

# CAPÍTULO 1



## IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A LA ESTRATEGIA HELPING BABIES BREATHE DEL GRUPO MULTIDISCIPLINARIO DEL HOSPITAL MANUELA BELTRÁN DEL SOCORRO

**Diana Lizet Durán Dueñas<sup>1</sup>**  
**César Augusto Barajas Herrera<sup>2</sup>**

---

1 Enfermera, maestrante en Educación para la Salud ESECS de la Fundación Universitaria Juan N Corpas.

2 Médico y Cirujano, Especialista en Gerencia Pública. Maestrante en Educación para la Salud ESECS de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas.





## Introducción

En el mundo casi un millón de niños muere al año por Asfixia Perinatal e inadecuada Adaptación Neonatal, por lo que la finalidad del proyecto es evaluar el ejercicio profesional y la adherencia en las prácticas en cuanto a Atención y Adaptación Neonatal en sala de partos, teniendo en cuenta la Estrategia Helping Babies Breathe o Minuto de Oro, la cual fue implementada por la Organización Mundial de la Salud, La Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del VII Congreso Panamericano de Neonatología, (octubre de 2012) , dicha estrategia ha sido implementada y socializada en diferentes partes del mundo con resultados exitosos, disminuyendo notablemente la morbimortalidad de los recién nacidos.

En Colombia, la Sociedad Colombiana de Neonatología ha capacitado personal interdisciplinario del área de la salud de diferentes partes del país, con la finalidad de lograr el fortalecimiento de las competencias de los profesionales, para ayudar a los bebés a respirar, garantizando que el niño o niña que nazca, en su primer minuto de vida cuente con las condiciones ideales y se le garantice el soporte vital necesario para lograr una óptima Adaptación Neonatal. El mejorar estas prácticas seguras en salud contribuye a disminuir la mortalidad perinatal en Colombia.

Por lo tanto, es de gran interés la intervención del grupo multidisciplinario del Hospital Manuela Beltrán del Socorro, ya que aún con la existencia de protocolos, guías de manejo y rutas de atención dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se ha evidenciado falta de adherencia a éstas, por ende aumento en las hospitalizaciones y traslados de los recién nacidos innecesariamente a Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, aumentando de esta manera el riesgo de morbimortalidad, infección y contribuyendo a la pérdida del vínculo madre-hijo, aunado a la interrupción de la lactancia



materna. Es por esto, que se pretende implementar la estrategia *Helping Babies Breathe*, posteriormente evaluar el impacto en el grupo multidisciplinario, observar su adherencia a la aplicación con el fin de mejorar la Adaptación Neonatal y finalmente lograr reducir la morbilidad y mortalidad de dicha población.

Existen múltiples estudios en diferentes países del mundo, donde se ha implementado la Estrategia *Helping Babies Breathe* (ayudando a los bebés a respirar), siendo ésta un aporte valioso en la adaptación neonatal, disminuyendo los índices de morbilidad y mortalidad en dicha población a nivel mundial. *Helping Babies Breathe* (HBB) es un programa educativo basado en la evidencia para enseñar técnicas de reanimación neonatal. Es una iniciativa de la Academia Americana de Pediatría (AAP) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el programa *Save the Children Saving Newborn Lives*, el Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo (NICHD), y una serie de otras partes interesadas en la salud mundial.

*Helping Babies Breathe* (HBB), un programa basado en habilidades en reanimación neonatal para parteras en entornos con recursos limitados, se ha implementado en más de 80 países desde 2010. Los estudios de implementación de HBB que incorporan prácticas y mejora de la calidad que muestran reducciones sustanciales en la muerte fetal y la mortalidad neonatal del primer día. La revisión del programa tuvo como objetivo aumentar las habilidades del proveedor y del facilitador y abordar las brechas en la implementación con el objetivo de mejorar la supervivencia neonatal. Un concepto clave de HBB es *The Golden Minute*; dentro de un minuto después del nacimiento, un bebé debe respirar bien o debe ser ventilado con una bolsa y una máscara. El Minuto Dorado identifica los pasos que un asistente de parto debe tomar inmediatamente después del nacimiento para evaluar al bebé y estimular la respiración. En el 7º Congreso Panamericano de Neonatología realizado en Cartagena en el año 2012, se dieron a conocer los resultados obtenidos en diferentes países del mundo que desarrollaron la estrategia Minuto de Oro, en donde el Doctor Montero agregó “no podemos pasar por alto que millones de niños y

niñas mueren cada año en el mundo, el 99% de las muertes ocurren en países en desarrollo, a pesar de existir tratamientos y medidas prácticas que podrían salvarlos”.

## **¿Qué se ha hecho para Reducir la mortalidad infantil?**

Colombia presenta una reducción en las tasas de mortalidad en menores de 5 años, pero al interior del país persisten diferencias importantes entre regiones. La mortalidad infantil sigue siendo más alta en la zona rural, 24 por mil frente a 17 por mil en la zona urbana, posiblemente relacionado con diferencias en los niveles de pobreza, condiciones del entorno físico, niveles de educación de la madre y acceso a los servicios de salud, entre otros. Para la Doctora Goldy Mazia, Pediatra, experta en el tema de salud pública, en salud neonatal, este taller se dirige a las personas que necesiten la habilidad de reanimar a un recién nacido, bien sean médicos generales, enfermeras, etc., para que aprendan estas técnicas y salven niños que nacen sin respirar, también para que puedan enseñar a su personal a adquirir esta habilidad.

Agrega la doctora Mazia, “es fundamental dentro del minuto de oro, después de que el niño nace, asegurarnos de que va a tener algún tipo de oxigenación, y lo que la ciencia actual enseña es que hay casos muy sencillos antes de poner en práctica técnicas muy sofisticadas de ventilación, por ejemplo, dentro de las prácticas sencillas está el secarlo completamente, extraerle las secreciones que tenga, estimularlo sin causarle daño, la idea es que durante ese minuto se realicen esas acciones y si el niño no responde y no respira entonces empezamos a darle ayuda con la máscara y demás ayudas”. El concepto del minuto de oro es para tener claro que desde el primer minuto si no se le oxigena el cerebro al niño va a tener muchos problemas después.

Es importante cumplir una de las metas del milenio que es disminuir la mortalidad en menores de 5 años, donde un 30 por ciento lo aportan las muertes neonatales, por ello se hace un esfuerzo para que en el minuto de oro se realice una mejor intervención al recién nacido que nace con alguna dificultad, por tanto, se considera que este minuto es fundamental para que tenga una mejor supervivencia.

El Doctor Orlando Salas, que supervisa los partos y trabajos de parto en la ESE Hospital San Rafael de Leticia Amazonas, explica “la experiencia es importante para implementar en la población del Amazonas nuevas técnicas de reanimación neonatal, la importancia del primer minuto de vida. La experiencia para todos los que lo tomamos, no solo médicos, es importante, así como poner en práctica la estrategia AIEPI”.

Para la enfermera Bernuel Blanco de Riosucio, Chocó, a cargo de los programas de prevención y promoción; la experiencia es muy buena porque la situación del departamento es difícil por la lejanía, considera que se pondrá en práctica lo aprendido porque “son conocimientos básicos de una forma ordenada y se pueden multiplicar para así tener más personal capacitado para atender a los neonatos”.

En 2016, Rocha, Fernández y Brenes realizaron una investigación sobre la atención de enfermería brindada al recién nacido en sala de partos del Hospital San José Diriamba de Carazo; La primera etapa de esta investigación se realizó formulando un tema, acudieron al centro Hospitalario San José Diriamba-Carazo para identificar el problema en el área de labor y parto en la atención al recién nacido, planteándose objetivos y variables en estudios que le den la salida al problema de la investigación. El Hospital San José fue fundado en 1995 por la congregación Hermanas Josefinas de la Ciudad de México, primer Hospital de Carazo, fue reconocido por el gobierno como un Hospital mixto, tiene un total de 53 camas censables, brinda atención en las áreas asistenciales básicas: cirugía general, ginecología, obstetricia, pediatría, medicina interna, cardiología, cirugía plástica, anestesiología y epidemiología. Además, cuenta con especialidad en psiquiatría y oftalmología. Atiende una población aproximada de 7396 personas, cuenta con 142 trabajadores.

El área de labor y parto cuenta con dos expulsivos, dos salas de trabajo de parto, de igual manera de recuperación, cada sala con cinco camas, un baño para el paciente, un baño para el personal y cuarto de cambio. Fayol & Camel, (2010) Es el conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. Se define como

la totalidad de individuos o elementos en los cuales puede presentarse determinada característica susceptible de ser estudiada. Se utilizó todo el universo porque la cantidad del personal de enfermería era pequeña por lo tanto no era necesario seleccionar una muestra, se realizó el estudio en la sala de labor y parto que cumplen con los criterios de inclusión, contando con la cantidad de 9 enfermeras, teniendo el consentimiento y dispuestas a participar en la investigación.

Según Fayol & Camel, (2002) Son aquellos criterios o condiciones en el cual cumplan con los parámetros de atención para la realización de dicho estudio.

1. Qué el personal de enfermería acepte participar en el estudio.
2. Qué el personal de enfermería trabaje en el área de labor y parto.

La técnica que se implementó en el estudio es una guía de observación y una guía de revisión de expediente, haciendo énfasis en la atención inmediata, mediata, Ayudando a los bebés a respirar y prevención de infecciones. Según Davini & Col, (1997) Es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información: entre estos se encuentran los formularios, las pruebas psicológicas, las escalas de opinión y de actitudes, las listas u hojas de control, entre otros.

Consiste en una guía de revisión documental y una guía de observación lo cual está conformada con una tabla donde se implementaron las técnicas en la atención al recién nacido, evaluándose como: completo, incompleto y no lo hizo. Dentro de la guía de observación y revisión documental se evaluó los cuidados inmediatos, mediatos, ayudando a los bebés a respirar y las medidas de prevención de infecciones, dentro de los cuidados inmediatos se valoró la aspiración de vías aéreas, secado, estimulación, proporcionar calor, puesta de gorro, valoración Apagar, pinzamiento del Cordón, en cuanto a los mediatos, preparación de la cuna, aplicación de vitamina K, limpieza de muñón umbilical, temperatura rectal y medidas antropométricas.

Por lo tanto en ayudando a los bebés a respirar encontramos, los pasos iniciales de estabilización, ventilación por bolsa y máscara,

aspiración por meconio, en cuanto a las medidas de prevención de infecciones, utilizar asepsia y antisepsia en cada atención del recién nacido, distancia de la cuna a un metro y lavado de manos valorándose con los acápites, completo, incompleto y no lo hizo en la guía de observaciones y en la revisión documental, lo hizo y no lo hizo, realizándose tres veces la evaluación a cada personal.

Se acudió al hospital explicándole primeramente al jefe de enfermería en qué consistía cada instrumento y pidiéndole la autorización para ejecutarlo, se le explicó a cada personal de enfermería en qué consistía el llenado, autorizó el permiso y se procedió a marcar con una X cada una de las actividades a realizar. Canales Pineda y Alvarado, (1998) Plantea que la observación directa es una técnica útil tanto en la investigación cuantitativa como en la cualitativa. En esta última, sin embargo, la técnica requiere de periodos prolongados y de personal altamente calificados en las técnicas en el fenómeno observado. Se observó detenidamente al personal de Enfermería, donde se marcará con una "X" cada acción que el personal realizó a través de una guía. Para evaluar si cumplen con la atención adecuada al recién nacido, realizándose un análisis de la información recolectada.

Con la atención de enfermería ayudando a los bebés a respirar pasos iniciales, se encontró en los resultados que los pasos iniciales de estabilización se cumplieron un 100% tanto en observación como en el registro. Las medidas de prevención de infecciones utilizadas en el recién nacido por el personal de enfermería, según resultados obtenidos se pudo apreciar que se cumplieron en un 100% el lavado de manos y la distancia de la cuna a un metro, un 96% un recién nacido por cuna en cuanto a la guía de revisión documental, se valoró que un 100% si utiliza asepsia y antisepsia en cada atención del recién nacido y el lavado de manos se cumplió un 78%.

Por otro lado, un estudio reciente (Galindo, 2014), manifestó que "el nacimiento de un bebé, implica el compromiso que adquiere una persona al estar involucrada en el inicio de una nueva vida, para ello se requiere actitud y pericia para proporcionar calidad de existencia al nuevo ser.

Su objetivo era extender el conocimiento actualizado, sobre cómo ayudar a respirar a los bebés en el momento de su nacimiento, principalmente cuando tiene dificultad para llevar a cabo este mecanismo de todo ser humano, fundamentado en el Programa Internacional Ayudando a Respirar a los Bebés. Dedicó su análisis a los niños de México, con el fin de contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad del neonato durante su nacimiento por asfixia, así como a los que viven y presentan algún daño cerebral por la misma situación, del mismo modo a la Institución que le dio la oportunidad de formarse como Pediatra, el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, hizo un reconocimiento especial al Dr. Enrique Urdaneta Mora, Coordinador Nacional del Programa de Reanimación Neonatal y del Programa Ayudando a respirar a los bebés (PARAB), a quien se le debe la introducción de estos programas en México, siendo el enlace con las Instituciones Pediátricas Internacionales involucradas en el mejoramiento de la calidad de vida de los nuevos seres y al Dr. José Alberto García Aranda, Director General del Hospital Infantil de México “Federico Gómez” por la labor desempeñada para la evaluación, seguimiento y cabal cumplimiento de estos programas.

Las estrategias para proporcionar calidad de vida a los recién nacidos, se han modificado de acuerdo a las investigaciones de los estudiosos en el mundo de la Pediatría, con el fin de mejorar el futuro de los neonatos, siendo una preocupación permanente el evitar el fallecimiento de niños que nacen con asfixia, por ello las Academias de Pediatría en el mundo, implementan nuevos mecanismos que coadyuven, para que los bebés establezcan una función respiratoria normal al nacimiento, cuando no está presente o es ineficaz.

Es trascendental para la nueva vida, la calidad de atención que reciba el binomio madre-hijo, para conservar una buena salud en lo futuro, lo que ha ocasionado la eliminación de algunos mecanismos, que se venían realizando durante el nacimiento del bebé, demostrando en la actualidad ser poco efectivos, con mínimo o nulo beneficio, en consideración a este problema se pretende capacitar personal de diversas áreas, interesados en la atención del recién nacido, para ayudarlos a respirar durante su nacimiento, con base en esto, el

personal capacitado (proveedor), obtendrá el conocimiento para ejecutar maniobras que ayuden a iniciar una respiración eficaz, cuando los bebés no logran tener este mecanismo, del mismo modo cada persona capacitada tendrá el compromiso de promover el calor para conservarlo en el recién nacido, la limpieza y pulcritud que se debe mantener en la nueva vida para prevenir contaminaciones y primordialmente fomentar la lactancia materna, para mantener el apego a la madre.

Otro estudio en el año 2013, donde MD Clark, PhD Revankar, Dr. PhD Niermeyer, MPH Keenan y Singhal, investigaron sobre la muerte fetal y la mortalidad neonatal en la India después del entrenamiento con la estrategia ayudar a los bebés a respirar HBB, este estudio prospectivo incluyó 4187 nacimientos antes de las 28 semanas de gestación y 5411 nacimientos después del entrenamiento con HBB en Karnataka. Un total de 599 parteras de centros de salud primarios rurales y hospitales urbanos y distritales recibieron capacitación en HBB desarrollada por la Academia Estadounidense de Pediatría, utilizando una plataforma de entrenamiento. Se evaluaron los conocimientos previos escritos y posteriores, el desempeño y las habilidades del proveedor después del entrenamiento, la muerte fetal, la mortalidad antes del alta hospitalaria y la tasa de mortalidad neonatal antes y después del entrenamiento con HBB mediante el uso de pruebas  $\chi^2$  y t para las variables categóricas y continuas, respectivamente. El análisis de regresión logística hacia atrás paso a paso se ajustó para la confusión potencial.

El entrenamiento con HBB redujo significativamente la incidencia de resucitación, la muerte fetal y las muertes fetales nuevas, sin aumentar la tasa de mortalidad neonatal, lo que podría esperarse al mejorar la supervivencia inmediata de los recién nacidos con dificultad para respirar al nacer. MD Clark et al. (2013) recomendaron la capacitación de actualización y la práctica de monitoreo para garantizar la retención de conocimientos y habilidades y el desempeño oportuno, también una evaluación adicional del impacto de la capacitación de HBB en entornos de la comunidad.

Otro estudio realizado sobre la Reducción de la mortalidad perinatal en Nepal mediante la estrategia ayudando a los bebés a respirar. (Wrarmert, Clark, Vitrakoti & Chaudhary, 2015), obtuvieron resultados donde la tasa de muerte fetal intraparto en Nepal disminuyó de 9.0 a 3.2 por mil partos, y la mortalidad en el primer día de 5.2 a 1.9 por mil nacidos vivos después de la intervención, demostrando una reducción de aproximadamente la mitad en las probabilidades de muerte fetal intraparto (razón de probabilidades ajustada [OR] 0,46, intervalo de confianza del 95% [IC] 0,32-0,66) y mortalidad en el primer día (ajustada OR 0,51; IC del 95% 0,31-0,83). Después de la intervención, las probabilidades de uso inadecuado de la succión y la estimulación disminuyeron en un 87% (OR 0,13; IC del 95%: 0,09 a 0,17) y en el 62% (OR 0,38; IC del 95%: 0,29 a 0,49), respectivamente. Antes de la intervención, ninguno de los bebés recibió ventilación con bolsa y mascarilla en el primer minuto después del nacimiento, en comparación con el 83.9% de los bebés después.

En 2016, Arlington et al. Implementaron la estrategia “Ayudando a los bebés a respirar” durante 3 años en Tanzania, siendo éste el primer estudio a nivel nacional donde se evaluaba la implementación del programa Helping Babies Breathe (HBB) en 15 de las regiones de la parte continental de Tanzania mediante la medición de la cobertura, la adopción y la retención de las habilidades de los proveedores.

Inmediatamente después de la capacitación con HBB, el 87.1% de los proveedores aprobaron el examen clínico objetivo estructurado. Este número se redujo a 79.4% en 4 a 6 semanas y 55.8% en 4 a 6 meses (P <.001). Al notar esta disminución en las habilidades, el programa implementó capacitación estructurada en el trabajo y visitas de supervisión de apoyo, que se asociaron con una mejora en la retención de habilidades. En el seguimiento a largo plazo, > 90% de las instalaciones tenían dispositivos con bolsa de mascarilla disponibles para todas las camas en la sala de parto y el 96% era funcional. En general, los proveedores estaban muy satisfechos con el programa HBB, pero pensaron que la capacitación de 1 día utilizada en Tanzania era demasiado breve, por lo que recibirían capacitación adicional y visitas de seguimiento para reforzar las habilidades.

La investigación que deseamos desarrollar durante la Maestría para la Educación en Salud es la Implementación y Evaluación de la adherencia a la estrategia Helping Babies Breathe del grupo multidisciplinario de los servicios de ginecoobstetricia, pediatría y sala de partos del Hospital Manuela Beltrán del Socorro y consideramos que se trata de una investigación necesaria dentro de la institución porque el personal asistencial encargado de garantizar que el procedimiento se aplique exitosamente con cada neonato que nace en la sala de partos o el quirófano de la empresa cumple con el perfil y tiene los conocimientos teóricos básicos de las rutas de atención al neonato pero no tiene la adherencia como lo estima universalmente el procedimiento de adaptación neonatal de recién nacidos, ni el conocimiento actualizado de la Estrategia Ayudando a respirar a los bebés.

La aplicación y realización protocolaria de éste procedimiento disminuiría notablemente la morbimortalidad neonatal institucional y colateralmente garantizaría una atención institucional con estándares elevados de calidad, seguridad y humanización ante cada parto atendido por vía abdominal (Cesárea) o a través de la vía vaginal (Natural). Procedimientos como la reinducción, la resocialización y la concientización del alcance de la adecuada aplicación del procedimiento y de su impacto en la disminución de complicaciones neonatales institucionales con la activa participación de los Médicos especialistas Ginecoobstetras, Pediatras, Médicos Hospitalarios, Enfermeras Jefes y Auxiliares de Enfermería de los servicios de Sala de partos, Obstetricia y Pediatría serán para nosotros la garantía total de que dichas intervenciones estratégicas impulsarán y garantizarán la mejora esperada en la atención de salud prestada en la actualidad.

Por otro lado, detectamos y consideramos que el trabajo en grupo es una debilidad del grupo asistencial que diariamente realiza éste importante procedimiento y con la implementación del modelo educativo la adherencia y el trabajo como grupo multidisciplinario se convertirá en una fortaleza asistencial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el término adherencia como; el grado en el que la conducta de un paciente corresponde con las recomendaciones

acordadas con el profesional sanitario, sin embargo, el cumplimiento de esta definición se lleva a cabo en la medida en la que el profesional de la salud se encuentra altamente entrenado en la prescripción de la conducta a seguir, y para ello se requiere de un enfoque multidisciplinario que no solamente se encargue de prevenir eventos adversos en los recién nacidos, sino que también actué a favor de la adherencia a las guías de práctica clínica optando por una atención en salud más segura.

Por otro lado, la OMS reconoce la elevada magnitud que representan las deficiencias en la adherencia terapéutica, así como las repercusiones para la salud en la población y considera que su atención debe ser una estrategia de trabajo priorizada por los sistemas de salud, los científicos e investigadores de las disciplinas de las ciencias de la salud.

El cumplimiento de los protocolos y guías de práctica clínica por los proveedores de la salud hoy en día se encuentra afectado por factores humanos relacionados con la atención, la disponibilidad de los equipos, la tecnología a utilizar, los procesos administrativos, entre otros, que en últimas llevan a errores y eventos adversos secundarios, por ello, las organizaciones reguladoras estatales en respuesta a esta preocupación están de acuerdo en la implementación de guías de manejo que mejoren prácticas seguras en la atención de los pacientes, todo esto dentro de un contexto de una política de seguridad y un programa de seguridad del paciente, que conlleven a reducir en el máximo posible el creciente número de eventos adversos que se presentan en la atención en salud de un paciente. La seguridad del paciente, como uno de los componentes básicos de la calidad de la atención médica, ha recibido una creciente atención en los últimos tiempos y desde octubre de 2004, la Organización Mundial de la Salud lanzó la iniciativa de la “Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente” para alertar a los países miembros sobre este problema, con la intención de garantizar la calidad de la atención médica en la gestión hospitalaria y ambulatoria en estos nuevos ambientes institucionales, así como en la seguridad de los pacientes, se han ido incorporando en la práctica, un grupo de “herramientas metodológicas”, que incluyen; normas, protocolos, consensos, pautas, algoritmos, flujogramas, vías clínicas o mapas de asistencia, procedimientos normalizados

de operación, manual de organización y procedimientos y guías de práctica clínica, que buscan propender por una mejor calidad en la práctica médica.

Ayudando a respirar a los bebés es una estrategia que busca expandirse por Colombia, es por esto que, dentro de la variedad del sistema de salud colombiano, y en apoyo al objetivo de ayudar a los bebés a respirar cuando esta necesidad vital sea apremiante, se desarrolló entre el 23 y el 25 de mayo de 2012, el encuentro “Ayudando a los Bebes a Respirar (ABR), Capacitación de instructores”. El evento, convocado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud de Colombia, con apoyo técnico del Proyecto de Mejoramiento de la Atención en Salud, HCI, el proyecto MCHIP auspiciados por USAID, tuvo el propósito de formar teórica y prácticamente en la metodología de ABR a facilitadores nacionales, para su aplicación en las unidades de salud de la República de Colombia y para apoyar en el proceso de expansión.

Los 44 profesionales capacitados representan a más de 13 departamentos en todo el territorio colombiano y son parte de hospitales, Secretarías de Salud Departamentales, unidades de salud, universidades y autoridades del Ministerio de Salud y de la OPS. El diseño metodológico del encuentro, así como el aporte pedagógico, estuvo a cargo de un equipo internacional integrado por tres profesionales ecuatorianos, una nicaragüense, integrantes de HCI, y una profesional del proyecto MCHIP, más un equipo de profesionales pediatras colombianos. Este equipo tuvo la responsabilidad de capacitar en ABR, incluyendo los aspectos de Cuidado Neonatal Esencial, así como facilitar la planificación para la expansión de la aplicación de ABR en el territorio colombiano.

Como producto de este taller, Colombia cuenta con 44 profesionales capacitados en técnicas de reanimación a bebés que necesitan ayuda para respirar durante “el minuto de oro” inmediato al nacimiento. Estos profesionales además están en capacidad de replicar dichos conocimientos a sus pares a nivel local. En 2016, Bracho estableció en el Taller Minuto de Oro, su preocupación por expandir el conocimiento

sobre la Estrategia Ayudando a respirar a los bebés, como contribución a la disminución de la morbimortalidad de la población neonatal en Colombia, los asistentes de diferentes partes de Colombia asumimos el compromiso de reproducir la información otorgada por el grupo de neonatólogos en nuestros sitios de trabajo; de allí la pasión por ser partícipe de este gran proyecto mundial; sin embargo a lo largo de 3 años de observación del quehacer diario en la cotidianidad de la adaptación neonatal, teniendo como base las guías del Ministerio de Salud y Protección Social, no se ha implementado la Estrategia ayudando a respirar a los bebés y aún se sigue evidenciando la falta de adherencia y por consiguiente del compromiso por parte del grupo multidisciplinario de proporcionar una atención humanizada, organizada y de calidad a los recién nacidos de la institución, lo que continúa conllevando a hospitalizaciones innecesarias, traslados a unidad de cuidado intensivo neonatal, justificando estados patológicos no existentes, simplemente por el hecho de no tomarse el tiempo necesario para ayudar a los bebés a respirar y que tengan su adecuado proceso de adaptación neonatal, por consiguiente pierden el contacto piel a piel con la madre, viéndose interrumpido su proceso natural de maternidad y lactancia materna.

Aristóteles manifestaba, “que todo hombre por naturaleza desea saber”, puesto que la curiosidad por saber es inherente al ser humano, es por esto, que vemos la necesidad de implementar la estrategia Ayudando a respirar a los bebés en el Hospital Manuela Beltrán, teniendo en cuenta que nuestra investigación será fuente de conocimiento, obteniendo como resultado que el grupo multidisciplinario comprenda la realidad que nos acecha a través de nuestra investigación, con el fin de lograr su desarrollo personal y profesional como médicos, especialistas, enfermeras, etc.

Para Hernández Sampieri et al, (2010), las ideas se constituyen en el primer acercamiento que el investigador tiene con la realidad: éste acercamiento se puede dar desde lo objetivo (cuantitativo), desde lo subjetivo (cualitativo) o desde la intersubjetividad (perspectiva mixta). Diariamente tenemos ese acercamiento con los nacimientos de recién nacidos sanos, que no cuentan con un grupo multidisciplinario

dispuesto a enseñarles a respirar brindado el soporte y el tiempo necesario para realizar una adecuada adaptación neonatal en un mundo nuevo para ellos.

El proyecto ayudará a proporcionar cuidados de calidad, lo que a su vez disminuirá la morbilidad y mortalidad de la población neonatal reduciendo consecuentemente los costos económicos, obteniendo un pensamiento crítico que nos lleve a reflexionar sobre nuestra práctica, ya que existe una gran diferencia entre lo que se conoce y cómo se ejecuta ese conocimiento en nuestro quehacer diario, en vista de que a lo largo del tiempo una gran parte de nuestros cuidados se realizan mecánicamente, porque existe el paradigma de que siempre se ha hecho así, sin buscar la actualización y las raíces científicas de nuestras prácticas clínicas.

En vista de que muchos investigadores que implementaron la estrategia en diferentes países y evidenciaron resultados exitosos, donde fue notable la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal y teniendo en cuenta que por medio de la evidencia que hemos tenido en nuestro lugar de trabajo, es necesaria la intervención y por ende contribuir en este aspecto en el grupo poblacional que atendemos diariamente.

Finalmente, estamos convencidos que la excelencia en la prestación de los cuidados al recién nacido, se obtienen a partir de los resultados que obtengamos del proyecto planteado, partiendo de la premisa que nuestro quehacer está basado en la evidencia y la estrategia está encaminada a disminuir la morbilidad y mortalidad en la población neonatal por medio de las intervenciones del grupo multidisciplinario el cual se va a intervenir.

## **Referencias**

Alvarado, E. & Pineda, E. (2008) Metodología de la investigación. 3ra edición Washington Arlington, Organización Panamericana de la Salud. L., Kaijunga Kairuki, A. MPH, Isangula, K. MD, Thomas, E.

- MD, Mponzi, V., & Azayo, M. MD. (2016, 21 enero). Implementación de “Ayudando a los bebés a respirar”: una experiencia de 3 años en Tanzania. Recuperado 20 enero, 2019, de <http://pediatrics.aappublications.org/content/139/5/e20162132>
- Bracho, A. (2016). Minuto de oro. Documento presentado en Taller teórico práctico Minuto de Oro, Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://www.ascon.org.co/>
- Cárdenas, C. (2012, 18 octubre). VII Congreso Panamericano de Neonatología, Cartagena, Colombia. Recuperado 6 febrero, 2019, de [https://https://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1725:taller-minuto-de-oro-ayudando-al-recien-nacido-a-respirar&Itemid=551/hnn-content/uploads/538.full.pdf](https://https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1725:taller-minuto-de-oro-ayudando-al-recien-nacido-a-respirar&Itemid=551/hnn-content/uploads/538.full.pdf)
- Clark, R. MD, Revankar, A. PhD, Niermeyer, S. Dr. PhD, Keenan, W. MPH, & Singhal, N. (2013, 15 enero). La muerte fetal y la mortalidad neonatal en la India después de ayudar a los bebés a respirar entrenamiento. Recuperado 6 febrero, 2019, de <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2013/01/15/peds.2012-2112>
- Espinosa Brito, A. (2017b). Guías de práctica clínica “herramientas” para mejorar la calidad de la atención médica. *Rev. Habanera Ciencias Médicas*, 11(1). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2012000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Galindo, R. (2014). Minuto de oro. Ayudando a los bebés a respirar. *Revista Médica Universidad Veracruzana*, 14(2), 33-38. Recuperado de [https://www.uv.mx/rm/num\\_anteriores/revmedica\\_vol14\\_num2/articulos/el\\_minuto.pdf](https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol14_num2/articulos/el_minuto.pdf)
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Lucio Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw- Hill Interamericana Editores. México.

- Martín Alfonso L de los Á, Grau Ábalo JA, Espinosa Brito AD. Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia a los tratamientos médicos en enfermedades crónicas. *Rev. Cuba Salud Pública* [Internet]. 1999, Editorial Ciencias Médicas; [cited 2017 Feb 9]; 40(2):222–35. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662014000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
- Ministerio de Salud y Protección Social. Seguridad del Paciente y la atención segura. Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. Colombia: MINSALUD. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
- Rocha, J., Fernández, G., & Brenes, A. (2016, 26 septiembre). Atención de Enfermería brindada al recién nacido, Sala de Labor y Parto, Hospital San José–Diriamba–Carazo, I–II Semestre 2015. Recuperado 20 enero, 2019, de <http://repositorio.unan.edu.ni/2551/>
- Thukral, A., Visick, M. K., Schoen, E., Little, G., & Amick, E. (2018, 22 octubre). *Helping Babies Breathe*, segunda edición: un modelo para fortalecer los programas educativos para aumentar la supervivencia global de los recién nacidos. Recuperado 6 febrero, 2019, de <https://www.healthynewbornnetwork.org/resource/helping-babies-breathe-second-edition-a-model-for-strengthening-educational-programs-to-increase-global-newborn-survival/>
- Wrarmert, J., Clark, R., Vitrakoti, R., & Chaudhary, P. (2015, 17 enero). Reducción de la mortalidad perinatal en Nepal mediante la ayuda de los bebés a respirar. Recuperado 6 febrero, 2019, de <http://pediatrics.aappublications.org/content/137/6/e20150117#T2>