnicas de facilitación del aprendizaje de proveedores con distintas habilidades
    Haga una demostración, invite a un estudiante a participar en la demostración, logre que el estudiante demuestre; logre que todos los estudiantes practiquen en pares y que el facilitador proporcione retroalimentación y ellos se proporcionen retroalimentación unos a otros; invite a los estudiantes a practicar en pares, solamente con retroalimentación de cada uno.
- Use los consejos educativos de las Herramientas 14 y15 de la Guía de Implementación
- La conformación de los pares debe incluir un proveedor experto y uno novato del mismo sitio de trabajo

- Apoye al grupo para que trabajen juntos para encontrar soluciones, entender conceptos difíciles y desempeñar destrezas difíciles
  - Con el fin de lograr consenso para el sitio de trabajo, lidere discusiones de grupo; ayude a los participantes a evaluar e interpretar sus experiencias (por ejemplo, prácticas que ayudan, prácticas dañinas y prácticas neutras; principios fisiológicos subyacentes de ciertas prácticas tradicionales)

1030–1045 Receso

1045–1200 Presentación del contenido del Rotafolio del Facilitador y revisión del formato de evaluación ECOE

- Estimule a los/las candidatos (as) a suministrar ECOE B para lograr el dominio
- Desarrolle escenarios alternativos para ECOEs avanzados, incorporando objetivos específicos de aprendizaje

1200–1300 Almuerzo y discusión abierta

1300–1430 Planee y evalúe los cursos (todo el grupo)

- Revise el cronograma para la preparación de la capacitación (Herramienta 12 de la Guía de Implementación)
- Discuta la compra de equipo – simuladores neonatales, materiales educativos, bolsa y mascarilla, y equipo e insumos locales adicionales
- Revise los consejos para los facilitadores de la capacitación, en el reverso del Rotafolio del Facilitador (24b)
- Revise los recursos adicionales para los/las facilitadores
  - Preparación del simulador neonatal (Herramienta 7de la Guía de Implementación)
  - Limpieza y prueba del equipo(Rotafolio página 25)
  - Sección con recursos adicionales del Cuaderno de Trabajo del Estudiante (páginas 39–43)
  - Guía de Implementación (Herramientas en pdf y recursos de internet www.helpingbabiesbreathe.org)
  - Video del instructor, videos de destrezas, videos de puntos de evaluación clínica
- Revise la plantilla para la evaluación de un curso (Herramienta 16 de la Guía de Implementación) modificada para responder a las necesidades locales
- Práctica de desocupar/llenar el simulador neonatal y de desarmar/rearmar la bolsa de ventilación

1430–1530 Plan de divulgacion/perpetuación (panel de docentes/Representantes del MSP)

- Capacitación inicial de proveedores; integración de ABR en la Atención Neonatal de Urgencia (por ejemplo, en otras intervenciones); relación de ABR con el Programa Nacional de Resucitación
- Supervisión del aprendizaje continuo en el sitio de trabajo
- Mantenimiento de la calidad de la capacitación; actualización siguiendo los lineamientos del Comité Internacional de Enlace en Resucitación (International Liaison Committee on Resuscitation –ILCOR, por sus siglas en Inglés)
- Documentación e informe de la actividad educativa
- Monitoreo y evaluación – cambios en la práctica y en los resultados clínicos
- Cada candidato (a) a facilitador formula por escrito el plan de divulgación/perpetuación (guarda una copia comparte otra con los entrenadores expertos)
- Sesión de preguntas y respuestas con los/las candidatos (as) a facilitadores

1530–1600 Conclusión

- Resuma las responsabilidades del (de la) facilitador y el compromiso regional (número de capacitaciones esperadas, de estudiantes capacitados, supervisión, etc.)
- Responda preguntas relacionadas con la divulgación regional y nacional
- Describa el proceso para convertirse en un líder del curso o en un instructor experto
- Complete las evaluaciones del curso
- Entregue los certificados

Comentarios a la descripción de la agenda del taller del facilitador

Cada candidato (a) a facilitador, debe completar un curso de Ayudando a los Bebés a Respirar para el proveedor. Si todos (as) los/las candidatos (as) han completado previamente, (en otra ocasión) un componente del proveedor se puede omitir el componente del proveedor del taller del facilitador. Los/las candidatos (as) para quienes el ABR es nuevo, deben completar un curso para el proveedor al inicio de su taller del facilitador. La duración total de dicho curso para el proveedor, dependerá de los participantes. Los instructores expertos deben tener en cuenta que los participantes que han sido previamente capacitados, pueden necesitar volver a aprender o desaprender algunas formas de pensar o algunos patrones de comportamiento. El segmento del proveedor puede completarse en tan solo 3 a 4 horas o pude requerir 2 días, para permitir la consolidación de la nueva enseñanza antes de evaluar los conocimientos y las destrezas.

El taller ideal del facilitador es pequeño, con aproximadamente de 18 a 24 participantes. El curso debe ser liderado por un instructor experto y cada grupo de seis participantes trabaja con un instructor experto.

Los participantes deben pasar por la experiencia de un curso del proveedor, puesto que lo presentarán a futuros estudiantes. Si el líder del curso (instructor experto) presenta al grupo entero cada página del Rotafolio y demuestra a todo el grupo las destrezas, los participantes deberán poder seguirle con un Rotafolio, en su grupo pequeño. Los facilitadores de mesa, (quienes también son instructores expertos), pueden decidir ejecutar o repetir la demostración para un grupo de seis estudiantes. Los facilitadores de mesa, suministran retroalimentación de la práctica en los grupos pequeños. Se termina cada página vinculándola al Plan de Acción y con el/la o los/las participante(s) respondiendo las preguntas de Verifíquese usted mismo. Esto puede hacerse en los grupos pequeños.

Deben demostrarse en los grupos de seis estudiantes los ejercicios del Cuaderno de Trabajo del Estudiantes. Los/las participantes, deben trabajar en cada uno de los ejercicios en el rol de persona que atiende el parto y en el rol del asistente (quien da las respuestas del simulador neonatal). En las discusiones de grupo, las respuestas a las preguntas pueden representar circunstancias de servicios de salud distintos, por lo cual puede no ser posible lograr el consenso en una técnica o práctica.

Si hay equipo de video disponible, el video del instructor de ABR puede presentarse como modelo de enseñanza y de facilitación de la interacción. El video presenta también demostraciones de los seis ejercicios, muestra de cerca las destrezas y presenta viñetas que ilustran los puntos de la evaluación.

Al final del curso del proveedor, los participantes deberán designar escenarios para prácticas adicionales y practicar el dominio de la ventilación con bolsa y mascarilla (Cuaderno de Trabajo del Estudiante, página. 38). Deben discutirse los métodos para promover el aprendizaje continuo, pero se considerarán en profundidad en el segmento del facilitador.

Los/las candidatos (as) a facilitador, deben completar exitosamente todas las evaluaciones (escrita/oral, destrezas de ventilación con bolsa y mascarilla, y ECOE A y B).

La agenda propuesta, puede modificarse para acomodar los cronogramas locales y dar cabida a contenido adicional. Por ejemplo, debido a los horarios de viaje, puede ser necesario retrasar el inicio o adelantar la conclusión. Cuando se formen instructores expertos o a aquellos que servirán de mentores al nivel nacional, se expandirán las sesiones finales de divulgación, monitoreo de la calidad, sostenibilidad y medición de resultados. El curso para instructores expertos y mentores presenta información que es necesaria para vincular los esfuerzos locales y regionales al plan nacional de capacitación en resucitación y salud neonatal.

Herramienta 6:
Ejemplo de esquema de curso para el taller de proveedores

Ayudando a los Bebés a Respirar– Curso para proveedores
Agenda de un día de duración

Objetivos:

Al finalizar la capacitación en Ayudando a los Bebés a Respirar, los participantes podrán:

- Asumir roles de estudiante y docente, trabajando en pares con otro participante y con el simulador neonatal
- Llevar a cabo exitosamente todos los ejercicios– Preparación para el nacimiento, Atención de Rutina, El Minuto de Oro (2 ejercicios), Ventilación Continua, con frecuencia cardiaca Normal y Lenta (2)
- Identificar y lograr acuerdos acerca de las prácticas regionales (las mejores prácticas y prácticas potencialmente dañinas) por medio de las preguntas de las discusiones de grupo
- Demostrar dominio de la ventilación con bolsa y mascarilla (verificación de destreza)
- Completar exitosamente la evaluación de conocimientos
- Completar exitosamente los ECOEs
- Articular un plan de aprendizaje continuo en el sitio de trabajo

0800–0900 Inscripción

0900–0930 Ceremonia de Apertura – Bienvenida y presentación de los docentes y de los participantes

0930–0945 Línea de base, evaluaciones pre-curso
(opcional – puede efectuarse con la inscripción) (verificación de conocimientos, verificación de destreza de ventilación con bolsa y mascarilla)

0945–1000 Diálogo – Causas de muerte neonatal (opcional)
Visualización inicial

1000–1045 Preparación para un nacimiento

- Presentación/demostración, Práctica con el Plan de acción, Verifíquese usted mismo
- Práctica de las destrezas, en pares y con retroalimentación de los facilitadores de la mesa
- Demonstración del ejercicio de Preparación para un Nacimiento ejercicio por parte de los facilitadores
- Práctica en pares, con retroalimentación y con repetición para corregir
- Preguntas de discusión en grupo – Preparación para un Nacimiento

1045–1100 Receso

1100–1200 Atención de rutina

- Presentación/demostración, práctica con el Plan de acción, Verifíquese usted mismo
  Práctica de las destrezas en pares y con retroalimentación de los facilitadores de la mesa
- [Cada 4 páginas del rotafolio y de las destrezas, repita lo indicado arriba]
- Ejercicio de la Atención de Rutina, demostración de los facilitadores
- Práctica en pares, con retroalimentación y con repetición para corregir
- Preguntas en discusiones de grupo – Atención de rutina

1200–1245 El Minuto de Oro® (despeje las vías aéreas y estimule la respiración)

- Presentación/demostración, práctica con el Plan de acción, Verifíquese usted mismo
  Práctica de las destrezas en pares y con retroalimentación de los facilitadores de la mesa
  [Cada 2 páginas del rotafolio y de las destrezas, repita lo indicado arriba]

- Demonstración de El Minuto de Oro – despeje las vías aéreas y estimule la respiración
- Práctica en pares, con retroalimentación y con repetición para corregir
- Preguntas en discusiones de grupo – El Minuto de Oro (parte 1)

1245–1330 Almuerzo

1330–1430 El Minuto de Oro (ventilación)

- Presentación/demostración, práctica con el Plan de acción, Verifíquese usted mismo
  Práctica de las destreza, en pares y con retroalimentación de los facilitadores de la mesa
- [Cada 3 páginas del rotafolio y de las destrezas, repita lo indicado arriba]
- Demostración de El Minuto de Oro – ventilación
- Práctica en pares con retroalimentación y con repetición para corregir
- Preguntas en discusiones de grupo – El Minuto de Oro (parte 2)

1430–1530 Ventilación continua con frecuencia cardiaca normal y lenta

- Presentación/demostración, Práctica con el Plan de acción, Verifíquese usted mismo
  - Práctica de las destrezas, en pares y con retroalimentación de los facilitadores de la mesa
    [Cada 5 páginas del rotafolio y de las destrezas, repita lo indicado arriba]
- Demostración de ventilación continua con frecuencia cardiaca normal
- Práctica en pares con retroalimentación y con repetición para corregir
  Preguntas en discusiones de grupo – Ventilación continua con frecuencia cardiaca normal
- Demostración de ventilación continua con frecuencia cardiaca lenta
- Práctica de las destrezas, en pares y con retroalimentación de los facilitadores de la mesa
- Preguntas en discusiones de grupo – Ventilación continua con frecuencia cardiaca lenta

1530–1545 Receso

1545–1645 Evaluaciones de los participantes– Dominio del Plan de Acción

- Examen de conocimientos (oral o escrito)
- Evaluacion de habilidades de ventilacion con bolsa y mascarilla
- Practica y desarrollo de escenarios (segun se necesite mientras se espera por las estaciones de ECOE)
- ECOE - Estacion A (El Minuto de Oro, parte 1)
- ECOE - Estacion B (ventilacion continua con frecuencia cardiaca normal)

1645–1730 Aprendizaje continuo en el sitio de trabajo

- Puesta en funcionamiento de la práctica clínica y la supervisión
- Aprendizaje reflexivo a partir de la experiencia
- Prácticas de repaso en el sitio (práctica de destrezas, escenario de casos)
- Revisiones de caso con el simulador neonatal
- Iniciativas para mejorar la calidad de las iniciativas perinatales
- Sesión para recapitular (preguntas y respuestas)

1730–1745 Evaluación del curso por parte de los participantes

1745–1800 Entrega de certificados

Ayudando a los Bebés a Respirar– Curso del Proveedor
Agenda de dos días

Objetivos:

Al finalizar la capacitación en Ayudando a los Bebés a Respirar, el participante podrá:

- Trabajar en pares con otro participante, asumiendo roles de estudiante y profesor
- Preparar exitosamente todos los ejercicios – Atención de rutina para todos los bebés, El Minuto de Oro (2 ejercicios), Ventilación continua con frecuencia cardiaca normal o lenta (2)
- Por medio de preguntas para discusiones en grupo, identificar y acordar prácticas regionales (las mejores prácticas y las potencialmente dañinas)
- Demostrar dominio de la ventilación con bolsa y mascarilla
- Completar con éxito la verificación de conocimientos
- Completar con éxito los ECOEs
- Articular un plan de aprendizaje continuo en el sitio de trabajo

Día 1

0930–1030 **Inscripción**

1030–1100 **Ceremonia de apertura – Bienvenida y presentación de los docentes y de los participantes**

1100–1115 **Línea de base, evaluaciones pre-curso** (opcional – puede efectuarse con la inscripción) (Verificación de conocimientos, verificación de destreza de ventilación con bolsa y mascarilla)

1115–1130 **Diálogo – Causas de muertes neonatales** (opcional)
Visualización de apertura

1130–1215 **Preparación para un nacimiento**

- Presentación/demostración, práctica con el Plan de acción, Verifíquese usted mismo
- Práctica de las destrezas, en pares y con retroalimentación de los facilitadores de la mesa
- Demonstración de la preparación para un nacimiento- ejercicio por parte de los facilitadores
- Práctica en pares con retroalimentación y con repetición para corregir
- Preguntas de discusión en grupo – preparación para un nacimiento

1215–1330 **Almuerzo y receso**

1330–1430 **Atención de rutina**

- Presentación/demostración, práctica con el Plan de acción, Verifíquese usted mismo
  Práctica de las destrezas en pares y con retroalimentación de los facilitadores de la mesa
- [Cada 4 páginas del rotafolio y de las destrezas, repita lo indicado arriba]
- Ejercicio de la atención de rutina, demostración de los facilitadores
- Práctica en pares con retroalimentación y con repetición para corregir
- Preguntas en discusiones de grupo – Atención de rutina

1430–1515 **El Minuto de Oro (despeje las vias aereas y estimule la respiracion)**

- Presentación/demostración, práctica con el Plan de acción, Verifíquese usted mismo
- Práctica de las destrezas en pares y con retroalimentación de los facilitadores de la mesa
- [Cada 2 páginas del rotafolio y de las destrezas, repita lo indicado arriba]
- Demostracion del Minuto de Oro - despeje de las vias aereas y estimulacion de la respiracion
- Práctica en pares con retroalimentación y con repetición para corregir
- Preguntas de discusión en grupo - El Minuto de Oro (parte 1)

1515–1530 Receso

1530–1630 El Minuto de Oro (ventilación)

- Presentación/demostración, práctica con el Plan de acción, Verifíquese usted mismo
  Práctica de las destrezas en pares y con retroalimentación de los facilitadores de la mesa
  [Cada 3 páginas del rotafolio y de las destrezas, repita lo indicado arriba]
- Demostración de El Minuto de Oro – ventilación
- Práctica en pares, con retroalimentación y con repetición para corregir
- Preguntas en discusiones de grupo – El Minuto de Oro (parte 2)

1630–1730 Ventilación continua con frecuencia cardiaca normal y lenta

- Presentación/demostración, práctica con el Plan de acción, Verifíquese usted mismo
- Práctica de las destrezas en pares y con retroalimentación de los facilitadores de la mesa
  (Cada 5 páginas del rotafolio y de las destrezas, repita lo indicado arriba]
- Demostración de ventilación continua con frecuencia cardiaca normal
- Práctica en pares, con retroalimentación y con repetición para corregir
- Preguntas para discusiones de grupo – ventilación continua con frecuencia cardiaca normal
- Demostración de ventilación continua con frecuencia cardiaca lenta
- Práctica de las destrezas en pares y con retroalimentación al final de la demostración y repetición para corregir
- Preguntas para discusiones de grupo – ventilación continua con frecuencia cardiaca lenta

1730 Receso hasta el Día 2

- Expectativas respecto a las evaluaciones
- Estimular a que practiquen y desarrollen escenarios

Día 2

0800–0900 Preguntas para los facilitadores y practicas supervisadas disponibles

0900–1100 Evaluaciones de los participantes– dominio del Plan de Acción

- Expectativas de las evaluaciones
- Verificación (escrita y oral) del conocimiento
- Verificación de destreza de ventilación con bolsa y mascarilla
- Práctica y desarrollo del escenario (según se necesite, mientras espera para pasar por las estaciones ECOE)
- ECOE – Estación A (El Minuto de Oro, parte 1)
- ECOE – Estación B (Ventilación Continua con frecuencia cardiaca normal)

1100–1145 Aprendizaje continuo en el sitio de trabajo

- Puesta en funcionamiento de la práctica clínica y la supervisión
- Aprendizaje reflexivo a partir de la experiencia
- Prácticas de repaso en el sitio (práctica de destrezas, escenario de casos)
- Revisiones de caso con el simulador neonatal
- Iniciativas para mejorar la calidad de las estrategias perinatales
- Sesión para recapitular (preguntas y respuestas)

1145–1200 Evaluación del curso por parte de los participantes

1200–1215 Entrega de certificados

(Almuerzo en grupo o independientemente, dependiendo del viaje de regreso a casa)

Herramienta 7: Preparación para utilización del simulador neonatal

Esta herramienta revisa el tipo de simulador que actualmente se distribuye como parte del paquete de formación de ABR. También hay otros tipos de simuladores que se pueden utilizar para la enseñanza de las destrezas con bolsa y mascarilla.

Cuando se llena con 2 litros de agua tibia, el simulador tiene la tibieza,el peso (2 kilogramos) y el tono de un bebé que necesita ayuda para respirar. El simulador se puede llenar con aire en lugar de agua, pero esto lo hace menos realista y por lo tanto, más dificil de utilizar para los estudiantes.

Cuando llene con agua el simulador, llénelo encima de toallas en un lugar que tenga un lavamanos o un fregadero profundo, o afuera, donde no sea problema que se moje el suelo.

Reúna todas las piezas del simulador neonatal

- El cuerpo del simulador con los tubos y las peras de caucho inflables conectadas.
- La pera verde es para la respiración y la roja para la frecuencia cardiaca.
- Tapa de rosca y válvula para inflar con aire.
- Pera de caucho "chilladora" para simular el llanto (verde y no está conectada al simulador).

Use el dispositivo de bolsa y mascarilla para ayudar a preparar el simulador neonatal

- Para prevenir la contaminación del simulador, utilice para inflarlo la bolsa de ventilación, en vez de usar su boca.
- Use la máscara como embudo para llenar el simulador con agua.

Prepare 2 litros de agua para llenar el simulador neonatal

- El simulador neonatal se siente más real al tacto si se llena con agua tibia (alrededor de 36°C o 98°F) que con agua fría.
- Llene el simulador neonatal directamente de la llave si hay una fuente de agua limpia en un sitio donde usted pueda sostener el simulador neonatal bajo la llave sin tocar el fregadero o el suelo

O

- Llene uno o más contenedores con 2 litros de agua. Para llenar el simulador neonatal, se pueden enjuagar y volver a usar botellas desocupadas de gaseosas de 500mL, 1 litro, o 2 litros)

Abra en el interior del simulador neonatal un espacio donde recibir el agua

Coloque la tapa de rosca con la válvula (tapa de llenado) en la parte superior del orificio (extensión para el llenado) del simulador neonatal, y abra la válvula. Encaje la salida hacia el paciente de la bolsa de ventilación sobre las tapas de llenado y la válvula, e infle el cuerpo comprimiendo dos a tres veces la bolsa de ventilación. Al apretar la válvula de liberación de presión, la valvular de escape envía más aire al cuerpo. Mueva el aire a los brazos y piernas para que puedan llenarse con agua fácilmente. Desconecte la bolsa y desenrosque la tapa de llenado.

Sostenga el simulador neonatal desocupado de forma que cuelgue libremente Para que se llene totalmente, ni las piernas ni los brazos deben reposar sobre ninguna superficie. Cuando comience a llenar el simulador neonatal, puede sostenerlo del orificio superior. También puede apoyar el simulador en la parte estrecha de un asiento y con las piernas del simulador colgando de cada lado (a horcajadas).

Llene con agua el simulador neonatal

Inserte la máscara boca abajo en el orificio superior del simulador neonatal, para que sirva de embudo. Coloque en el orificio superior la máscara y déjela floja para que el aire pueda

escapar a medida que el agua entre. Vierta el agua lentamente y distribúyala en las piernas y los brazos del simulador neonatal.

A medida que el peso del simulador aumenta, es conveniente que otra persona ayude sosteniéndolo de debajo de los brazos o coloque el simulador con una pierna de cada lado del respaldo del asiento (a horcajadas), permitiendo que el cuerpo, las piernas y los brazos cuelguen libremente.

Llene el simulador neonatal hasta que no le quepa más agua. Remueva la máscara del orificio superior. Vuelva a colocar la tapa de llenado.

Si el simulador neonatal no está totalmente lleno, puede añadir más agua usando la pera de succión. Abra la válvula. Llene de agua la pera de succión – u otro aparato de irrigación adecuado – y utilícelo para insertar más agua en el cuerpo del simulador, llenándolo hasta que este se sienta firme. Cierre la válvula.

Coloque el dorso del simulador sobre una superficie plana y verifique si hay escapes. Los escapes pueden suceder si la tapa de llenado no está bien cerrada. Seque bien la parte de adentro del molde de la cara, ya que al llenar el cuerpo del simulador neonatal, el agua pudo haberse acumulado ahí.

Cierre la válvula de aire e introduzca la extensión de llenado debajo de la cara, hasta que encaje en la hendidura central que lo mantiene en su lugar.

Si el simulador neonatal gotea por el orificio superior, verifique que la tapa de llenado no esté torcida

Es más rápido llenar el simulador neonatal con aire que con agua, pero esto resulta en un peso menor y un tono más rígido, que son menos realistas
Para llenar con aire, conecte la tapa de llenado al orificio superior, con la válvula abierta. Infle con la bolsa de ventilar hasta que el cuerpo esté firme. Cierre la válvula de aire e introduzca la extensión de llenado debajo de la cara, hasta que encaje en la hendidura central que lo mantiene en su lugar.

Limpieza y almacenamiento del simulador neonatal
Evite ensuciar y contaminar el simulador neonatal. Todo el mundo debe lavarse las manos antes de utilizar el simulador neonatal. (Ver instrucciones detalladas en la secció de preparación para el parto, en el Cuaderno de Trabajo del Estudiante). Mantenga estilógrafos y marcadores lejos del resucitador neonatal. Utilice la bolsa de ventilación para prepara el simulador neonatal para ser utilizado y para ser almacenado, una vez haya sido desocupado. . (No sople en el orificio superior del simulador neonatal con la boca.). Evite utilizar respiración boca a boca con el simulador neonatal. De usarse el simulador para enseñar estas destrezas, considere el uso de boca a máscara o de boca a tubo y máscara.

Para hacer prácticas de rutina en el sitio de trabajo, puede dejar el simulador neonatal lleno de agua. Cubra el simulador neonatal con un paño limpio cuando no lo esté usando. Guarde el simulador neonatal lleno de agua en una bolsa de tela para protegerlo. Puede ser conveniente desocupar el simulador neonatal para transportarlo. Desenrosque la tapa de llenado y desocupe completamente el cuerpo, los brazos y las piernas. Infle el simulador neonatal bombeando varias veces la bolsa de ventilación y quite la tapa de enroscar y la válvula del orificio, para permitir que se sequen. Mantenga todas las piezas juntas, en una caja o en una bolsa de tela.

Si el simulador neonatal se ensucia o se contamina, lávelo con agua y jabón, y luego enjuáguelo con agua limpia. El simulador neonatal puede desinfectarse utilizando una solución que contenga 200 mililitros de blanqueador disueltos en 2 litros de agua limpia, y limpiándolo luego con agua limpia.

El simulador neonatal está diseñado para resistir condiciones que el ser humano puede tolerar. No sumerja el simulador neonatal en agua hirviendo. No utilice productos químicos fuertes para desinfectar el simulador neonatal. .Los desgarros en el simulador neonatal pueden repararse con silicona adhesiva y un parche.

Resolución de los problemas del simulador neonatal
Si al oprimir la pera verde para obtener respiración espontanea no se obtiene movimiento del tórax, inspeccione los tubos del simulador para asegurarse de que los tubos no estén torcidos. Los tubos pueden torcerse cerca al cuerpo del simulador y esto sucede especialmente si el simulador yace encima de los tubos.

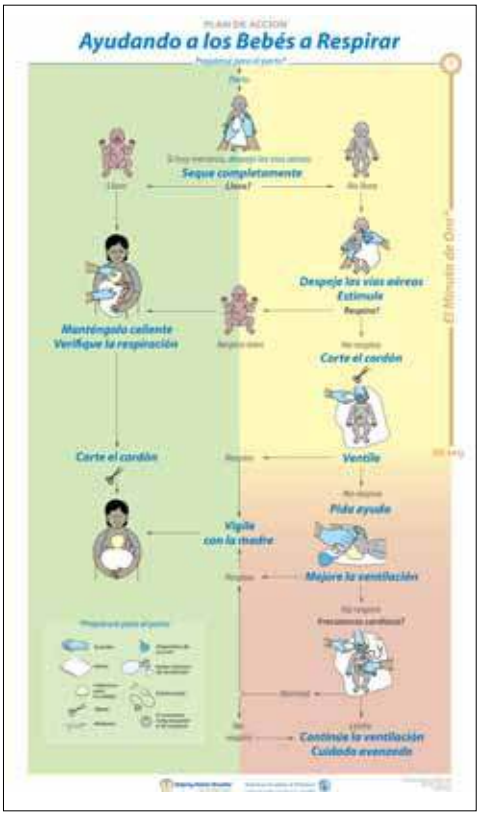
Si hay escapes de la tapa de llenado, quítela y colóquela nuevamente. Los escapes pueden ser debidos a que la tapa no está bien cerrada o a que no está debidamente atornillada

Herramienta 8:
Para entender el diseño educativo de Ayudando a los Bebés a Respirar

I. Principios utilizados de aprendizaje del adulto

Este paquete de formación, ha sido diseñado para transmitirle los conocimientos y las destrezas necesarias para resucitar a un recién nacido que no está respirando, a adultos con un bagaje educativo, cultural y profesional variado. Se enfoca en ejercicios interactivos y en materiales que maximizan la participación y la práctica. Con el fin de facilitar el aprendizaje, debe incluirse a representantes de los estudiantes en los grupos que hacen la adaptación local del paquete; los grupos de capacitación deben ser pequeños permitiendo así el entrenamiento y la retroalimentación y se debe utilizar una multiplicidad de métodos de aprendizaje (auto-aprendizaje, explicaciones orales breves, demostraciones, discusiones de grupo, etc.) para acomodar distintos estilos de aprendizaje

II. Plan de Acción



El Plan de Acción utiliza imágenes y solamente unas pocas palabras para guiar a las personas que atienden partos en los pasos de evaluación, decisión y acción de la resucitación neonatal. El Plan de Acción es el centro del programa educativo y la guía para la atención clínica en el sitio de trabajo. Para la enseñanza en el aula, puede utilizarse el afiche de pared y se puede colgar en el área de parto una versión más pequeña del Plan de Acción y un Recordatorio Clínico.

Las tres zonas de color representan el nivel de ayuda necesaria:

- Verde – atención de rutina
- Amarillo – pasos iniciales de ayudar a respirar
- Rojo – ventilación continua y posible necesidad de cuidado avanzado

El bloque rotulado Prepárese para un nacimiento, resume:

- la preparación de las personas y del área del parto antes del nacimiento
- el equipo y los insumos para la resucitación

Para enfatizar que en el primer minuto después del nacimiento del bebé es la prioridad, El Minuto de Oro® añade el tiempo al Plan de Acción.

El ciclo evaluación - decisión- acción que se repite a lo largo de la resucitación neonatal, se presenta en los símbolos y con palabras:

- Evaluación – palabras en negrita seguidas por puntos de interrogación
  - ¿Llora?
  - ¿Respira?
  - ¿Frecuencia cardiaca?
- Decisión – dibujos de los bebés y rótulos (en negro, no en negrita)
  - Está llorando
  - No está llorando
  - Respirando bien, no está respirando, respirando
  - Normal, lenta (frecuencia cardiaca)
- Acción – dibujos de bebés con la mamá y la persona que atiende el parto
  - Seque completamente
  - Manténgalo caliente, verifique la respiración
  - Corte el cordón
  - Vigile con la madre
  - Despeje las vías aéreas y estimule
  - Corte el cordón
  - Ventile
  - Pida ayuda
  - Mejore la ventilación
  - Continúe la ventilación, cuidado avanzado

La presencia de meconio en el líquido amniótico es una circunstancia especial que requiere evaluación, decisión y acción inmediatas. Si hay meconio, despeje las vías aéreas antes de secar al bebé.

III. Cuaderno de Trabajo del Estudiante

El Cuaderno de Trabajo del Estudiante, presenta los conocimientos necesarios para resucitar a un bebé y suministra ejercicios para construir destrezas e integrar conocimientos y destrezas en el desempeño.

Una codificación por colores enlaza o vincula las cuatro secciones del Cuaderno de Trabajo del Estudiante al Plan de Acción:

- Gris – Preparación para el nacimiento y el cuidado de todos los bebés
- Verde – Atención de Rutina
- Amarillo – El Minuto de Oro®
- Rojo – Ventilación continua, cuidado avanzado

La página titulada Lo qué aprenderá (página 3) introduce la codificación por colores, y una lista de objetivos y sirve de tabla de contenidos. Las ilustraciones de los recuadros en el Rotafolio del Facilitador y de los ejercicios del final de cada sección (páginas 8, 14, 18, 24, 32, 34) utilizan también esta codificación por colores

Cada sección del Cuaderno de Trabajo del Estudiante sigue el mismo formato:

- Presentación del contenido de los conocimientos
  - Ilustración del Rotafolio del Facilitador
  - Vínculo visual al contendido específico (rodeado por un círculo rojo) de los pasos del Plan de Acción
  - Párrafos cortos con encabezados y listas de uso fácil para la revisión y los simulacros
  - Las preguntas de Verifíquese usted mismo para ayudar a los estudiantes a enfocarse en los puntos principales
  - Siga la instrucción del Plan de Acción para enlazarse de nuevo al Plan de Acción y practicar la evaluación o la destreza que acaba de aprender.
- Ejercicio
  - Plan de Acción resaltando la ruta de la sección especifica
  - Instrucciones para los estudiantes
  - Lista de verificación del desempeño completo de las destrezas
  - Discusiones en grupo
  - Preguntas para ayudarle a los estudiantes a poner en práctica sus conocimientos y destrezas en el sitio de trabajo
  - Oportunidad para que los facilitadores expliquen las variaciones locales de las prácticas y ayuden a resolver problemas.

Al final del Cuaderno de Trabajo del Estudiante, pueden encontrarse recursos adicionales para la práctica y de referencia:

- Plan de Acción completo con seis escenarios de caso
- Plan de Acción sin etiquetas para ayudarle a los estudiantes a integrar los conocimientos y las destrezas
- Escenarios de caso individuales para proveer práctica adicional
- Técnica para la higiene de las manos
- Como limpiar y probar el equipo de resucitación
- Glosario de términos
- Sistema de puntaje Apgar

Una tarjeta de bolsillo con el Plan de Acción y un certificado de que se completo el curso pueden despegarse de la página de atrás del Cuaderno de Trabajo del Estudiante.

IV. Rotafolio del Facilitador

El Rotafolio del Facilitador tiene información en ambos lados de la página:

- Ilustración en el frente – representación pictórica de una evaluación o destreza
- Texto en el reverso – Guía de presentación para el facilitador

Un soporte integrado al Rotafolio del Facilitador lo posiciona para ver los dos lados:

- Las ilustraciones quedan de frente a los estudiantes
- La guía de presentación queda frente al facilitador
- El soporte, plegable hacia afuera, previene que el rotafolio resbale

Cada página del Rotafolio del Facilitador sigue el mismo formato:

Parte frontal (de cara a los estudiantes)

- Ilustración de una evaluación, acción o técnica
- Recuadro del Plan de Acción con el paso que le corresponde a la ilustración rodeado por un círculo rojo.

Parte superior de atrás (de cara al facilitador)

- Presente y demuestre – puntos principales del conocimiento y de las destrezas en la ilustración frontal y el texto de la página correspondiente del Cuaderno de Trabajo del Estudiante
- Practique con el Plan de Acción – señales para motivar a los estudiantes a referirse al Plan de Acción y a practicar las evaluaciones y las destrezas individuales
- Verifique usted mismo – revisión de las preguntas de Verifíquese usted mismo del Cuaderno de Trabajo del Estudiante

Parte inferior de atrás (de cara al facilitador)

- Ilustración (igual que al frente) de una evaluación, acción, o técnica
- Antecedentes y consejos educativos– información adicional para ampliarle a los facilitadores los puntos principales y algunos asuntos que pueden variar en la práctica

Ejercicios y preguntas de discusión en grupo en cada sección codificada por color del Rotafolio del Facilitador:

- Preparación para el Nacimiento
- Atención de Rutina
- El Minuto de Oro® – Despeje las vías aéreas y estimule la respiración y ventilación
- Ventilación prolongada con frecuencia cardiaca normal o lenta

El día de la capacitación de Ayudando a los Bebés a Respirar, puede utilizarse una lista de verificación para facilitadores

En el reverso del Rotafolio del Facilitador, pueden encontrarse las evaluaciones del estudiante (escritas/orales y evaluaciones clínicas objetivas estructuradas).

V. Simulador neonatal/Maniquí

La práctica de destrezas en Ayudando a los Bebés a Respirar es más efectiva cuando se usa un simulador neonatal, para mostrar respiración y llanto espontáneos, movimiento torácico con ventilación con bolsa y mascarilla, y el pulso del cordón umbilical. También pude usarse un maniquí neonatal más sencillo para practicar, pero el facilitador o el estudiante deben decirle a la persona que está atendiendo el parto (resucitador) cómo está respondiendo el maniquí. Un simulador neonatal le permite al estudiante evaluar al bebé, asumir el rol de bebé y dar respuesta apropiada a las acciones. De esta forma, los estudiantes desarrollan el entendimiento sobre el vínculo entre las acciones y las respuestas.

Para preparar el simulador neonatal, refiérase a las instrucciones del paquete o al enlace de la guía, ***Herramienta 7:*** **Preparación del simulador neonatal**

Para crear respiración espontánea, apriete la pera verde separada

- Respiración normal – movimiento regular y suave del tórax
- Respiración anormal – rápida, lenta, irregular, jadeante
- No hay respiración – apnea

Apriete la pera "chilladora" para simular el llanto.
Apriete la pera roja para crear un pulso umbilical

- Frecuencia Cardiaca normal – más de 100 latidos por minuto
- Frecuencia Cardiaca lenta– menos de 100 latidos por minuto

Mantenga las peras debajo de la mesa o detrás de usted, para ocultar del estudiante su operación.

Coloque la cabeza en posición de hiper-extensión o en posición de flexión, para bloquear la vía aérea. Hacer presión sobre el tubo transparente del cuello (la "tráquea") también bloquea la vía aérea.

El presionar la pera verde para inflar el tórax, resultará en una disminución del movimiento del tórax mientras suministra respiración con la bolsa de ventilar.

Tenga cuidado cuando pince y corte el cordón pare evitar dañar la parte inflable de la base del cordón. Coloque la atadura o ligadura inferior arriba de la base y hale el cordón mientras indica el uso de tijeras o de bisturí.

Dominando la ventilación con bolsa y máscara

La ventilación con bolsa y máscara puede salvar vidas cuando un bebé no respira después de despejarle las vías respiratorias y estimularlo. El dominar y mantener esta destreza requiere práctica continua. Use los siguientes pasos para practicar para que pueda realizar todos los pasos perfectamente.

	Hecho	No hecho
1. *Verifica el equipo y selecciona la mascarilla adecuada*..... Prueba que la bolsa y la máscara funcionan Se asegura que la mascarilla se ajusta a la cara del bebé	☐	☐
2. *Coloca la mascarilla haciendo un sellamiento hermético*..... Extiende la cabeza, coloca la mascarilla sobre el mentón y luego sobre boca y nariz El sellamiento hermético permite movimiento del tórax al apretar la bolsa	☐	☐
3. *Ventila a 40 respiraciones por minuto*..... La frecuencia no debe ser menor de 30 o mayor de 50 respiraciones por minuto	☐	☐
4. *Observa si hay movimiento del tórax*..... Verifica que con cada insuflación se produce un movimiento del tórax	☐	☐
5. *Mejora la ventilación si el tórax no se mueve:* a) Cabeza – vuelve a colocar la mascarilla y reposiciona la cabeza.....	☐	☐
b) Boca – limpia las secreciones y abre la boca.....	☐	☐
c) Bolsa– aprieta más fuertemente la bolsa.....	☐	☐

La verificación de la **evaluación del conocimiento escrito/oral**, casi al final del Rotafolio del Facilitador cubre los conocimientos a adquirir con Ayudando a los Bebés a Respirar. Los estudiantes pueden completar la evaluación leyendo en silencio las preguntas y contestándolas en el formato impreso. Los facilitadores pueden optar por leer las preguntas en voz alta a un estudiante o a un grupo de estudiantes. Un estudiante puede contestar individualmente de forma oral. Un grupo de estudiantes puede marcar las respuestas en formatos impresos o puede cerrar los ojos y alzar las manos para indicar la respuesta correcta.

Para aprobar exitosamente la evaluación escrita/oral, los estudiantes deben contestar correctamente un 80 por ciento de las preguntas (14 de 17). Use la clave de respuestas del Rotafolio del Facilitador para corregir la evaluación.

Revise con un estudiante las preguntas mal contestadas. Un estudiante que no haya aprobado la evaluación escrita/oral puede necesitar estudiar más y tomarla luego, nuevamente.

Antes de intentar tomar las evaluaciones ECOE (Evaluaciones Clinicas con Objetivo Estructurado) cada estudiante debe completar exitosamente la Evaluación de **Desempeño con Bolsa/mascarilla** (7 pasos de 7). Para completar exitosamente esta evaluación, los estudiantes deben ejecutar cada uno de los pasos correctamente. Antes de tomar la evaluación, los estudiantes deben practicar por sí solos, utilizando su propia lista de verificación (Dominio de la ventilación con bolsa y mascarilla, en la página 38 del Cuaderno de Trabajo del Estudiante).
De ser necesario para que la evaluación pueda ser aprobada con éxito, esta puede suministrarse más de una vez. Una vez que los estudiantes hayan logrado el dominio de esta destreza, puede integrarse la gama completa de las destrezas aprendidas en Ayudando a los Bebés a Respirar usando escenarios de casos.

Las **Evaluaciones Clínicas Objetivas Estructuradas (ECOEs)** que se encuentran en la página 25b en el Rotafolio del Facilitador, pueden utilizarse tanto para la práctica como para las evaluaciones para certificar. Para recibir un certificado, los estudiantes deben demostrar las destrezas que se describen a continuación:

ECOE A examina las destrezas y la toma de decisiones en la Atención de Rutina y en los pasos iniciales del Minuto de Oro®. Los estudiantes deben desempeñar correctamente los tres pasos marcados con un * (seca completamente, reconoce que el bebé no está llorando, posiciona la cabeza y despeja las vías aéreas) y un total de 10 de los 13 pasos para completar con éxito ECOE A.

ECOE B examina las destrezas en la ventilación con bolsa/mascarilla y la valoración de la frecuencia cardiaca. Los estudiantes deben desempeñar correctamente cuatro pasos marcados con un *(reconoce que el bebé no está respirando, suministra ventilación a 40 respiraciones por minuto, observa para ver si hay movimiento del pecho y mejora la ventilación) y un total de 14 de los 18 pasos.

Herramienta 9: Consideración del sistema de salud, la cultura y el entorno

Para obtener contexto acerca del programa de capacitación, refiérase a las Herramientas 1 a 3 que se completaron previamente.

Examine cómo las diferencias regionales y sub-regionales en el sistema de salud, puedan cambiar la enseñanza de Ayudando a los Bebés a Respirar. Muchas de las preguntas de las discusiones de grupo asociadas con los ejercicios, tienen que ver con el sistema de salud, el entorno y la cultura. Para prepararse para guiar las discusiones, los facilitadores deben familiarizarse con todos los lineamientos nacionales/regionales/locales y con los estándares de práctica en las áreas que se describen a continuación. Tome nota.de las consideraciones para ABR en la columna de la derecha. Use los espacios en blanco para agregar otros asuntos.

Diferencias regionales en el sistema de salud	Consideraciones para Ayudando a los Bebés a Respirar
Tipo de aparato de ventilación que se usa	
Tipo de dispositivo de succión que se usa (pera, tubo y reservorio, gaza para limpiar)	
Método para pinzar/atar y cortar el cordón; insumos que se usan (clamps, ataduras, tijeras,cuchilla)	
Sistema y funcionamiento del sistema para obtención, mantenimiento y reemplazo del equipo (desechable y re-usable)	
Contenido del kit o paquete para el parto/nacimiento	
Uso de lavado de manos o gel alcoholado	
Asistente(s) disponible(s) para ayudar a la persona que atiende el parto , sus posibles roles, y qué tipo de preparación deben recibir de una persona que atiende partos	
Sistema de comunicación entre los servicios de salud y proveedores (radio, teléfono celular, internet)	
Sistema de transporte de urgencia	
Criterios para referir a un servicio de salud de mayor nivel	
Consideraciones especiales de prevención de infecciones (VIH, malaria, TB; lineamientos para la protección personal de las personas que atienden partos)	
Manejo del líquido amniótico con meconio	
Identificación segura de madre e hijo (a) (p.ej., pulseras para la identificación)	
Lugar donde se colocará al bebé que no respire después de la estimulación, para ventilarlo	
Dónde recibirá atención un bebé que necesite más de varios minutos de ventilación	
Qué tipo de condiciones pueden manejarse en los sitios de trabajo de los participantes	

Razones para transferir a un bebé de los sitios donde los participantes trabajan	
Cuando puede suspenderse la ventilación de un bebé que continua teniendo una frecuencia cardiaca lenta o que no respira	
Fortaleza del sistema de supervisión de la capacitación/ cómo se dará el apoyo para el aprendizaje continuo	
Apoyo financiero para la capacitación inicial y el aprendizaje continuo (proceso de planeación y presupuestación distrital)	
¿Otras?	

Diferencias regionales en el entorno y la cultura	**Consideraciones para Ayudando a los Bebes a Respirar**
Formas para mantener el calor en el área del parto Formas para tener iluminación adecuada en el área del parto	
Disponibilidad de agua limpia o preparación de agua limpia, disponibilidad de jabón y desinfectantes	
Cuándo se pinza o liga y se corta el cordón si el bebé necesita ventilación	
Aparato utilizado para cronometrar el tiempo (cronómetro, reloj de pared, reloj de muñeca, teléfono celular)	
Preferencias que tienen las mujeres respecto al entorno del parto	
Qué hace al entorno del parto confortable para la mujer embarazada/nueva madre	
Poblaciones minoritarias y marginalizadas	
Aceptabilidad del cuidado piel a piel del bebé inmediatamente después del parto	
Métodos tradicionales de cuidado del cordón umbilical (útiles/dañinos/ni útil ni dañino)	
Métodos para estimular la respiración (útiles/dañinos/ni útil ni dañino)	
Actitudes y creencias sobre la lactancia materna inmediatamente después del parto	
Creencias acerca de los bebés que no respiran, la enfermedad y la muerte	
Términos locales para referirse a los bebés que no respiran al nacer	
Términos locales para referirse a la dificultad respiratoria o no respirar bien	
¿Otras?	

Herramienta 10:
Desarrollo de métodos de enseñanza adecuados

Para ayudar a los estudiantes, incorpórele a Ayudando a los Bebés a Respirar, términos familiares, referencias culturales y estilos de enseñanza (por ejemplo., nemotecnias, canciones, simulacros orales). Revise la Herramienta 9 en su totalidad. Tenga en cuenta el sistema de salud, la cultura y el entorno para los temas a incorporar en el diseño de la capacitación. El incluir representantes de los diferentes grupos de participantes en las pruebas de los materiales ABR antes de un entrenamiento, puede proporcionar puntos de vista útiles. Trabaje con los estudiantes en el desarrollo de un método de enseñanza si tienen dificultad con una destreza; esto les ayudará a sobreponerse a la dificultad. Con frecuencia, los miembros de un par de estudiantes pueden ayudarse entre sí con los conceptos y las destrezas difíciles.

Conocimientos y destrezas	Métodos de enseñanza
Términos locales para referirse a los bebés que no respiran al nacer	
Términos locales para referirse a la dificultad respiratoria o al respirar bien	
Ventilar con 40 respiraciones por minuto	
Contar el pulso umbilical o la frecuencia cardiaca y decidir si es mayor o menor de 100	
Conectar los conocimientos de ABR con conocimientos previos (por ejemplo " los 5 limpios")	
Conectar los conocimientos de ABR con otros elementos de la atención esencial del recién nacido y de la atención básica obstétrica de emergencia	
Añada otros debajo	

Herramienta 11: Decidir acerca de contenido suplementario

Los instructores expertos y otros líderes del curso pueden optar por presentar un resumen de las tasas y de las causas de mortalidad neonatal del país o de la región donde dictan el curso de Ayudando a los Bebés a Respirar. Puede complementarse el contenido de Ayudando a los Bebés a Respirar con tópicos sobre el manejo de las enfermedades infecciosas en la región o sobre programas enfocados específicamente en infección neonatal, lactancia materna o el método de Madre Canguro.

En los servicios que disponen de atención más avanzada, se pueden ofrecer temas como el uso suplementario de oxigeno o el programa neonatal de resucitación.

Temas regionales de importancia	Contenido Suplementario para Ayudando a los Bebes a Respirar
Tasas y causas de mortalidad neonatal regional	
Manejo de las enfermedades infecciosas prevalentes (VIH, malaria)	
Métodos específicos para disminuir la infección neonatal	
Lactancia materna	
Metodo de Madre Canguro	
Otros elementos de la atención esencial del recién nacido	
Elementos de atención básica obstétrica de emergencia	
Destrezas de comunicación interpersonal	
¿Otros?	

Herramienta 12: Cronograma para la preparación del curso de Ayudando a los Bebes a Respirar

Fecha	Paso preparatorio
	Largo plazo (6 a 12 meses)
	• Determine la necesidad y el formato del curso.
	• Decida el número de participantes y de facilitadores requeridos.
	• Seleccione a los facilitadores del curso.
	• Seleccione a los participantes potenciales.
	• Decida el lugar y la fecha del curso.
	• Obtenga patrocinio y prepare un presupuesto.
	Mediano plazo (3 a 6 meses)
	• Seleccione el lugar para el curso y resérvelo.
	• Obtenga todos los materiales didácticos, incluyendo los simuladores.
	• Planee bastante tiempo, teniendo en cuenta el calendario de compra y los tiempos necesarios para la liberación de aduana de los insumos importados.
	• Efectúe una reunión de planeación con facilitadores y organizadores/patrocinadores.
	• Elabore una agenda detallada del curso, especificando los horarios.
	• Contacte a los participantes potenciales.
	• Haga los arreglos de comidas y bebidas, y de ser necesarios, los de gastos de viaje.
	• Verifique los maniquíes, insumos y el equipo.
	• Prepare los materiales para los participantes y las evaluaciones (fotocopias).
	• Haga arreglos para la supervision clinica post curso.
	Corto plazo (1 a 3 meses)
	• Distribúyale a los participantes El Cuaderno de Trabajo del Estudiante y el dinero de viaje (si esto procede).
	• Organice los materiales didácticos para grupos pequeños.

	• Confirme las reservaciones del local del curso, la comida y las bebidas.
	Día del curso
	• Llegue temprano.
	Coloque signos para dirigir a los estudiantes al lugar donde se dictará el curso.
	Establezca el área de demostración y áreas para las prácticas de grupos pequeños.
	Mantenga un record de las evaluaciones de los estudiantes.
	Firme los certificados de terminación del curso.
	Después del curso
	Limpie y vuelva a organizar el material didáctico.
	Reemplace o repare el equipo y los insumos, de acuerdo a la necesidad.
	Tome notas de lo que funcionó bien y de lo que debe hacerse distinto.
	Complete los informes para el presupuesto, participación y evaluación de los estudiantes y del curso.
	Haga seguimiento de la supervisión clínica de los estudiantes.

Herramienta 13:
Recopilación de los materiales educativos

Número de estudiantes.....
Número de facilitadores (1 por 6 estudiantes) .....

Calcule el número de cada ítem que se necesita:

Número que se necesita	**Socios (especifique el socio principal)**	**Comentarios**
	Material educativo	
	Plan de Acción(Gráfico de pared)	1 por 6 estudiantes
	Rotafolio del Facilitador	1 por 6 estudiantes
	Cuadernos de Trabajo del Estudiante	1 por estudiante
	Maniquí neonatal o simulador	1 por 2 estudiantes
	Agua limpia o desinfectada para llenar el simulador	2L por simulador
	Agua para lavarse las manos o gel alcoholado	para todos los participantes
	Equipo e insumos para atender al bebé al nacer	1 set por 2 estudiantes
	• 2 pares de guantes	
	• 2 toallas o paños	
	• 1 cobertura para la cabeza del bebé	
	• 1 tijera o cuchilla	
	• 2 ataduras o pinzas para amarrar el cordón	
	• 1 aparato de succión	
	• 1 bolsa para ventilación	
	• 2 mascarillas – término y pretérmino	
	• 1 estetoscopio	
	• 1 cronómetro (reloj o reloj de muñeca)	
	Hoja de registro de la verificación escrita/oral de conocimientos	1 por estudiante
	Hoja de respuestas de la verificación escrita/oral de conocimientos	1 por facilitador
	Hoja de registro de la evaluación del desempeño con bolsa y mascarilla	1 por estudiante
	Hoja de registro de las Evaluaciones Clínicas Objetivas Estructuradas ECOEs A y B	1 por estudiante

Herramienta 14:
Revisión de los ejercicios prácticos de Ayudando a los Bebés a Respirar – guía de preparación para el facilitador

Preparación para el nacimiento.

Puede demostrar el lavado correcto de las manos y/o la utilización de un limpiador a base de alcohol (ver la página. 39 del Cuaderno de Trabajo del Estudiante y la página 2b del Rotafolio del Facilitador) Haga que todos los participantes practiquen el lavado correcto de las manos. Antes del curso, reúna los insumos necesarios para la demostración o la práctica.

Familiarícese con el equipo y los insumos que los estudiantes utilizan en sus sitios de trabajo. Asegúrese de poder demostrar como revisar y usar la bolsa de ventilación si es diferente de la que usted usa. Esté listo (a) a dar sugerencias sobre la adecuada iluminación y temperatura en el área de resucitación.

Asegúrese de que como parte de este ejercicio, los estudiantes pueden identificar un plan de emergencia. Puede preparar un escenario que estimule a los estudiantes a discutir y planear como manejar lo inesperado. Prepárese con la información acerca del sistema de consulta de emergencia y transferencia en su región.

Atención de rutina.

Discuta con los estudiantes las formas posibles del manejo del líquido amniótico con meconio (ver la página 10 del Cuaderno de Trabajo del Estudiante y las páginas 4a y 4b del Rotafolio) Hasta que estén disponibles datos de buena calidad sobre el manejo del líquido amniótico con meconio sin intubación, las prácticas pueden variar de una región a otra. En algunas regiones, puede que antes de que salgan los hombros, se limpie el liquido amniótico con meconio de la nariz y de la boca. En otras regiones, puede que se succione la nariz y la boca después del parto, si el bebé no llora espontáneamente. Haga énfasis en que para secar completamente al bebé, debe secarlo frotándolo y no dándole palmaditas.

El Minuto de Oro®. Todos los estudiantes deben dominar la secuencia de acciones a seguir con un bebé que no llora al nacer. En el transcurso de l Minuto de Oro, el bebé debe estar llorando, respirando bien, o recibiendo ayuda para respirar. Piense en formas para ayudar a los estudiantes a desarrollar el sentido del tiempo y de la velocidad debida de las acciones.

Ventilación prolongada con frecuencia cardiaca lenta o normal.

Asegúrese de que los estudiantes ventilan produciendo buenos movimientos del pecho del simulador o maniquí, y muéstreles como mejorar la ventilación. Reconozca si la cabeza del simulador o del maniquí esta flexionada o hiperextendida. Los estudiantes deben saber cómo y cuándo hacer una consulta de urgencia o referir/transferir a cuidado avanzado. Pida a cada estudiante que desarrolle un plan individual de emergencia y revíselo en la plenaria o durante el trabajo de grupos pequeños o de pares, si hay poco tiempo.

Familiarícese con los recursos para el cuidado avanzado y el transporte en su región y asegúrese de que los planes de emergencia de los participantes sean consistentes con dichos recursos y con los procedimientos del sistema de salud..

Herramienta 15: Prácticas con el simulador neonatal o maniquí

Explique a los estudiantes como trabajarán juntos durante los ejercicios de práctica con el simulador neonatal. La simulación puede ser una experiencia nueva para muchos estudiantes.

- Dos estudiantes deben trabajar juntos en par, uno en el rol de la persona que atiende partos y el otro haciendo el papel de bebé. El segundo estudiante también puede actuar de asistente.
- Al terminar exitosamente el ejercicio, los estudiantes intercambian el rol y repiten el ejercicio. Si cada par de estudiantes tiene un simulador neonatal y un juego de equipo, todos los estudiantes pueden practicar simultáneamente. De no ser así, los que no estén practicando pueden tomar notas y dar retroalimentación.
- Explique a los estudiantes, que a diferencia de esta simulación, en la vida real el equipo y los insumos no deben compartirse ni volver a usar, sin desinfectarlos. Deben lavarse y desinfectarse meticulosamente los paños, los dispositivos de succión, la mascarilla y la bolsa de ventilación y el estetoscopio. Las ataduras umbilicales y las cuchillas para cortar el cordón umbilical pueden ser desechables o se pueden limpiar y desinfectar las pinzas y las tijeras., de acuerdo con los lineamientos regionales.

Introduzca de la siguiente forma una destreza o una secuencia de destrezas:

- Demuestre una destreza o una secuencia de destrezas con dos facilitadores
- Repita la demostración con un estudiante actuando de ayudante.
- Pídale a cada par de estudiantes que efectúen el ejercicio como la persona que atiende el parto y como el asistente del bebé. Los facilitadores suministran retroalimentación e incluyen sugerencias para mejorar y correcciones.
  - Los estudiantes pueden describir sus acciones a medida que las ejecutan y revisar las preguntas de evaluación, es decir, “¿Está llorando el bebé?” “¿Está respirando bien el bebé?”, ”¿La frecuencia cardiaca es normal o es lenta?”.
  - Los estudiantes pueden apretar la pera apropiada para simular el llanto, crear movimientos respiratorios o proveer un pulso umbilical, cuando utilizan un simulador neonatal
  - Los estudiantes darán información verbal sobre el llanto, la respiración y la frecuencia cardiaca cuando estén usando el maniquí o cuando estén escuchando con un estetoscopio.
- Cada par de estudiantes ejecuta el ejercicio de forma independiente y evalúa su propio desempeño.

Herramienta 16:
Evaluación del curso de Ayudando a los Bebés a Respirar

Para calificar cada tema use la escala de 1 a 5 que va desde Discrepo totalmente hasta Estoy totalmente de acuerdo

Organización del taller

- Tuve suficiente tiempo para aprender cómo ayudarle a los bebés a respirar
- Pude hacer preguntas
- El facilitador escuchó mis preguntas
- El facilitador contestó mis preguntas

Evaluaciones

- Tuve suficiente tiempo para practicar ayudando a los bebés a respirar

1 Discrepo totalmente	2 Discrepo	3 No estoy de acuerdo ni discrepo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo

Contenido del curso

- Entiendo porque el Minuto de Oro es importante
- Puedo usar mi Plan de Acción para ayudarle a los bebés a respirar

1 Discrepo totalmente	2 Discrepo	3 No estoy de acuerdo ni discrepo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo

Materiales del Curso

- Los siguientes materiales del curso me ayudaron a aprender:
  Cuaderno de Trabajo del Estudiante
  Rotafolio
  Plan de Acción
  Simulador neonatal y equipo
- Las imágenes del Cuaderno de Trabajo del Estudiante y del Rotafolio me dicen cómo ayudar a los bebés a respirar
- Las preguntas de auto-verificación fueron útiles
- Los ejercicios del final de cada sección del Plan de Acción fueron útiles
- Las preguntas de los grupos de discusión ayudaron
- La combinación de enseñanza, discusión y práctica fue adecuada

1 Discrepo totalmente	2 Discrepo	3 No estoy de acuerdo ni discrepo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo

Evaluaciones

- El curso me preparó para responder las preguntas de verificación del conocimiento
- El curso me preparó para ejecutar la verificación de destreza de bolsa y mascarilla
- El curso me preparó para tomar decisiones y actuar en escenario de casos

1 Discrepo totalmente	2 Discrepo	3 No estoy de acuerdo ni discrepo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo

General

- Puedo ayudarle a los bebés a respirar

¿Cuál fue la mejor parte del curso? ¿Por qué?

De qué manera puede mejorarse el curso?

Otros comentarios:

Herramienta 17:
Monitoreo del número de personas capacitadas

Además de informarle a las autoridades nacionales según lo soliciten, los instructores expertos deben suministrar información sobre las cifras de la capacitación en el sitio web www. helpingbabiesbreathe.org

¿Para qué se documentan las cifras de la capacitación?

Para monitorear la divulgación de la capacitación y el progreso hacia la meta de tener una persona entrenada en resucitación neonatal en cada parto.

¿Con qué frecuencia?
Cada 3, 6 o 12 meses, dependiendo de las especificaciones del programa

¿Quién?
Los entrenadores expertos y los facilitadores llevan registros de todas las capacitaciones y supervisiones; los facilitadores trabajan con las entidades de salud de su región para completar las estadísticas de cobertura.

Instructores expertos

Capacitaciones proyectadas de facilitadores y visitas de supervisión para el periodo de ___ a ___ (del plan nacional/regional)

Lugar	Número de facilitadores por categoría			Visitas de supervisión (fechas)	
	Parteras profesionales	Médicos	Otros	Entrenamiento a proveedores	Aprendizaje continuo

Capacitaciones de facilitadores y visitas de supervisión realizadas para el período de____ a_____

Lugar	Número de facilitadores por categoría			Visitas de supervisión (fechas)	
	Parteras profesionales	Médicos	Otros	Entrenamiento a proveedores	Aprendizaje continuo

Facilitadores

Proyección de capacitaciones de proveedores e inicio de actividades de aprendizaje continuo para el periodo de _____ a_____ (del plan nacional/regional)

Lugar	Número de facilitadores por categoría			Visitas de supervisión (fechas)	
	Parteras profesionales	Médicos	Otros	Entrenamiento a proveedores	Aprendizaje continuo

Capacitaciones de proveedores y actividades de aprendizaje continuo realizadas durante el período de _____ a___

Lugar	Número de facilitadores por categoría			Visitas de supervisión (fechas)	
	Parteras profesionales	Médicos	Otros	Entrenamiento a proveedores	Aprendizaje continuo

Capacitaciones de proveedores y actividades de aprendizaje continuo realizadas durante el período de _____ a___

Lugar	Número de facilitadores por categoría			Visitas de supervisión (fechas)	
	Parteras profesionales	Médicos	Otros	Entrenamiento a proveedores	Aprendizaje continuo

Herramienta 18:
Lista de verificación para las visitas de supervisión

I. Supervisión de la capacitación de proveedores

Llenada por:

Fecha(s) de la capacitación:

Lugar:

Líder del curso:

Facilitadores:

Número total de participantes (estudiantes) por categoria
Parteras profesionales:
Médicos
Otros:
Proporción de estudiantes por facilitador

Proporción de estudiantes por simulador neonatal/ maniquí:
Duración total del taller (en horas):
Tiempo que se utilizó en las prácticas:
La evaluación se hizo el mismo día de la capacitacion ?
Sí No
Los mejores aspectos del taller (tomados de las evaluaciones):

Sugerencias para mejorar (tomadas de las evaluaciones):

Tasa de participantes que finalizaron las evaluaciones con éxito

Evaluación	Número que intenta	Número que concluye exitosamente	Proporción de éxito
Verificación escrita/oral del conocimiento			
Verificación de destrezas de ventilación con bolsa y mascarilla			
ECOE A			
ECOE B			

Cambios pre/post-Curso en conocimientos y destrezas (opcional)

Evaluación	Número que intenta	Número que concluye exitosamente	Proporción de éxito
Verificación escrita/oral del conocimiento			
Verificación de destrezas de ventilación con bolsa y mascarilla			

Other comments/observations:

II. Supervisión del aprendizaje continuo

Llenada por:

Fecha:

Lugar:

Supervisor responsable:

¿Área para la práctica rutinaria con simulador neonatal/maniquí? Sí No

¿Experiencia en uso de registros? Sí No

¿En uso notas de registro de intento de resucitación? Sí No

¿Se llevó a cabo reunión informativa de resucitación? Sí No

¿Revisión de casos de resucitación neonatal, muertes neonatales tempranas, mortinatos frescos? Sí No

Describa otras actividades para el aprendizaje continuo (simulación de resucitaciones, verificación de destrezas, etc.)

¿Cómo se entrena en resucitación neonatal a las personas nuevas que llegan al servicio a atender partos en éste lugar?

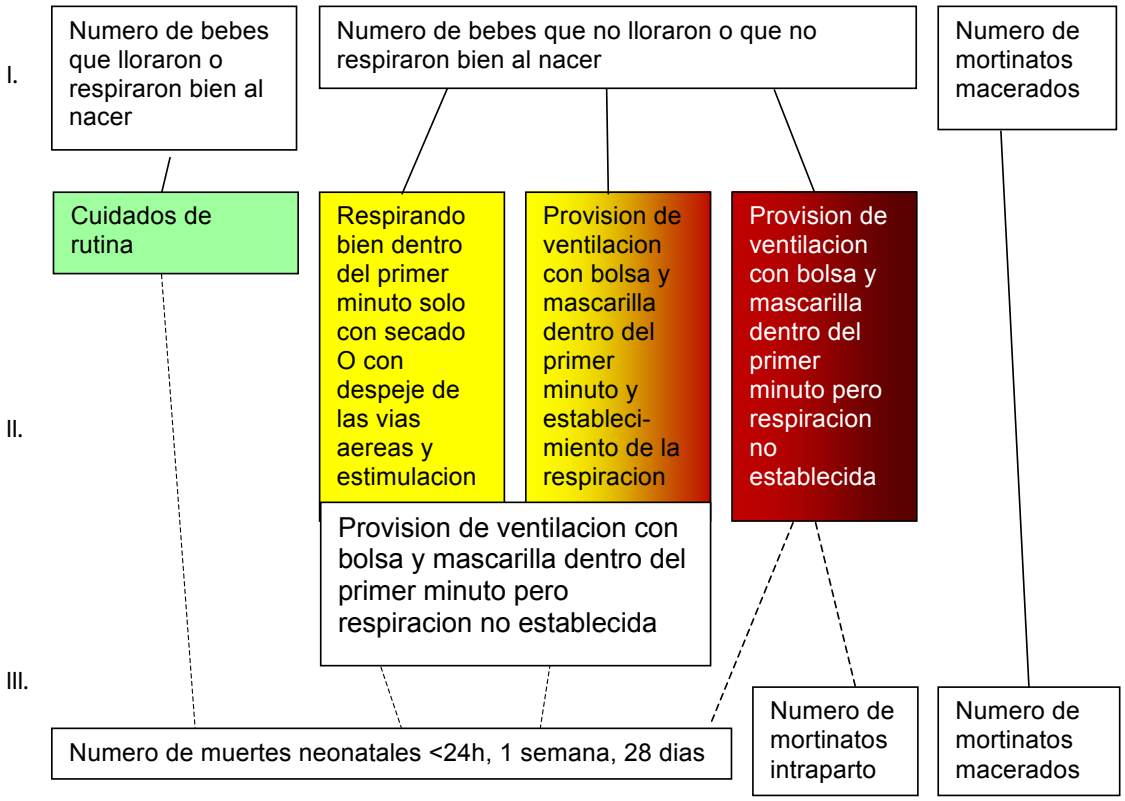
Desempeño en verificación de destrezas y ECOE (con o sin éxito) de una selección de personas que atienden partos

Persona que atiende partos (por categoria)	Dominio de la destreza de ventilación con bolsa y mascarilla	ECOE A (o equivalente)*	ECOE B (o equivalente)*

* Refiérase a la página 25b del Rotafolio del Facilitador, para obtener mayores detalles acerca de las herramientas de evaluación ECOE A y B

Herramienta 19: Monitoreo del impacto sobre la práctica y sobre los resultados neonatales

Cada país deberá decidir cómo se recopilará esta información y quién la recopilará; cómo se incorporará al sistema de gestión de información de salud y como se hará su diseminación a los niveles nacional, regional y distrital y a los gerentes de entidades para guiar la toma de decisiones.



Indicadores clave:

I. Condición al nacer – porcentaje de bebés que no lloran al nacer
II. Resucitación – porcentaje de bebes que no lloran al nacer y que son resucitados
III. Resultado neonatal – porcentaje de bebes (nacidos vivos + no respiraron o no respiraron bien) vivos a las 24 horas

Se pueden recopilar indicadores adicionales, según lo especifique cada sistema de salud.
Muertes en el sitio del parto – porcentaje de bebes (nacidos vivos + no lloraron o no respiraron bien) que mueren en el período del post-parto inmediato.
Muertes en los primeros 7 días – mortalidad neonatal temprana
Muertes en los primeros 28 días – mortalidad neonatal