

**ESTRATEGIA EDUCATIVA, TEAM BASED LEARNING (TBL), PARA EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL PROCEDIMIENTO
MONITORIZACIÓN EN LA UCIN.**

PRESENTADO POR:

Gómez Restrepo Karen Yulieth

Martínez Gamba Myriam Janeth

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESPECIALIZACIÓN ENFERMERÍA NEONATAL
II SEMESTRE
BOGOTÁ D.C.
2019-II**

TABLA DE CONTENIDO

- 1 Marco Referencial
 - 1.1 Título del proyecto
- 2 Diagnóstico situacional
 - 2.1 Contexto institucional
 - 2.2 Identificación de necesidades
 - 2.3 Priorización de necesidades
4. Planteamiento del Problema
 - 4.1 Definición del Problema
- 5 Justificación
 - 5.1 Árbol de Objetivos
- 6 Fines y propósitos
 - 6.1 Metas
 - 6.2 Indicadores
 - 6.3 Beneficiarios
- 7 Marco de referencia
 - 7.1 Definición de términos
- 8 Método o plan de acción
- 9 Cronograma
- 10 Recursos

1. Marco Referencial

1.1 Título del proyecto:

Estrategia educativa, Team based learning (TBL), para el personal de Enfermería sobre el procedimiento monitorización en la UCIN.

2. Diagnóstico Situacional

2.1 Contexto Institucional:

Este proyecto se llevará a cabo en una institución prestadora de servicios de salud pública de II Nivel, de la ciudad de Bogotá, la cual cuenta con una Unidad de Recién Nacidos cuya población objeto es: recién nacidos (0-24 horas de vida) y neonatos (1-30 días de vida o 44 semanas de edad corregida). Esta Unidad tiene habilitado en internación de cuidado neonatal los siguientes servicios: cuidado Básico, Intermedio e Intensivo, posee capacidad para el cuidado de 29 pacientes, cuenta con el equipo multidisciplinario necesario para la atención oportuna, segura y de calidad.

En la Misión Institucional se destaca: ser una “empresa innovadora y socialmente responsable, que presta servicios de salud integrales y de calidad, con participación activa en la formación de talento humano y desarrollo de la investigación, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la población”(1).

En su Visión, para el año 2020 pretende ser una institución cuya base se centra en estándares superiores de calidad, con un proceso dinámico en capacitación y formación de talento humano en salud.

Objetivos Estratégicos:

Perspectiva Cliente

Formular e implementar un modelo de atención integral que dé respuesta efectiva a las necesidades en salud de la población.

Impactar positivamente la satisfacción del cliente interno, externo y sus familias a través de un modelo de atención integral.

Participar activamente en formación de talento humano en salud, con desarrollo sostenido de la investigación.

Perspectiva Procesos

Adoptar e implementar el modelo de atención integral en salud con enfoque en acreditación y hospital universitario.

Perspectiva de Innovación y Aprendizaje

Desarrollar y fomentar en el talento humano las competencias que faciliten la implementación del modelo de atención integral.

Diseñar e implementar un sistema de gestión del conocimiento e innovación. (2)

Valores:

Tolerancia: Para la institución aceptan la diversidad de opinión, social, étnica, cultural y religiosa; escuchando atentamente a los demás, reconociendo las distintas formas de entender y posicionarse en la vida, siempre que no atenten contra los derechos de las personas.

Trabajo en equipo: En esta institución el trabajo en equipo resulta ser fundamental, radica en saber sumar los talentos individuales, funcionamos como equipo porque todos sus integrantes trabajan en la misma dirección.

Lealtad: Consiste en la obediencia de las normas de fidelidad, honor, gratitud y el respeto por las personas, en el compromiso de defender y de ser fieles a lo que creemos y en quien creemos.

Compromiso: Colaborar por el beneficio de toda la comunidad de la que forma parte a fin de mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

Excelencia: La clave de este valor está en adaptarse rápidamente a los cambios, el empoderamiento de los empleados y un fuerte interés por los valores corporativos y la cultura organizacional. La Excelencia Organizacional debe medirse en las dimensiones financiera, la satisfacción de los clientes, operacional y de la estructura de los procesos de gestión.(3)

2.2 Identificación de Necesidades

La educación continua, juega un papel fundamental en la composición y la dinámica de la fuerza de trabajo, así como en la cualificación de la asistencia de enfermería(4), por lo anterior Da Silva (4) asegura que se hace necesaria la apropiación de modelos pedagógicos, que permitan trascender el modelo técnico, y así, a su vez se requiere considerar, la educación como un medio para la integración entre la práctica y la teoría, de la atención en la unidad de recién nacidos.

Siendo necesario de igual forma, potencializar el talento humano, el cual consiste en concebir y estructurar propuestas prioritarias de desarrollo en lo que se refiere a programas educativos, encaminados a promover y fortalecer la educación en la unidad de recién nacidos de forma continua y permanente en los servicios, así como suscitar la apropiación de principios teóricos para el fortalecimiento de las prácticas educativas(4).

Dada la importancia de la educación en el contexto de enfermería, se espera que todos los profesionales tengan la posibilidad de vivir la experiencia educativa de manera significativa y la puedan desarrollar de forma efectiva en el día a día, ya sea educando a sus sujetos de cuidado o creciendo entorno al fenómeno de estudio como pares disciplinarios(5).

Puesto que, la atención neonatal hoy día exige de todos los integrantes del equipo de salud una adecuada preparación(6), con el fin de disponer de los equipos y de los elementos necesarios y adecuados para prodigar los cuidados de enfermería en las condiciones óptimas de calidad que requiere la atención al recién nacido.

Las competencias que abordan en su entorno laboral las enfermeras de cuidados intensivos (UCI), han aumentado con la adquisición de nuevas responsabilidades asociadas a cuidados a realizar al paciente crítico (7) esto implica la necesidad de contar con manuales, procesos y procedimientos que permitan estandarizar y unificar las diferentes intervenciones en el marco de la seguridad del paciente, promoviendo la oportunidad y la calidad de la atención.

Intervenir las necesidades educativas de las enfermeras de las unidades de cuidado intensivo, permite gestionar el cuidado pues el unificar, estandarizar y brindar herramientas de consulta garantiza un cuidado seguro, humanizado y de calidad a los recién nacidos y a su grupo familiar (1).

2.3 Priorización de necesidades:

Según la sociedad argentina de pediatría la mortalidad neonatal constituye el componente más importante en el conjunto de las muertes en los menores de un año. La estrategia para su disminución se orienta hacia una mejora en la calidad de atención en las unidades donde se internan estos recién nacidos (8), para asegurar calidad y seguridad en la atención, se requiere planes de educación continuada, donde se garantice la actualización permanente del personal así como la estandarización de cuidados haciendo uso de guías, manuales, protocolos y procedimientos, construidos con base a la mejor evidencia, los cuales deben ser socializados y aplicados en cada uno de los actos de cuidado.

Se hace necesario que la Seguridad del paciente neonatal requiera de estrategias específicas por las características propias de su etapa de desarrollo(9), la complejidad de las Unidades de Cuidados intensivos Neonatales, representan un medio ambiente distinto a otras áreas hospitalarias, lo que aunado a la vulnerabilidad de la población neonatal aumenta el riesgo de errores médicos y eventos adversos(9)

La monitorización es definida por la Real Academia Española como el acto de “observar mediante aparatos especiales el curso de uno o varios parámetros fisiológicos o de otra naturaleza para detectar posibles anomalías”(10). El manual de procedimientos neonatales(6) la define como:

El procedimiento mediante el cual se hacen una toma y una medición de las constantes vitales en el paciente hospitalizado

ya sea manualmente o por medio de un monitor. Se consideran los principales parámetros fisiológicos: 1) la frecuencia cardiaca (FC); 2) la frecuencia respiratoria (FR); 3) la presión arterial por medio del manguito neumático (PA), y 4) la temperatura periférica (T°); además, se incluyen actualmente 5) la saturación de oxígeno (SatO2) mediante pulsioximetría y 6) valoración del dolor.

Cada paciente que ingresa en un Servicio de Neonatología se encuentra en situación de inestabilidad o posible inestabilidad, por lo que requiere supervisión directa a través de alguno de los monitores, con el objetivo de instaurar medidas anticipatorias en caso de una alteración de su situación clínica o para evaluar la respuesta al tratamiento(8).

La sepsis sigue siendo un problema crítico y una causa importante de muerte en los bebés de Estados Unidos y causa más de 200.000 muertes neonatales anuales en todo el mundo(11), el adecuado monitoreo de los signos vitales es una herramienta útil para la predicción oportuna de la respuesta inflamatoria y la sepsis inminente en el recién nacido(12).

Sumando a lo anterior e impactando en la importancia del adecuado monitoreo, se encontró en un estudio realizado por el consenso de la monitorización del recién nacido y citado por el consenso (8) que de los recién nacidos fallecidos (Eventos centinela), en el momento de su muerte, 42% de los RN solo estaban monitorizados con un oxímetro de pulso; 13%, con un monitor multiparamétrico y 8,4% no tenían ningún monitor.

Los pacientes de las unidades de recién nacidos son frágiles y a menudo requieren de múltiples intervenciones invasivas en un entorno complejo. Como resultado, corren alto riesgo de errores de diagnóstico y monitoria, que resultan en consecuencias significativas para su salud a corto y largo plazo(13).

El manual de procedimientos neonatales de la alcaldía de Bogotá(6) asegura que “el control clínico del recién nacido en estado crítico se basa, primordialmente, en la observación y en la evaluación directa y continua, y exige monitorizar los principales parámetros vitales, para detectar precozmente alteraciones hemodinámicas y actuar en consecuencia”. Por lo anterior y ante el impacto que tiene el monitoreo del recién nacido en el desenlace clínico del bebé, así como en la identificación y anticipación de la crisis, aunado a que el monitoreo es una actividad básica de enfermería, la cual, requiere entrenamiento y capacitación para ser llevada a cabo adecuadamente, en esta población, se prioriza como foco de intervención para la educación continuada el monitoreo del paciente neonatal en el personal de enfermería.

3. Planteamiento del Problema

3.1 Definición del Problema

Según la organización mundial de la salud, cada año nacen unos 15 millones de bebés pretérmino, es decir, más de uno en 10 nacimientos(14) y aproximadamente un millón de niños prematuros mueren cada año debido a complicaciones en el parto.

A nivel mundial, la prematuridad es la primera causa de mortalidad en los niños menores de cinco años. En casi todos los países que disponen de datos fiables al respecto, las tasas de nacimientos prematuros están aumentando(14). En el mundo se estima que, por cada 1000 nacidos vivos, 21 mueren antes de completar el periodo neonatal (15).

La mortalidad neonatal explica el 60% de las muertes en menores de 5 años en América Latina y el Caribe (PAHO (1)) y la prematuridad y/o el bajo peso al nacer son causas directas o asociadas en la gran mayoría de esas muertes neonatales. Según datos de la OMS (2), en Colombia la mortalidad neonatal es de 14 por cada 1000 nacidos vivos, la perinatal (mortinatos y mortalidad neonatal temprana –hasta 7 días-) es 23 por cada 1000 nacidos vivos y la proporción de bajo peso al nacer es 9%. La mortalidad infantil (muertes antes de la edad de 1 año por cada 1000 nacidos vivos) en niños de bajo peso al nacer es entre 30 y 40 veces mayor que la de niños con pesos al nacer mayores de 2500 g (CDC (3)). Según estadísticas del DANE para 2008 la frecuencia de bajo peso al nacer continúa alrededor del 9%, y la tasa de prematuridad es de 19,3%(16).

El Departamento nacional de Estadística (DANE) (17) describe para el primer semestre de 2019 149.528 nacimientos a nivel nacional, de los cuales 21.016 corresponden a la ciudad de Bogotá correspondientes al 14% de total de los nacimientos. Esta información sumada a la proporción de recién nacidos prematuros descrita por el Ministerio de la Protección Social (16), demuestra la alta ocupación en las unidades de recién nacidos.

La morbilidad y la mortalidad perinatal, entendida esta última como la que se presenta desde la semana número 22 de gestación (a los 154 días) o sobre los 500 g de peso hasta los 7 días completos después del nacimiento, es un evento de interés en salud pública, por el impacto que representa para la familia, la sociedad y el Distrito, en términos de valor social y de productividad, y como indicador del nivel de desarrollo de la ciudad(6).

La seguridad de paciente se define como: un conjunto de elementos estructurales, estrategias, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científica, para incentivar, promover y gestionar la implementación de prácticas seguras en la atención en salud del recién nacido, con el fin de ejecutar procesos institucionales seguros y eliminar la presencia de eventos adversos e incidentes(6).

La educación continuada es un pilar fundamental para garantizar la seguridad de paciente, la evidencia consultada; hace hincapié en la importancia de la formación y el

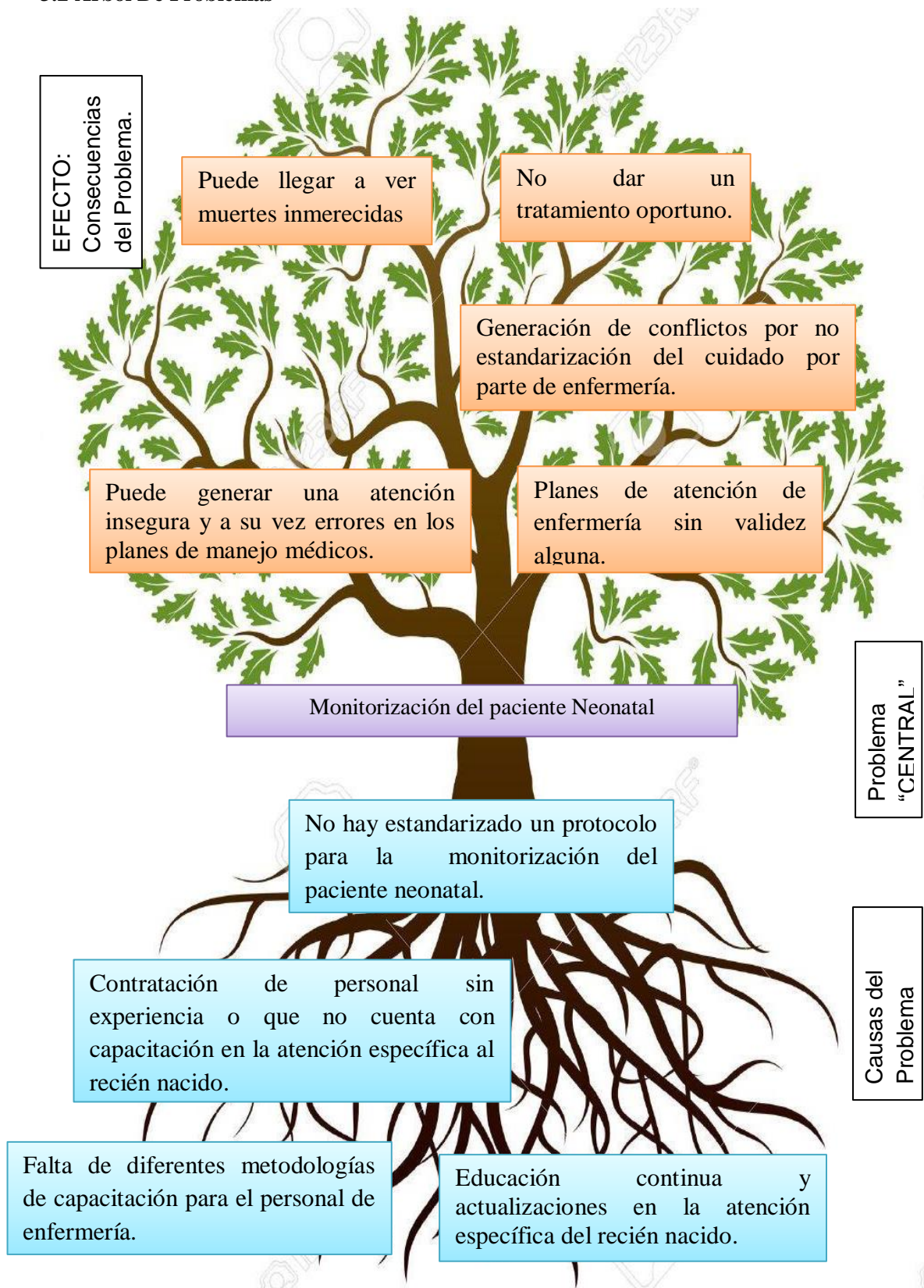
desarrollo del personal de enfermería, que normalmente es desarrollada por profesionales vinculados a los programas de educación continua(4).

Así, la educación es vista como una poderosa herramienta para la formación profesional. Independientemente del enfoque que sea dado o de las estrategias educativas empleadas, su objetivo es desarrollar las capacidades para la correcta ejecución del trabajo, suplir las exigencias institucionales y mejorar los servicios de salud(4) pues educar y capacitar a los trabajadores redundan en calidad y seguridad de la atención.

La educación continua se refiere al proceso educativo destinado a mantener las actualizaciones necesarias y su aplicación en el servicio(4), estandarizar y protocolizar procedimientos rutinarios y propios de enfermería, contribuye a la calidad de la atención a la vez que garantiza la seguridad del paciente.

Teniendo en cuenta la importancia que genera el adecuado monitoreo del recién nacido para su desenlace clínico, pudiendo evidenciar con actividades básicas, sencillas, económicas y oportunas el posible deterioro del bebé, aunado al valor de la educación de enfermería en el contexto hospitalario, se requiere establecer una estrategia educativa eficiente y efectiva para el personal de enfermería acerca del procedimiento Monitoria del paciente neonatal, intervención que pretende mejorar la calidad y la seguridad en la atención.

3.2 Árbol De Problemas



q=arbol+con+&gs_l=img.3.0.0j0i131j0i18.25359.31362...33059...1.0..0.138.1211.0j10.....0....1..g ws-wiz-
img.....35i39j0i67.6_IdW-NL3g4#imgrc=LdPEcPf42_HEqM:

4. JUSTIFICACIÓN

La necesidad de implementar una estrategia educativa dirigida al equipo de enfermería, acerca del procedimiento: monitorización del paciente en la unidad de recién nacidos, enmarcado en manual de procedimientos neonatales, emerge con el objetivo de impactar de manera positiva a todos sus actores.

A los recién nacidos y sus familias:

Pues la adecuada realización del procedimiento monitorización del paciente, repercute directamente en la identificación temprana de posibles complicaciones infecciosas y hemodinámicas, esto conlleva a la realización de intervenciones oportunas que garantizan seguridad de paciente y calidad en la atención, lo cual impacta en resultados clínicos favorables, egresos tempranos, bebés sanos y familias satisfechas.

Al personal de enfermería:

La educación que ofrece enfermería no solo es un elemento central de cuidado, sino también de su gestión (4), su alcance es amplio e incluye individuos y comunidad, extendiéndose también a los integrantes de su profesión. Es así como se hace necesario la actualización permanente del equipo de enfermería, convirtiéndolo un deber y una necesidad, que contribuye al desarrollo de nuevas competencias, a un mejor desempeño y, por tanto, a lograr excelencia en los servicios de salud (5), y por ende reducción de los riesgos.

Tener un documento maestro donde el procedimiento monitorización del paciente en la unidad de recién nacidos esté descrito de forma completa y clara, es la piedra angular para el inicio de esta estrategia educativa, pues permite al personal acceder al mismo ante cualquier duda, sin embargo, realizar la socialización del mismo al total del personal, garantiza el conocimiento y aprendizaje de manera grupal y fortalece las competencias colectivas a la vez que permite el compartir habilidades y destrezas así como aclarar dudas.

Como afirma Caballero, Mejía y Rangel “La educación del personal de enfermería, constante, integral de socialización e información, enseñanza y aprendizaje a nivel individual y grupal, prepara a las personas para asumir conocimientos que lo guíen hacia una visión crítica y transformadora, incluyendo el cambio de comportamiento”.(18)

Dentro de los beneficios que aporta el presente proyecto a la hora de capacitar el personal de enfermería se encuentra:

- Ayuda a mejorar las aptitudes y las actitudes.
- Eleva los conocimientos de los ocupantes de los puestos en todos los niveles organizacionales.

- Mejora la moral y la satisfacción de la fuerza de trabajo.
- Guía al personal a identificarse con los objetivos de la organización.
- Crea una mejor imagen tanto del personal como de la organización.
- Mejora las relaciones entre enfermeras y auxiliares de enfermería.
- Ayuda a sistematizar el trabajo.
- Fluyen mejor la toma de decisiones y la solución de problemas.
- Propicia el desarrollo y las promociones.
- Es la mejor herramienta para incrementar la productividad y la calidad.
- Contribuye a mantener bajos los costos de operación en muchas áreas.
- Contribuye positivamente en el manejo de conflictos y tensiones.
- Permite el establecimiento y logro de metas individuales. (21)

A la Institución:

La ejecución del presente proyecto de gestión del cuidado aporta a la institución pues la formación propia del personal de las unidades neonatales es requisito normativo en la resolución 2003 de 2014, adicional a lo anterior, la estrategia educativa aquí descrita, apoya el logro y alcance de la plataforma estratégica institucional.

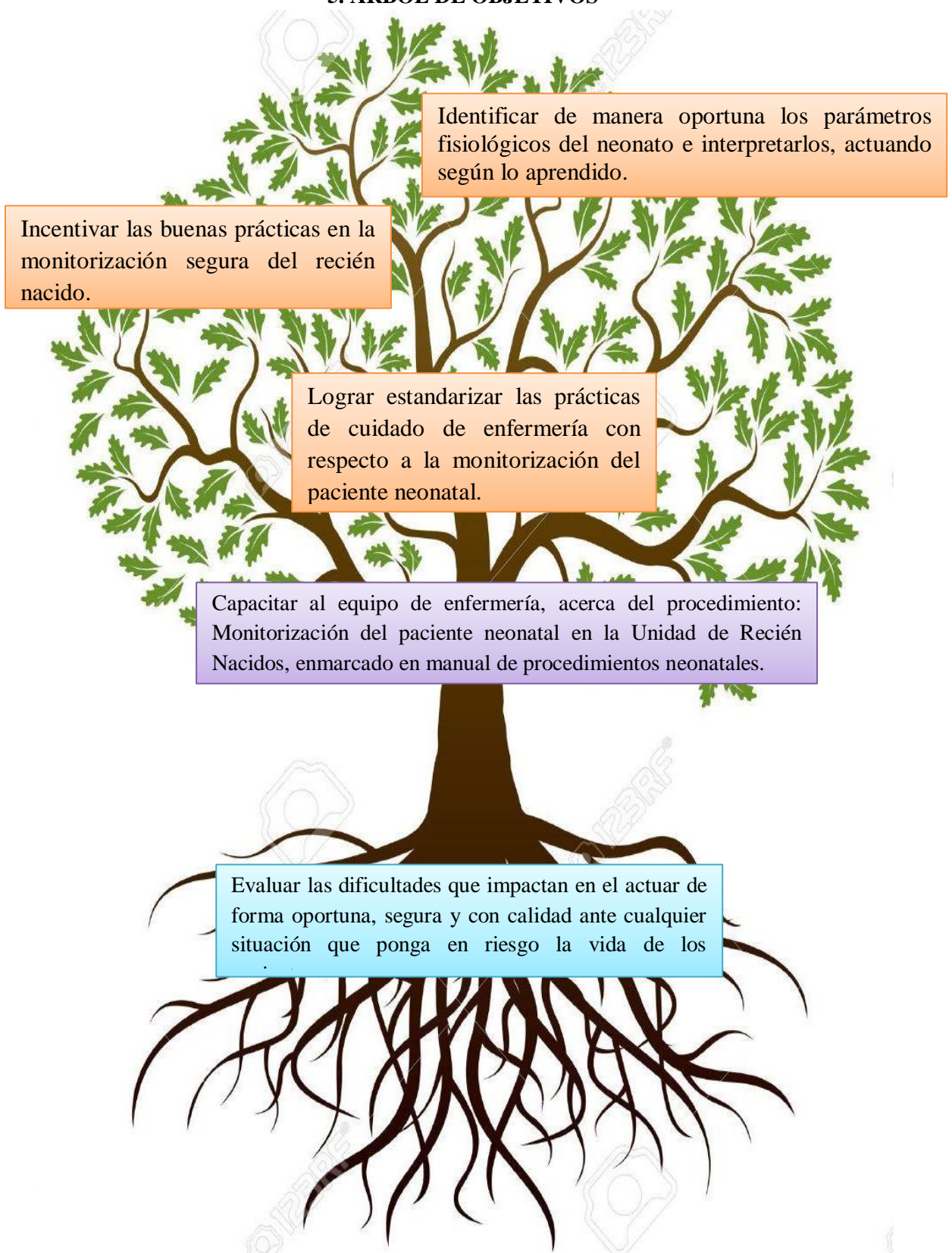
Es por el ello, que el presente proyecto de gestión del cuidado es de gran importancia para la institución, pues garantiza procesos de calidad en la atención del recién nacido, lo cual posiciona al hospital, en un nivel alto de calidad y genera confianza en los usuarios tanto externos como internos.

A las gestoras del proyecto:

Este proyecto será desarrollado por estudiantes de la Especialización de Enfermería Neonatal de la Universidad El Bosque, con asesoría de la Docente Andrea Quiñonez quien direcciona la elaboración de la propuesta.

Las gestoras del proyecto buscan transformar de manera positiva la atención al recién nacido, lo que genera confianza en su familia, mejora las relaciones entre el personal de enfermería y ayuda a crecer a la institución para que sea elegida por más usuarios por el cumplimiento a cabalidad de sus valores aunado a la calidad de la atención. Adicional la elaboración y aprobación de este proyecto es uno de los requisitos para el grado de especialistas en neonatología.

5. ÁRBOL DE OBJETIVOS



q=arbol+con+&gs_l=img.3.0.0j0i131j0i18.25359.31362...33059...1.0..0.138.1211.0j10.....0....1..gws-wiz-
img.....35i39j0i67.6_IdW-NL3g4#imgrc=LdPEcPf42_HEqM:

6. FINES Y PROPÓSITOS

Satisfacer la necesidad educativa de las enfermeras, en la unidad de Recién nacidos, promoviendo la gestión el cuidado: al unificar, estandarizar y brindar herramientas de consulta que garanticen la monitorización del recién nacido de manera que se promueva un cuidado seguro, humanizado y de calidad.

Asegurar la adecuada monitorización del paciente en la unidad neonatal para garantizar atención segura que permita disminuir el riesgo, promover la seguridad de paciente y por ende disminuir de la morbilidad y la mortalidad de los bebés ingresados a la unidad de recién nacidos.

Garantizar el acceso a una herramienta de consulta permanente, que respalde a las enfermeras en cuanto a la monitorización al paciente de la unidad de recién nacidos, unificando criterios, conceptos, técnicas y procedimientos, que sean útiles para personal nuevo y antiguo.

6.1 METAS

- Que el 90% del personal de enfermería reciban la capacitación sobre: monitorización del paciente en la unidad de recién nacidos en el marco del manual de procedimientos en las unidades neonatales por medio de la metodología impartida para este proyecto.
- Que el 90% del personal de enfermería que recibió la capacitación, se adhiera al procedimiento monitorización del paciente en la unidad de recién nacidos.

6.2 INDICADORES

La medición del proceso de capacitación es trascendental para la medición de los logros alcanzados.

La literatura describe diversas formas de medir el impacto de la capacitación. Dentro de lo encontrado, Donald Kirk Patrick, desarrolló un modelo que consta de cuatro etapas.

- 6.2.1 La primera es la reacción, es decir, evaluar si la capacitación agradó o no a los capacitados. Kirk Patrick llama a este paso "evaluación de servicio".

INDICADOR	Calidad de la capacitación Y/ o evaluación del programa educativo empleado.
DESCRIPCION	En la encuesta de evaluación se incluirá un ítem que permita evaluar este indicador.
FORMULA	# de Enfermeras a quienes agradó el método de capacitación / # total de Enfermeras capacitadas de la unidad de Recién

	nacidos * 100
IMPACTO	Permite medir el impacto que el método educativo empleado en la capacitación generó en la población capacitada y si esta misma es la adecuada para captar la atención y transmitir información clara, coherente y relevante para lograr brindar una atención de calidad y disminuir la incidencia de eventos, relacionados a la inadecuada monitorización.

6.2.2 Una segunda etapa es la evaluación del conocimiento adquirido, realizando exámenes a los capacitados.

INDICADOR	Porcentaje de aprobación de pruebas de conocimientos adquiridos.
DESCRIPCION	Porcentaje de evaluaciones aprobadas sobre el total de evaluaciones realizadas en el proceso de capacitación
FORMULA	# de pruebas aprobadas por valores superior o igual a 80 puntos / total de pruebas realizadas.
IMPACTO	Indicador de calidad que permite medir porcentualmente la efectividad de la capacitación, relacionando el número de pruebas aprobadas con puntaje superior o igual a 80 puntos por el total de pruebas realizadas a los usuarios capacitados. Nos permite ver si el método empleado de capacitación fue oportuno y es el método indicado para futuras capacitaciones.

6.2.3 La tercera es la medición de la adherencia al procedimiento, para lo cual se cuenta con la observación de la actividad por parte de los líderes.

INDICADOR	Nivel de adherencia al procedimiento Monitorización del paciente en la unidad de recién nacidos.
DESCRIPCION	Consiste en la Relación recién nacidos con adecuadas monitorizaciones con base al procedimiento y recién nacidos con monitorizaciones inadecuadas o ausentes.

FORMULA	Nº de Recién nacidos monitorizados adecuadamente / Nº de recién nacidos monitorizados inadecuadamente o no monitorizados en un periodo de tiempo.
IMPACTO	Indicador de calidad que permite medir la adherencia adecuada de los conocimientos transmitidos en la capacitación realizada.

6.2.4 Finalmente, la cuarta etapa es la medición de resultados, identificando qué aspectos del proceso de aprendizaje impactan en los resultados de la organización.

INDICADOR	Porcentaje de eventos adversos relacionados con la inadecuada Monitorización del paciente en la unidad de recién nacidos.
DESCRIPCION	Consiste en la Relación de nuevos eventos reportados, relacionados con la inadecuada monitorización del paciente, en relación, con los eventos reportados antes de la capacitación.
FORMULA	Nuevos eventos presentados por la no monitorización adecuada del paciente / eventos ya reportados antes de la capacitación.
IMPACTO	Indicador de calidad que permite medir el resultado de la herramienta educativa aplicada, nivel de conocimientos alcanzado, así como la adherencia al procedimiento.

6.3 Beneficiarios:

6.3.1 Directos: Personal de enfermería (enfermeras y auxiliares de enfermería) que laboran en la Unidad de recién nacidos de una institución prestadora de servicios de salud de carácter público.

- Enfermeras: 10
- Auxiliares de enfermería: 28

6.3.2 Indirectos: Todos los pacientes, familiares y/o cuidadores, que asisten a la Unidad de recién nacidos.

7. MARCO DE REFERENCIA

7.1 Definición de términos

Capacitación innovadora: Son todas aquellas actividades educativas dirigidas al personal de enfermería de una institución prestadora de servicios de salud de carácter público, acerca de la atención del recién nacido partiendo del manual de procedimientos de enfermería en las unidades neonatales, de manera actualizada con la ayuda del uso de la tecnología de la información y la comunicación (Tics). Lo cual genera un aprendizaje más dinámico y continuo que favorece en la atención de calidad al recién nacido y su familia.

Cuidado de enfermería neonatal: La enfermera neonatóloga debe intervenir continuamente en el cuidado de los recién nacidos que presentan un alto compromiso para la adaptación a la vida extrauterina, (19) especialmente a los que ingresan a la unidad neonatal es por ello que su cuidado se basa en un plan de atención de enfermería, que consta de 5 etapas: valoración, diagnóstico, metas, intervención y la evaluación.

Monitorización de los signos vitales: Monitorización es el procedimiento mediante el cual se hacen una toma y una medición de las constantes vitales en el paciente hospitalizado, ya sea manualmente o por medio de un monitor. Las constantes vitales son los parámetros que indican el estado hemodinámico del paciente; la monitorización básica no invasiva, por su parte, es la medida de dichas constantes sin la invasión de los tejidos.

Se consideran los principales parámetros fisiológicos: 1) la frecuencia cardiaca (FC); 2) la frecuencia respiratoria (FR); 3) la presión arterial por medio del manguito neumático (PA), y 4) la temperatura periférica (To); además, se incluyen actualmente 5) la saturación de oxígeno (SatO₂) mediante pulsioximetría. (20)

El proyecto busca actualizar y reforzar conocimientos con respecto a la monitorización del paciente en el marco de la atención integral y de calidad del recién nacido, involucrando al personal de enfermería que labora en la unidad de Recién nacidos de una institución prestadora de servicios de salud de carácter público, a través de una herramienta educativa como método de innovación que busca estandarizar el cuidado de enfermería para brindar una atención de calidad y así mismo, minimizar la morbimortalidad neonatal y aumentar los estándares de calidad.

El cambio de la sociedad, que migra desde la economía basada en la industria a una sustentada en el conocimiento, genera un cambio de paradigma en educación. Esto lleva a las universidades a modificar sus modelos educativos y formar profesionales capaces de responder a las necesidades del entorno. (21)

A pesar de ello cuando el estudiante se gradúa de la universidad tiene muy buenos conocimientos, pero le hace falta la experticia y experiencia que cada institución requiere, por tanto, no es fácil adquirir rápidamente empleo siendo recién egresado.

En Colombia existen instituciones que brindan la oportunidad al recién graduado de pregrado para que adquiera esa experiencia; esto genera un reto educativo para estas

entidades, donde los procesos de inducción, reinducción y capacitación continua marcan la brecha entre la calidad de la atención y la seguridad de pacientes.

Estas necesidades educativas institucionales, exigen cambiar las estrategias tradicionales de enseñanza-aprendizaje a metodologías activas e innovadoras. El aprendizaje en equipo o sus siglas en inglés Team based learning (TBL), es una alternativa innovadora que mezcla aspectos de docencia tradicional con los beneficios del trabajo en grupos pequeños dentro de cursos numerosos. (22)

El aprendizaje basado en equipo (TBL), es un método fundado en evidencia, con un enfoque pedagógico multifásico que requiere participación y colaboración entre el alumno y su equipo de trabajo. Necesita esfuerzos científicos y de colaboración dirigidos a abordar la discusión académica y tiene inmerso un gran desafío: aprovecha las fortalezas y la experiencia de profesionales formados en diferentes campos (4).

Este método es ideal para los profesionales, motivándolos, educándolos y responsabilizándolos de llegar a las conferencias preparados, es decir con los temas leídos, y luego impulsándoles a aplicar el conocimiento para resolver problemas y combinar este con la práctica.(23)

Un punto importante para resaltar con esta metodología de aprendizaje es el tiempo del participante ya que es una característica importante para la educación en enfermería, por lo que a menudo se requiere que las enfermeras aprendan cuando están fuera de servicio y lejos del ambiente de trabajo. Y muchas de ellas tienen responsabilidades de cuidador y también tiene turnos largos.(23)

Es por ello que intervenciones educativas que ahorren tiempo y que pueden realizarse en el momento y ritmo deseados por el participante son características importantes que deben considerarse al diseñar intervenciones educativas para enfermeras. Una serie de estudios han demostrado que las conferencias en línea y en audio ahorran a los participantes entre 20 y 50 minutos.(23)

Una de las técnicas con las que más se familiarizan los participantes es la del audio y contenido visual lo cual le ayuda a su aprendizaje, ya que retienen más fácilmente lo que se quiere pongan en práctica a la hora de atender a un paciente. Y a su vez que lo pueden ir observando o realizándolo en su práctica a diario.(24)

Una de las ventajas de TBL o aprendizaje en equipo sobre otros métodos más didácticos es el desarrollo de atributos profesionales como el trabajo en equipo, comunicación, resolución de problemas y negociación, características que hoy en día se están perdiendo por lo que el equipo de salud no se une y no se comunican asertivamente para lograr un solo fin que es el paciente, el uso de ésta metodología en la capacitación continua del personal, que genera para la institución beneficios en los procesos de calidad en lo que respecta a la seguridad del paciente.(24)

Un esquema de las dos fases de un ciclo TBL se muestra en la Figura 1. Ambas fases, son necesarias para lograr la transformación del aula, potenciar el aprendizaje en formato de equipos, colocar la adquisición de contenidos fuera del aula y usar la mayor

parte del tiempo de clases para el aprendizaje activo con frecuentes pruebas del conocimiento y resolución de problemas relevantes por los equipos con retroalimentación inmediata y evaluación educativa.(24)

Figura 1. Las dos fases de un ciclo TBL



Tomado de: Moraga D, Soto J. TBL -Aprendizaje Basado en Equipos TBL -Team-Based Learning. *Estud Pedagógicos XLII*. 2016;2:437–47.

Por lo anteriormente descrito se ha seleccionado esta metodología de aprendizaje para ser desarrollada en el presente proyecto, ya que, apunta al logro de los objetivos propuestos.

El tema central escogido para capacitar por medio de la estrategia aprendizaje basado en equipos, es el *procedimiento para la monitorización del paciente neonatal* que se encuentra en el Manual de procedimientos en las unidades neonatales de la alcaldía de Bogotá, el cual es de gran importancia ya que de él se derivan una serie de intervenciones apropiadas a realizar al recién nacido y al neonato.

El control clínico del recién nacido en estado crítico se basa, primordialmente, en la observación y en la evaluación directa y continua, exige monitorizar los principales parámetros vitales, para detectar precozmente alteraciones hemodinámicas y actuar en consecuencia. La tecnología biomédica es el complemento del enfermero en el correcto y completo seguimiento de la evolución del paciente. (25)

La monitorización es el procedimiento mediante el cual se hacen una toma y una medición de las constantes vitales en el paciente hospitalizado, ya sea manualmente o por medio de un monitor. Las constantes vitales son los parámetros que indican el estado hemodinámico del paciente; la monitorización básica no invasiva, por su parte, es la medida de dichas constantes sin la invasión de los tejidos.(26)

Se consideran los principales parámetros fisiológicos: 1) la frecuencia cardiaca (FC); 2) la frecuencia respiratoria (FR); 3) la presión arterial por medio del manguito neumático (PA), y 4) la temperatura periférica (To); además, se incluyen actualmente 5) la saturación de oxígeno (SatO2) mediante pulsioximetría y 6) valoración del dolor.(20)

El firme progreso en tecnología médica y los requerimientos novedosos permiten afirmar que el clínico no debe ni puede quedarse estático en la evolución de ella y menos en su responsabilidad de prepararse constantemente para responder adecuadamente al ritmo de la obtención de la información. Debe ir a la par con la rauda obtención de datos, como ocurre en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y en el lapso pos-UCI. debe reaccionar veloz ante las evidencias, en tiempo real, de deterioro de su paciente, para ello debe prepararse y estar dispuesto a la educación permanente.(27)

El control de los signos vitales es una práctica frecuente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), es parte de la planificación de los cuidados de enfermería, y conduce a obtener información objetiva sobre la estabilidad cardiorrespiratoria, hemodinámica y térmica del paciente. El resultado de los datos obtenidos puede llevar a modificaciones del diagnóstico y del tratamiento del recién nacido.(28)

El control de los signos vitales requiere contacto con el recién nacido (RN), permitiendo a través de la observación, auscultación y palpación iniciar el examen físico del paciente. Para realizar la técnica en forma adecuada se requiere conocimientos, práctica y evaluación previa del estado de actividad del paciente con el fin de obtener datos reales.(28)

La frecuencia de la toma de los signos vitales será determinada por el enfermero según la estabilidad del paciente, repitiendo la toma de los mismos si el paciente se encuentra inestable, en situación de riesgo o en caso de realizar acciones para su modificación.(27)

El control de signos vitales es una excelente oportunidad y punto de partida en la planificación de los cuidados de enfermería, mediante intervenciones que serán evaluadas de manera constante.(27)

Incluir a los padres en la colaboración de esta técnica, les posibilita sentirse partícipes en el cuidado, siendo este un momento de interacción con su hijo, de educación a los padres y de relación con la familia.(28)

En las diferentes revisiones de la literatura sobre el tema de signos vitales llegan a la misma conclusión la cual se basa en que son parámetros importantes para el abordaje diagnóstico y tratamiento del paciente en la unidad neonatal.(29)

Por lo anterior, se aborda como fenómeno de estudio y como eje del proyecto de gestión el procedimiento: monitorización de los signos vitales en la unidad de recién nacidos, enmarcado en el manual de la Alcaldía de Bogotá, con el ánimo de implementarlo inicialmente en la unidad neonatal de un hospital de segundo nivel en la ciudad de Bogotá, para promover y generar un cambio tanto de las enfermeras expertas, pero poco actualizadas como a las enfermeras recién egresadas que poseen conocimiento reciente, pero no la experticia para combinar la teoría y la práctica clínica.

Todo esto ayudado por la metodología de aprendizaje basada en equipos, la cual se describirá más detenidamente en el método o plan de acción del presente proyecto.

8. METODOLOGÍA PLAN DE ACCIÓN

La gestión de la capacitación considero y aplico el siguiente proceso:

1. Diagnóstico de las necesidades de conocimiento.
2. Planificación de la capacitación.
3. Desarrollo de las acciones de capacitación.
4. Evaluación de los resultados de la capacitación.

El presente proyecto será desarrollado a cabalidad hasta el punto número 2, por cuestión de organización del plan de estudio de la especialización, con la intención de ser continuado por parte de las enfermeras graduandas como especialistas en neonatología, quienes aspiran ver sus frutos en pro del bienestar del recién nacido y los neonatos en dicha institución, con el ánimo de posteriormente replicar este proyecto en otras instituciones de salud a nivel nacional.

Se da inicio al proyecto con la identificación del problema, a partir de la reunión mensual del grupo primario de la Unidad de Recién nacidos, en donde se expusieron las diferentes problemáticas identificadas por cada uno de los grupos: turno mañana, tarde, noche par e impar.

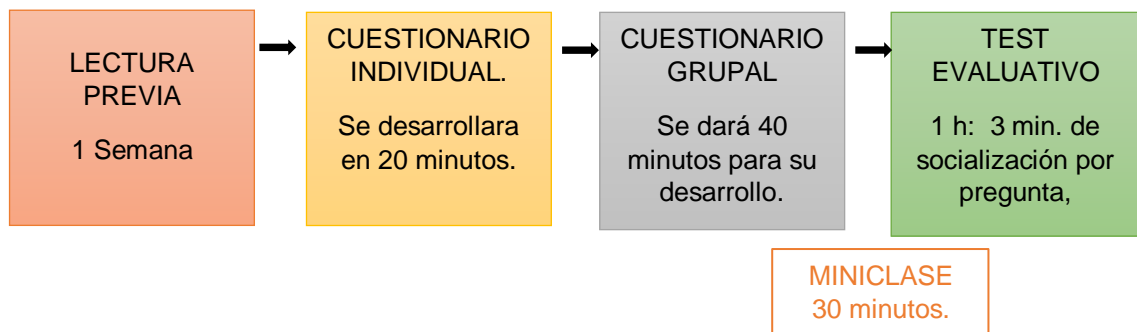
Al interior del grupo primario, surge la necesidad de capacitar al personal de enfermería asistencial y de diseñar un proyecto de gestión, con el fin de intervenir de manera oportuna a las enfermeras de la unidad de recién nacidos de la institución, en temas propios del área con base en la mejor evidencia posible, haciendo uso de una metodología adecuada para promover el aprendizaje, la adherencia a los procesos y el trabajo en equipo.

Se propone llevar a cabo este proyecto a través del desarrollo de fases las cuales se encuentra distribuidas así:

- Fases I diseño de la propuesta: 1 semestre
- Fases II diseño del módulo educativo: 1 semestre
- Fase III aplicación y Evaluación de resultados:

En la fase uno, se identificó el problema y a través de la revisión de la literatura se estructuró la propuesta educativa fundamentada en conocimientos e investigaciones buscados en diferentes bases de datos de ciencias de la salud como Pubmed, Scielo, Medline, entre otras; se usaron los siguientes descriptores: Team based learning (TBL), signos vitales en recién nacido, enfermería y capacitación (TICs). Esto se realizó en el primer semestre de la especialización con la compañía y asesoramiento de los profesores de investigación.

En la fase II se propone: las siguientes actividades.



Lectura previa: El procedimiento: monitorización de signos vitales adoptado del Manual de la secretaria distrital de salud de Bogotá, será enviado al personal de enfermería a través del correo institucional, para facilitar y garantizar el acceso a la información previo al desarrollo de la sesión de capacitación. De manera concomitante y con el ánimo de familiarizar el personal con el procedimiento, se dispondrá en lugares visibles de la unidad y en cada tabla de los pacientes una imagen impresa de los valores Normales de los signos vitales; Frecuencia cardiaca, Frecuencia respiratoria, Tensión arterial y Temperatura.

A su vez más adelante la referente de enfermería lo divulgará en el personal nuevo que entre a trabajar en la institución específicamente en la unidad neonatal, para así lograr que todas las enfermeras que laboren en este lugar, realicen las mismas actividades correspondiente al procedimiento: Monitorización del paciente neonatal en la Unidad de Recién Nacidos y se logre protocolizar dicha actividad en todas las unidades neonatales de la subred norte.

En la jornada de capacitación de cada uno de los equipos de trabajo, se realizará una **Prueba individual:** formulario realizado en Google drive y enviado a los participantes a través de su teléfono móvil (link) para ser respondido de manera inmediata, cuenta con 20 preguntas de selección múltiple o verdadera o falsa, la cual se desarrollara en 20 minutos, dando 1 minuto por pregunta para responder. El propósito de esta prueba es "forzar" la lectura antes de la sesión educativa y asegurar, en cierta forma, la adquisición de conocimientos fundamentales iniciales a nivel individual.

Prueba grupal: Una vez terminada la prueba individual, el personal se agrupa de manera equitativa y resuelven en forma grupal la misma prueba (cada grupo diligencia 1 formulario nuevamente), para esta parte se les dará 40 minutos; es decir, 2 minutos por pregunta. Con ello el proceso de aseguramiento del aprendizaje se fortalece gracias a los aportes y discusión grupal.

Apelación de las respuestas por parte de los equipos: Al finalizar la prueba en equipo, se analizan las respuestas y se genera un debate entre los grupos que eligieron la respuesta correcta o la incorrecta para llegar a un consenso del conocimiento.

Breve clase de cierre: en esta etapa, la función del líder es facilitar y ayudar en la consolidación del aprendizaje.

Finalmente, pero No menos importante **Aplicación de los conceptos analizados** en equipo: en esta etapa, los equipos trabajan en resolver un problema significativo y relevante (caso clínico), donde deben tomar decisiones coherentes con su perfil profesional. Resuelven el mismo problema, el que deben entregar al finalizar la actividad

En la fase III se llevará a cabo el análisis de resultados para medir la efectividad y mirar logros alcanzados de la metodología empleada en la gestión del proyecto.

9. CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	SEMESTRES	DURACIÓN (días)	FECHA INICIO	FECHA FINAL
1. Diseño de la propuesta.	I Semestre del 2019.	180	05/04/19	05/06/19
2. Diseño del módulo educativo.	II Semestre del 2019.	180	30/08/19	30/10/19
3. Revisión y aprobación por parte del comité de ética de la universidad el bosque.	II Semestre del 2019.	60	08/11/19	08/12/19
4. Revisión y aprobación por parte del comité de ética de la subred norte.	I Semestre del 2020.	60	15/01/20	15/02/20
5. Capacitación: Aplicación de estrategias dirigidas a los funcionarios profesionales y auxiliares de enfermería	I Semestre del 2020.	60	17/02/20	17/04/20

6. Evaluación de resultados	I Semestre del 2020.	30	20/04/20	20/05/20
-----------------------------	----------------------	----	----------	----------

10. RECURSOS

Recurso humano: Personal asistencial de enfermería y estudiantes de enfermería del posgrado de la universidad del bosque.

Recursos técnicos: Computador, internet, bases de datos.

Recursos tecnológicos: Microsoft Word, Movie maker, drive, power point.

Recursos financieros: Recursos propios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Alicia Tatiana Sanz Montaña CETT. Por el cual se aprueba la plataforma Estrategica 2016 - 2020 de la Subred integrada de servicios de salud Norte ESE. [Internet]. 022–2016 2016 p. 7. Available from: <http://www.subrednorte.gov.co/sites/default/files/Comunicaciones/Acuerdos/Acuerdo 022 de 2016 Plataforma Estrategica.pdf>
2. Objetivos Estrategicos | Subred Norte E.S.E. [Internet]. [cited 2019 Oct 23]. Available from: <http://www.subrednorte.gov.co/?q=content/objetivos-estrategicos>
3. Valores | Subred Norte E.S.E. [Internet]. [cited 2019 Oct 23]. Available from: <http://www.subrednorte.gov.co/?q=content/valores>
4. Da Silva L, Schubert V, Lenise M. La educación en el latinoamericano trabajo de enfermería en el contexto A educação no trabalho da enfermagem no contexto latino-americano Education in nursing work in Latin America. *Enferm Glob.* 2014;34:346–58.
5. Ángel Jiménez, Gloria; López Herrera, Francy Edith; Restrepo Múnica DM La. La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico.

- Investig en Enfermería Imagen y Desarro. 2013;15(2):9–29.
6. Bogotá AM de. Manual_UCIN. 2016. 105 p.
 7. Santana-Padilla YG, Santana-Cabrera L, Bernat-Adell MD, Linares-Pérez T, Alemán-González J, Acosta-Rodríguez RF. Necesidades de formación detectadas por enfermeras de una unidad de cuidados intensivos: un estudio fenomenológico. *Enfermería Intensiva*. 2019 Sep;
 8. Salas G, Satragno D, Bellani P, Quiroga A, Pérez G, Erpen N, et al. Consenso sobre la monitorización del recién nacido internado: Parte 1: Monitorización no invasiva del recién nacido. *Arch Argent Pediatr*. 2013;111(4):353–9.
 9. Sánchez Bañuelo LG, Pérez Gutiérrez J, Tamariz Velázquez FE, Delgado Rubio M. Seguridad del neonato hospitalizado. Aproximaciones y propuestas. *Enfermería Univ*. 2018;9(2):27–36.
 10. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario.
 11. Mithal LB, Yogev R, Palac HL, Kaminsky D, Gur I, Mestan KK. Vital signs analysis algorithm detects inflammatory response in premature infants with late onset sepsis and necrotizing enterocolitis. *Early Hum Dev*. 2018;117(312):83–9.
 12. Moorman JR, Carlo WA, Kattwinkel J, Schelonka RL, Porcelli PJ, Navarrete CT, et al. Mortality reduction by heart rate characteristic monitoring in very low birth weight neonates: A randomized trial. *J Pediatr*. 2011;159(6):900–6.
 13. Shafer GJ, Suresh G. Diagnostic Errors in the Neonatal Intensive Care Unit: A Case Series. *AJP Rep*. 2018;8(4):E379–83.
 14. Nacimientos prematuros.
 15. Peña R CB, Pinzón C YA, Forero M YJ, Pantoja F JA, Giraldo C LF, Bastidas G AR, et al. Características de pacientes ingresados a la unidad de cuidado intensivo neonatal en la Clínica Universidad de La Sabana. *Rev la Univ Ind Santnader Salud*. 2016 Oct;48(4):480–5.
 16. Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. Guía de práctica clínica del recién nacido prematuro. Vol. 2, Colciencias. 2013. 2–70 p.
 17. Nacimientos 2019.
 18. Caballero, Boris. Mejia, Natalia. Rangel P. Estrategia educativa sobre los cuidados en casa para los recién nacidos egresados de la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Maria Inmaculada de la ciudad de Florencia. Universidad de la Sabana; 2014.
 19. Frank Castro López Lic Omayda Urbina Laza LW. Manual de enfermería en Neonatología [Internet]. La Habana; 2007 [cited 2019 May 26]. Available from: <https://pediatraselche.files.wordpress.com/2011/11/manual-de-enfermeria-en-neonatologia.pdf>
 20. Peñalosa, Enrrique. Morales, Luis. Peña, Consuelo. Siachoque Amanda. Lopez, Maria Victoria. Martinez, Yaneth. Castañeda C. Manual de Procedimientos de

- Enfermería en las Unidades Neonatales [Internet]. Bogota: Alcaldía Mayor de Bogota; 2016. 105 p. Available from:
http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Manual_UCIN.pdf
21. Aguirre Ledezma N, Bruni Celli JF, Murillo Torrecilla FJ, Díaz Díaz H, Fernández Ludeña A, Barrios Yaselli M. Una mejor educación para una mejor sociedad: Propuestas para el diálogo y la transformación educativa en América Latina y el Caribe. 2008;1–190.
 22. González-Jiménez E, Raúl Cañadas G, Lastra-Caro A, Cañadas-De la Fuente GA. Efectividad de una intervención educativa sobre nutrición y actividad física en una población de adolescentes. Prevención de factores de riesgos endocrino-metabólicos y cardiovasculares. (Spanish). *Eff an Educ Interv Nutr Phys Act an Adolesc Popul Prev Endocrine-metabolic Cardiovasc Risk Factors*. 2014;14(4):549–59.
 23. Considine J, Currey J, Payne R, Williamson S. Participant evaluation of team-based learning using one-off teams in a. *Australas Emerg Nurs J* [Internet]. 2014;17(2):68–76. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aenj.2014.03.002>
 24. Moraga D, Soto J. TBL -Aprendizaje Basado en Equipos TBL -Team-Based Learning. *Estud Pedagógicos XLII*. 2016;2:437–47.
 25. Jiménez M, Torralbas J, Rumí L. Las constantes vitales, monitorización básica [Internet]. *Tratado de Enfermería en Cuidados Críticos y neonatales*. 2014. p. 13. Available from:
<http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo4/capitulo4.htm>
 26. Ganz S. Monitorización hemodinámica.
 27. Villegas González, Juliana; Villegas Arenas, Oscar Alberto; Villegas González V. Semiología de los signos vitales: Una mirada novedosa a un problema vigente. *Arch Med* [Internet]. 2012;2(12):221–40. Available from:
<http://www.redalyc.org/html/2738/273825390009/>
 28. Videla M. Revisando Técnicas: Control de signos vitales. *Rev Enfermería* [Internet]. 2014;5–9. Available from:
[http://www.fundasamin.org.ar/archivos/Revisando Técnicas - Control de signos vitales.pdf](http://www.fundasamin.org.ar/archivos/Revisando_Técnicas_-_Control_de_signos_vitales.pdf)
 29. (Institution/Organization) BP. Best Practice Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals Signos Vitales Agradecimientos. *Best Pract* [Internet]. 1999;3(3):2. Available from:
https://www.murciasalud.es/recursos/best_practice/1999_3_3_SIGNOSVITALE S.pdf