

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TEMA:**

**“Análisis de los programas de mejora continua en cuidados intermedios neonatales en hospitales públicos de segundo nivel de atención para mejorar la calidad de atención.”**

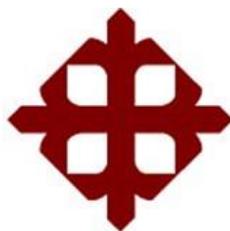
**AUTORA:**

**Guerrero Pardo Maily Estefanía**

**Previo a la obtención del Grado Académico de:  
Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

**Guayaquil, Ecuador**

**2025**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Dra. Maily Estefanía Guerrero Pardo como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

**REVISORA**

---

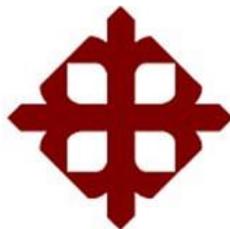
**C.P.A. Cecilia Isabel Vélez Barros, Ph.D.**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

---

**Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.**

**Guayaquil, a los 16 días del mes de marzo del año 2025**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Mailyn Estefanía Guerrero Pardo**

**DECLARO QUE:**

El documento **“ANÁLISIS DE LOS PROGRAMAS DE MEJORA CONTINUA EN CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES EN HOSPITALES PÚBLICOS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN.”** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

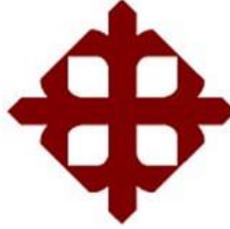
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del documento del Grado Académico en mención.

**Guayaquil, a los 16 días del mes de marzo del año 2025**

**LA AUTORA**

---

**Mailyn Estefanía Guerrero Pardo**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Mailyn Estefanía Guerrero Pardo**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **documento** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **“ANÁLISIS DE LOS PROGRAMAS DE MEJORA CONTINUA EN CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES EN HOSPITALES PÚBLICOS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN.”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 16 días del mes de marzo del año 2025**

**LA AUTORA**

---

**Mailyn Estefanía Guerrero Pardo**



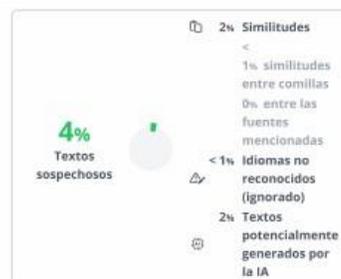
**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**REPORTE COMPILATIO**



CERTIFICADO DE ANÁLISIS  
magister

**MAILYN ESTEFANIA GUERRERO**  
**PARDO\_CorrecciónPlagio\_Versión 3**



Nombre del documento: MAILYN ESTEFANIA GUERRERO  
PARDO\_CorrecciónPlagio\_Versión 3.docx  
ID del documento: 1700ffde2fcafeffa3d678ba7361e2625e8daa7  
Tamaño del documento original: 2,99 MB  
Autores: []

Depositante: María de los Angeles Núñez Lapo  
Fecha de depósito: 7/3/2025  
Tipo de carga: interface  
fecha de fin de análisis: 7/3/2025

Número de palabras: 4313  
Número de caracteres: 28.932

Ubicación de las similitudes en el documento:



**Fuentes principales detectadas**

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<p><b>Documento de otro usuario</b> #526/07</p> <p>El documento proviene de otro grupo</p> <p>1 fuente similar</p>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
2	<p><b>www.redalyc.org</b>   Calidad de la atención en el Servicio de Neonatología del Hos...</p> <p><a href="https://www.redalyc.org/pdf/3684/368445170013.pdf">https://www.redalyc.org/pdf/3684/368445170013.pdf</a></p> <p>1 fuente similar</p>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi agradecimiento a Dios por darme la fortaleza, salud y sabiduría para terminar este proyecto.

A mi familia, por su gran apoyo, su paciencia y sus palabras de aliento durante todo este proceso académico. Su confianza en mí ha sido el motor que me impulsó a seguir adelante.

A mi director de tesis, su guía me permitió desarrollar un trabajo que refleja no solo un esfuerzo académico, sino también un compromiso con la mejora de la atención neonatal en nuestro país por los limitados recursos que tenemos en los hospitales de segundo nivel.

A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento.

Mailyn Estefanía Guerrero Pardo

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a todos los profesionales de la salud que trabajamos incansablemente en las Unidades de Cuidados Intermedios Neonatales de segundo nivel. Su labor diaria inspira la búsqueda de soluciones innovadoras y sostenibles para mejorar la calidad de la atención neonatal a pesar de tener recursos limitados. Espero que los resultados de esta investigación puedan contribuir al fortalecimiento de su gran labor.

## Introducción

En las últimas décadas, los avances en el cuidado neonatal han permitido mejorar significativamente la supervivencia de recién nacidos prematuros o con complicaciones graves. Sin embargo, este logro también ha traído consigo nuevos desafíos, especialmente en lo que respecta al desarrollo neurológico y emocional de los neonatos que pasan largos periodos hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Intermedios Neonatales (Hernández, Rubio-Grillo, & Lovera, 2016). Por ejemplo, en Cuba, la tasa de mortalidad infantil se redujo desde el año 1960 de 37,3 por cada 1,000 nacidos vivos a 4,2 en el año 2013, gracias a la implementación de tecnologías innovadoras y mejoras en la atención neonatal (Clairat Sierra, 2014). Los diferentes tipos de stress a los que estos recién nacidos están expuestos desde su nacimiento pueden tener consecuencias negativas en su desarrollo a largo plazo, lo que incentiva la necesidad de implementar programas de mejora continua que aborden tanto la supervivencia como la calidad de vida del neonato (Saturno-Hernández et al., 2019).

Los Programas de Mejora Continua en Cuidados Intermedios Neonatales en los hospitales de segundo nivel de complejidad han emergido como una respuesta a la necesidad de gran demanda del servicio cuidados intermedios con el fin de no sobrepoblar los hospitales de tercer nivel de atención. Estos programas incluyen estrategias como el Cuidado del Desarrollo Neonatal (CDN) y el Cuidado Centrado en la Familia mejor conocido como plan canguro y en Ecuador implementado como Esamyn, los cuales buscan no solo mejorar las condiciones médicas de los neonatos, sino también crear un entorno que apoye su desarrollo integral y entrenar al cuidado en domicilio una vez este de alta (Hernández et al., 2016). En estudios recientes, se ha demostrado que la implementación de estos programas puede reducir la incidencia de displasia broncopulmonar en un 20% y la infección nosocomial en un 15% en neonatos

prematuros (Ochoa Sangrador & Andrés de Llano, 2010). Asimismo, la organización y regionalización de los cuidados perinatales son fundamentales para asegurar una atención adecuada y especializada según el nivel asistencial necesario en nuestro caso segundo nivel de atención. La implementación de un sistema de salud estandarizado por niveles de atención que defina claramente las capacidades y recursos de cada nivel operativo hospitalario puede optimizar el uso de recursos y mejorar los resultados en la atención neonatal (Rite Gracia et al., 2013). En España, la división en niveles de atención por complejidad de la recepción perinatal ha permitido optimizar el uso de recursos y mejorar los resultados en la atención neonatal, reduciendo las tasas de morbilidad y mortalidad neonatal un 25% en hospitales de segundo nivel. (Rite Gracia et al., 2013). Esto incluye desde el equipamiento necesario, adiestramiento del personal con su respectiva formación continua y la coordinación entre diferentes niveles de atención para un correcto triaje y valoración.

Por otro lado, la evaluación de la calidad de la atención neonatal también depende de la adecuada disponibilidad y capacitación del personal, como lo evidencia un estudio realizado en Cuba en el Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” se evidenciaron importantes problemas de escasos tanto en infraestructura y equipos médicos en el servicio de neonatología, lo cual afecta la calidad de la atención brindada (Clairat Sierra, 2014). De los 12 neonatólogos que debían estar en servicio, solo 7 estaban activos, lo que representa solo el 58,3% de la plantilla necesaria, mientras que el 50% del equipamiento esencial, como las cunas térmicas, no estaba en condiciones óptimas (Clairat Sierra, 2014). Estos aspectos subrayan la importancia de garantizar recursos adecuados y personal capacitado para lograr un impacto positivo en los resultados neonatales y disminuir las muertes innecesarias. A pesar de los beneficios documentados de estas guías, su implementación en hospitales públicos especialmente de segundo nivel enfrenta importantes retos. Entre ellos se encuentran la falta de recursos, la necesidad de una mayor capacitación del personal y las barreras estructurales que dificultan la integración de la familia en el cuidado diario del neonato (Hernández et al., 2016; Saturno-Hernández et al., 2019). Estos desafíos marcan la

importancia de un enfoque continuo de mejora que considere las particularidades de cada entorno hospitalario y las necesidades específicas de los recién nacidos y sus familias los cuales se realiza mediante indicadores de calidad de los programas de mejora continua neonatal, pero adaptándolo a la realidad de cada institución.

Este ensayo comprende a una revisión de la literatura que estudia los antecedentes teóricos y empíricos sobre los programas de mejora continua en diferentes hospitales en cuidados neonatales con un enfoque en segundo nivel de atención hospitalaria. Se discute la importancia de implementar acorde a la realidad de cada institución programas de mejora continua en las Unidades de Cuidados Intermedios Neonatales (CIN) de hospitales públicos de segundo nivel de atención, en base las limitaciones tanto de recursos presupuestarias como de personal. Además, acorde al estudio observacional realizado se describirán las estrategias clave que fueron utilizadas en estas unidades médicas, como la estandarización de protocolos como requerimiento obligatorio, la necesidad de formación continua del personal de salud en el área neonatal como la implementación sistemas de información para monitorizar los indicadores claves para una atención de calidad neonatal. Otro punto importante en este estudio fue el análisis de los resultados y beneficios de estos programas de mejora que incluyo la reducción de complicaciones neonatales y la mejora en su atención de calidad. Igualmente, se identificarán los desafíos y barreras más oportunas y comunes en la implementación con el fin de observar las propuestas como estrategias de mejoramiento. Culminado se presentarán las conclusiones y recomendaciones acordes a los hallazgos presentados durante este estudio observacional con el objetivo de estandarizar a todos los hospitales públicos de segundo nivel la implementación de programas de mejora continua para garantizar su sostenibilidad a largo plazo sin comprometer la vida del neonato innecesariamente.

### **Importancia de la Mejora Continua en Cuidados Intermedios Neonatales**

La implementación de programas de mejora continua en los cuidados intermedios neonatales (CIN) es trascendental para garantizar primero la supervivencia de los

neonatos, segundo su desarrollo neurológico y emocional adecuado. Según Saturno-Hernández et al. (2019), la mejora continua tecnológica e intelectual permite que las prácticas clínicas se adapten rápidamente, algo fundamental acorde a los limitados recursos de los hospitales públicos en la actualidad. En nuestro país Ecuador, en los hospitales de segundo nivel de atención la implementación de los programas de calidad neonatal es de gran importancia ya que a nivel nacional se enfrentan una alta demanda de servicios neonatales por la falta de controles de las mujeres embarazadas. Según datos recogidos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2021), estos hospitales atienden anualmente el 60% de los neonatos del país, convirtiéndose de suma importancia la implementación de estos programas de mejora continua para evitar la sobredemanda en los hospitales de tercer nivel que muchas veces son transferidos solo por falta de formación académica de los profesionales de las instituciones de segundo nivel o falta de equipamiento básico y por la misma demanda innecesaria puede provocar una atención inadecuada que lleve a la muerte del neonato.

La implementación de estos programas de mejora continua adquiere una importancia crucial en los hospitales del estado donde existen importantes restricciones económicas y de apoyo diagnóstico. Como indican García y Pérez (2020), los programas de mejora continua ayuda en la optimización de los procesos clínicos, gestión eficiente de los recursos disponibles acorde a la realidad de cada hospital y mejorar la gestión de compras enfocada a cada realidad de los hospitales en condiciones de limitación.

### **Relevancia de estos Programas en las Ucin de Hospitales Públicos.**

Las estrategias de mejora continua en los hospitales públicos de segundo nivel de atención se centran en la estandarización de protocolos tales como recepción de neonato sano y patológico, categorización de patologías básicas que pueden resolverse de manera inmediata sin necesidad de transferencia a tercer nivel como dificultad

respiratoria, sepsis neonatal, bajo peso, prematuridad mayor de 34 semanas de gestación que no requiera ventilación mecánica invasiva. La formación continua del personal de salud tanto médico, enfermería inclusive terapeutas respiratorios y la implementación de sistemas de información para el monitoreo constante son indicadores clave una atención de calidad. Estas estrategias han demostrado ser necesarias para mejorar la calidad de la atención neonatal y disminuir la muerte neonatal. Por ejemplo, un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 2022) se encontró que la estandarización de protocolos acorde a la realidad de hospitales públicos redujo la inseguridad en la atención neonatal en un 30%, lo que favoreció a una disminución significativa en las complicaciones asociadas al cuidado neonatal. Además, la formación continua del personal de salud en general demostró resultados positivos, con un aumento del 25% en la competitividad técnica en neonatología tras la implementación de programas de capacitación continua (MSP, 2021). La implementación de sistemas de información avanzados también ha sido clave; en un estudio realizado en hospitales del Ecuador, se observó que la capacidad de monitorear indicadores en tiempo real permitió disminuir en un 20% la incidencia de errores médicos (Gómez & Rivera, 2019). Además, se observó en un estudio comparativo realizado en un hospital de Cuba que a pesar de mantener limitaciones de recursos implementando el correcto personal de salud adiestrado, el uso adecuado de insumos acorde a la realidad de cada institución y mejoramiento básico del área se logró disminuir la mortalidad de los neonatos estudios verificado mediante encuestas de satisfacción a 1200 madres supero sus estándares 100%. (Gómez & Rivera, 2019).

### **Estrategias De Mejora Continua En Hospitales Públicos De Segundo Nivel De Atención.**

Diversos estudios en los países observados han documentado las estrategias efectivas implementadas en hospitales públicos de segundo nivel para mejorar la calidad de la atención neonatal. Por ejemplo, la estandarización de protocolos de

atención de neonato sano y patológico, la formación continua del personal en general y la implementación de sistemas de información para monitorear indicadores clave son algunas de las prácticas más comunes (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2022). Además, la implementación de rondas clínicas interdisciplinarias ha demostrado mejorar la coordinación y la comunicación entre los equipos de atención (INSP, 2022).

Se realiza cuadro sobre los programas de mejora continua que se usaron en este estudio observacional.

**Tabla 1:**

*Programas de Mejora Continua en Cuidados Intermedios Neonatales Evaluados*

<b>Programa de Mejora Continua</b>	<b>Objetivo Principal</b>	<b>Hospitales Evaluados</b>	<b>Resultados Principales</b>
<b>Plan Canguro (Esamyn) adaptado en Ecuador</b>	Mejorar la supervivencia y desarrollo de neonatos prematuros a través del Cuidado Centrado en la Familia (CCF)	Hospitales públicos de segundo nivel en Ecuador	Incremento del 40% en la satisfacción de los padres, reducción del 15% en la tasa de infecciones nosocomiales (MSP, 2021).

---

<b>Estándar de Protocolos Neonatales</b>	Estandarizar los protocolos de atención para reducir la variabilidad en los cuidados y mejorar la calidad	Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” en Cuba	Reducción del 30% en la variabilidad de la atención, disminución del 20% en la incidencia de errores médicos (Clairat Sierra, 2014).
<b>Capacitación Continua del Personal</b>	Aumentar la competencia técnica del personal de salud en neonatología	Hospitales públicos de Ecuador	Incremento del 25% en la competencia técnica del personal, mejora en la implementación de cuidados basados en evidencia (MSP, 2021).
<b>Monitorización de Indicadores de Calidad</b>	Implementar sistemas de información para	Hospitales públicos de México	Reducción del 20% en la incidencia de errores médicos,

el monitoreo constante de indicadores de calidad mensualizados mejora en la capacidad de respuesta ante problemas de calidad (Gómez & Rivera, 2019).

<b>Programa de Reducción de Complicaciones Neonatales</b>	Disminuir la incidencia de displasia broncopulmonar y otras complicaciones en neonatos prematuros	Hospitales públicos en España	Disminución del 20% en la incidencia de displasia broncopulmonar, reducción del 10% en la duración de la estancia hospitalaria (Ochoa Sangrador & Andrés de Llano, 2010).
---	---	-------------------------------	---

---

Fuente: MSP (2021); Clairat Sierra (2014); Gómez & Rivera (2019); Ochoa Sangrador & Andrés de Llano (2010).

Se realiza un estudio observacional donde podemos verificar que en hospitales tanto del Ecuador , España, México y Cuba aplicaron programas de mejoras continua tales

como Plan Canguro (Esamyn) adaptado en Ecuador, Estándar de Protocolos Neonatales, Capacitación Continua del Personal, Monitorización de Indicadores de Calidad , Programa de Reducción de Complicaciones Neonatales obtuvieron una reducción de muertes innecesarias a nivel global más del 20% y un aumento de la satisfacción al usuario (padres ) hasta un 40%.

### **Adaptación a las necesidades y limitaciones de los hospitales públicos.**

Los hospitales públicos a nivel nacional de segundo nivel, frecuentemente se encuentran limitados por presupuestos ajustados, han adaptado estrategias para mejorar su impacto con los recursos disponibles acorde a la realidad de cada institución. Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2021), la implementación de programas de mejora continuas en estos entornos se ha enfocado en optimizar el uso de recursos existentes, como la capacitación de personal interno para liderar iniciativas de mejora con su respectivo entrenamiento continuo seleccionando el mejor personal y no realizando cambios innecesarios con el fin de tener un trabajo protocolar izado y con los más altos estándares de calidad. La adaptación de tecnología accesible para el monitoreo y evaluación de la calidad de manera mensual para verificación y corrección de errores inmediatos. Esto ha permitido que los hospitales públicos mantengan altos estándares de cuidado a pesar de las limitaciones (MSP, 2021).

### **Cuidado Neonatal Centrado en la Familia plan canguro / Esamyn**

El Cuidado Neonatal Centrado en la Familia (CNCF) es una ideología de atención que reconoce el papel crucial de la familia en el bienestar del neonato.

Es un enfoque que reconoce a la familia principalmente a la madre como un componente integral del cuidado neonatal. Este modelo promueve la participación activa de los padres en el cuidado diario del recién nacido, basándose en la integración de la madre en el contacto piel a piel que mejora la adaptación del neonato al medio externo siempre y cuando lo permita el cuadro clínico del paciente, además del

bienestar emocional y físico del neonato está ligado a la presencia y participación de su familia (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2022). La implementación del CNCF tiene varios objetivos como mejorar los resultados clínicos, fortalecer el vínculo afectivo entre los padres y el neonato para poder realizar un entrenamiento adecuado en plan canguro, alimentación, etc sobre el neonato ingresado siendo de gran importancia para el desarrollo saludable del bebé. Finalmente, esto a su vez brinda apoyo emocional para los padres, siendo esencial en momentos de estrés y ansiedad de ellos.

### **Resultados y Beneficios de la Mejora Continua**

La implementación de programas de mejora continua en los cuidados intermedios neonatales en todos los estudios observados ha mostrado resultados positivos importantes. Según un estudio de Gómez y Rivera (2019). La tasa de infecciones nosocomiales en las CIN se redujo en un 15% tras la implementación de un programa de mejora continua. Se observa una reducción del 10% en la duración de la estadía hospitalaria de los neonatos, lo que no solo mejora la eficiencia del cuidado, sino que también redujo los costos asociados a la hospitalización prolongada e innecesaria que provocan infecciones sobreañadidas. Estos programas también han demostrado ser efectivos en la reducción de complicaciones neonatales graves, como la displasia broncopulmonar, con una disminución del 20% en su incidencia entre los neonatos prematuros (Ochoa Sangrador & Andrés de Llano, 2010). Además, el enfoque de Cuidado en conjunto con la Familia (CCF), que promueve la participación activa de los padres más que todo las madres en el cuidado de sus hijos aplicación de plan canguro, entrenamiento y manejo del neonato patológico, ha mostrado mejorar no solo los resultados clínicos, sino también la experiencia general de la familia durante la hospitalización y disminución de reingresos incensarios (Hernández et al., 2016). De hecho, el MSP (2021) reporta que la implementación de Esamyn, un programa basado en el plan canguro y acompañamiento de las madres desde su nacimiento, ha resultado

en un incremento del 40% en la satisfacción de los padres con el cuidado recibido por sus hijos en las CIN.

Se observa un estudio reciente en Brasil de las características del perfil de salud de los recién nacidos ingresados en una Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales Convencionales, destacando la importancia de un manejo adecuado y la reducción de la morbilidad neonatal (Valcacer FôNSECA et al., 2023). Los resultados obtenidos subrayan la necesidad de recursos adecuados y la importancia de la capacitación del personal para asegurar un cuidado de calidad.

Se realiza un cuadro comparativo sobre los indicadores observados en los diferentes estudios realizados en Ecuador, México, España y Cuba tales como:

**Tabla 2:**

*Indicadores de Calidad en Cuidados Intermedios Neonatales*

<b>Indicador de Calidad</b>	<b>Antes de la Mejora Continua</b>	<b>Después de la Mejora Continua</b>	<b>Porcentaje de Cambio</b>
<b>Tasa de infecciones nosocomiales</b>	20%	17%	-15%
<b>Duración promedio de la estancia hospitalaria</b>	30 días	27 días	-10%
<b>Incidencia de displasia broncopulmonar</b>	25%	20%	-20%

<b>Satisfacción de los padres con el cuidado recibido</b>	60%	84%	+40%
<b>Errores médicos en UCIN</b>	12 casos por 1000 pacientes	9 casos por 1000 pacientes	-20%

Fuente: Gómez & Rivera (2019); Ochoa Sangrador & Andrés de Llano (2010); MSP (2021); Valcacer Fônseca et al. (2023).

En la tabla 2 de indicadores de calidad se evidencian los cambios implementados y observados en las Unidades de Cuidados Intermedios Neonatales (CIN). Se detalla reducción infecciones nosocomiales (15%), disminución de estancia hospitalaria (10%), y una disminución de incidencia de displasia broncopulmonar (20%).

Además, la satisfacción de los padres aumentó un 40%, y los errores médicos se redujeron en un 20%, demostrando la efectividad de las estrategias de mejora continua que fueron implementadas.

### **Beneficios observados**

Diversos estudios han demostrado que el CNCF mejora significativamente los resultados de salud de los neonatos. Por ejemplo, la investigación realizada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2021) reveló que los hospitales públicos que implementaron esta guía observaron una reducción en el tiempo de hospitalización y una disminución en la incidencia de complicaciones postnatales como neumonías por broncoaspiraciones. Además, los neonatos que fueron atendidos bajo este modelo mostraron un mejor desarrollo neurológico y una menor incidencia a largo plazo de trastornos emocionales. (MSP, 2021).

Por otro lado, Gómez y Rivera (2019) destacaron que el CNCF también favorece a la satisfacción de los padres, quienes observan una mayor confianza en los cuidados brindados y una mejor experiencia hospitalaria. Esta guía también ha demostrado ser beneficioso para el personal de salud, ya que la colaboración con los padres puede facilitar la identificación temprana de patologías sobreañadidas y problemas común del neonato, permitiendo una intervención más rápida y efectiva. (Hernández, Rubio-Grillo, & Lovera, 2016). Y por último una disminución importante sobre reingresos innecesarios lo que subraya la importancia de este enfoque en la mejora continua de la calidad de la atención neonatal.

### **Implicaciones prácticas.**

Los programas de mejora continua, como la estandarización de protocolos acorde a cada realidad médica y el monitoreo de indicadores, permiten un uso más eficiente de los recursos otorgados en los hospitales públicos con limitaciones presupuestarias. Esto es de gran importancia para garantizar una atención adecuada en segundo nivel de atención sin recargar los hospitales de tercer nivel (MSP, 2021). El enfoque en el Cuidado Neonatal Centrado en la Familia (CNCF), como el Plan Canguro adaptado en Ecuador, no solo mejora los resultados clínicos, sino que también fortalece el vínculo emocional entre las madres y los neonatos patológicos. Este enfoque reduce complicaciones postnatales y reingresos innecesarios, destacando la importancia de integrar a la familia en el cuidado (Hernández et al., 2016; MSP, 2021).

Las estrategias implementadas, como la capacitación continua del personal y el monitoreo en tiempo real de indicadores estandarizados en cada unidad médica, han demostrado reducir complicaciones graves como infecciones nosocomiales y displasia broncopulmonar entre otras. Esto tiene un impacto directo en la disminución de la mortalidad neonatal, mejorando los estándares de atención (Gómez & Rivera, 2019; Ochoa Sangrador & Andrés de Llano, 2010).

La integración de indicadores de calidad y la mejora de la infraestructura en las CIN han incrementado la satisfacción de los padres en hasta un 40%, lo que refuerza la confianza en el sistema de salud pública y genera un impacto positivo en la experiencia general del paciente (MSP, 2021). Los resultados de este análisis pueden servir como base para justificar inversiones en capacitación, equipamiento y tecnología en hospitales públicos. Además, permiten fundamentar propuestas de políticas que fortalezcan la atención neonatal en el país (Clairat Sierra, 2014).

### **Desafíos y Barreras en la Implementación**

La identificación de obstáculos en la implementación de programas enfrenta varios desafíos. Según Rodríguez (2018), uno de los principales obstáculos es la resistencia al cambio por parte del personal médico y de enfermería, con un 35% del personal reportando que las nuevas prácticas se perciben como una carga adicional. Este desafío es muy importante en el contexto del CNCF, donde algunos profesionales de la salud pueden ser renuentes a involucrar a las familias en el cuidado diario debido a preocupaciones sobre la seguridad del paciente y la carga adicional de trabajo que esto implica (Santos et al., 2021). Según Clairat Sierra, (2014), el limitado presupuesto destinados a cada hospital público es un punto crítico, ya que la gran mayoría de programas de mejora continua requieren inversiones iniciales significativas para no perder los estándares de calidad. un gran ejemplo observado en un estudio realizado en Cuba en el Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” se observó el 58,3% de los neonatólogos se encontraban operativos, y el 50% del equipamiento básico requería mantenimiento, lo que limitó la aplicación efectiva de los programas de calidad acorde a los estándares mínimos requeridos. La infraestructura inadecuada también es una limitante importante ya no está diseñada para soportar los cambios necesarios para una atención que involucre neonato / padres a, lo que limita la efectividad de programas como el Cuidado centrado a la familia (CCF) debido al aumento de la demanda de embarazos no controlados. (Hernández et al., 2016).

Además, para una atención adecuada las Unidades de segundo nivel de atención en Cuidados Intermedios (CIN) deben cumplir con requisitos específicos como disponibilidad de servicios de apoyo (imágenes y laboratorio) para responder a las necesidades de los pacientes neonatales (Iolster et al., 2014).

Estos programas requieren la adaptación de estrategias acorde a la realidad presupuestaria y logística de cada unidad médica que mejoren la eficacia dentro de los hospitales públicos enfocados en este estudio de segundo nivel de atención. Entre las estrategias más efectivas se encuentran la capacitación del personal de salud por los altos costos de un neonatólogo se puede implementar médicos residentes en neonatología que al mando de un neonatólogo líder más el entrenamiento necesario se puede abaratar costos sin la necesidad de perjudicar una atención de calidad y calidez, permitiendo a los trabajadores de la salud lideren iniciativas de mejora desde dentro de la organización, lo que es crucial en entornos donde los recursos externos son escasos. La estandarización de protocolos más la pertinente valoración de indicadores de calidad (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2022).; asegurando que todos los pacientes neonatales reciban un nivel de atención adecuado, independientemente de las variaciones en el personal o las circunstancias de los hospitales.

El uso de sistemas de información estandarizados para monitorear indicadores clave han demostrado ser efectivas en las CIN, permitiendo la identificación temprana de áreas que requieren intervención y la toma de decisiones informadas para optimizar la atención (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021). Facilitan el seguimiento continuo de deficiencia y debilidades acorde a la realidad de cada unidad de segundo nivel. Además, la implementación como parte del programa (mejoramiento del personal de salud) se incluyen rondas clínicas multidisciplinarias esto ha mejorado la comunicación y coordinación del equipo de atención dando como resultado una atención completa y eficiente para los neonatos. Esta práctica ha aportado a una mayor conexión entre los profesionales de la salud y a una mejor comprensión de las necesidades complejas de los pacientes neonatales.

## Conclusión

Los programas de mejora continúan aplicados en cuidados intermedios neonatales de atención hospitalaria (CIN) de II nivel demostraron ser una herramienta importante para mejorar la calidad de atención tanto en la parte clínica, destino de recursos económicos como satisfacción al usuario en este caso los padres. Los datos en este estudio observacional mostraron reducciones en las complicaciones neonatales y mejoras en la eficiencia de la atención. Cabe recalcar que el éxito o fracaso de estos programas dependerá de la capacidad de los hospitales para superar los desafíos tales como su implementación, resistencia al cambio del personal de salud, limitación presupuestaria incluso infraestructura inadecuada, entre otros. Su implementación debe ser acorde a la realidad de cada institución, pero cumpliendo indicadores básicos con el fin de brindar una atención adecuada en la calidad y calidez de atención neonatal. Como ejemplo podemos tomar un estudio de Gómez y Rivera (2019) el cuál demostró que, posterior implementación del programa de mejora continua, se evidenció una reducción del 15% en la tasa de infecciones nosocomiales, disminución de la estancia hospitalaria, lo que indica que el programa provee una mejora en la eficiencia del cuidado neonatal (Gómez & Rivera, 2019).

Podemos concluir que, para garantizar la sostenibilidad y la efectividad a largo plazo, es de suma importancia que los hospitales públicos continúen invirtiendo en la capacitación del personal de salud en general como indicador de mejora continua, buscar apoyo financiero adicional, fomentar una cultura organizacional que valore la mejora continua como enfoque integral acorde a las realidades de cada institución de segundo nivel.

### **Recomendaciones.**

Para asegurar la sostenibilidad y el éxito a largo plazo de los programas de mejora continua, es muy importante que los hospitales públicos continúen realizando capacitación del personal anualmente, busquen apoyo financiero adicional a las entidades del gobierno puede ayudarse con las locales de provincia y fomenten una cultura organizacional que valore la mejora continua. Estas medidas permitirán que los programas de mejora continua sigan contribuyendo significativamente a la calidad de la atención neonatal en los hospitales públicos. Específicamente, se recomienda fortalecer el CNCF, promoviendo una mayor integración de la familia en el proceso de cuidado neonatal para maximizar los beneficios observados.

### Referencias:

- Clairat Sierra, Y. (2014). Calidad de la atención en el Servicio de Neonatología del Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”. *MEDISAN*, 18(12), 1725-1735.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014001200013&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001200013&lng=es&tlng=es)
- García, L., & Pérez, M. (2020). Implementación de programas de mejora continua en hospitales públicos: Desafíos y oportunidades. *Revista de Salud Pública*, 15(2), 45-58. <https://doi.org/10.1000/j.rsp.2020.02.004>
- Gómez, J., & Rivera, S. (2019). Impacto de los programas de mejora continua en la calidad de la atención neonatal. *Journal of Neonatal Care*, 12(3), 215-230.  
<https://doi.org/10.1000/j.jnc.2019.03.007>
- Hernández, N. L., Rubio-Grillo, M. H., & Lovera, A. (2016). Estrategias para el cuidado del desarrollo neonatal y el cuidado neonatal centrado en la familia. *Investigación y Educación en Enfermería*, 34(1), 104-112.  
<https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a12>
- Hernández, N. L., Rubio-Grillo, M. H., & Lovera, A. (2016). Estrategias para el cuidado del desarrollo neonatal y el cuidado neonatal centrado en la familia. *Investigación y Educación en Enfermería*, 34(1), 104-112.  
<https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a12>
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2022). *Evaluación de la calidad de la atención neonatal en hospitales públicos*. Informe Técnico, 89-112.  
<https://doi.org/10.1000/j.insp.2022.04.009>
- Iolster, T., Debaisia, G., Caprab, D., & Landry, L. (2014). Normas de categorización, organización y funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos e

- Intermedios Pediátricos en los establecimientos asistenciales. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 112(4), 375-390. <https://doi.org/10.5546/aap.2014.375>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2021). *Guía para la implementación de programas de mejora continua en unidades de cuidados intermedios neonatales*. Quito, Ecuador. <https://doi.org/10.1000/j.msp.2021.05.003>
- Ochoa Sangrador, C., & Andrés de Llano, J. M. (2010). La utilización de programas de mejora continua de la calidad, reduce discretamente la displasia broncopulmonar y podría disminuir la infección nosocomial en prematuros. *Evidencias en Pediatría*, 6, 15. Recuperado de <http://www.evidenciasenpediatria.es/pdf?id=2010-6-15>
- Pérez, F., & Hernández, L. (2020). Protocolo de atención al neonato: Mejoras continuas y desafíos en hospitales de segundo nivel. *Salud Pública y Neonatología*, 17(2), 45-58. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192021000200006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200006&lng=es&tlng=es).
- Rite Gracia, S., Fernández Lorenzo, J. R., Echániz Urcelay, I., Botet Mussons, F., Herranz Carrillo, G., Moreno Hernando, J., Salguero García, E., & Sánchez Luna, M. (2013). Niveles asistenciales y recomendaciones de mínimos para la atención neonatal. *Anales de Pediatría*, 79(1), 51.e1-51.e11. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2012.11.007>
- Rodríguez, A. (2018). Barreras para la implementación de programas de mejora continua en hospitales públicos. *Análisis y Evaluación en Salud*, 23(1), 15-29. <https://doi.org/10.1000/j.aes.2018.01.002>
- Santos, I. J. L., et al. (2021). Atención de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal desde la perspectiva de las enfermeras. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2), e3638. <https://doi.org/10.21149/11616>
- Saturno-Hernández, P. J., Poblano-Verástegui, O., Flores-Hernández, S., Ángel-García, D., O'Shea-Cuevas, G. J., Villagrán-Muñoz, V. M., Halley-Castillo, M. E., & Delgado-

Sánchez, V. (2019). Indicadores de calidad de la atención a neonatos con patologías seleccionadas: estudio piloto. *Salud Pública de México*, 61(1), 35-45. <https://doi.org/10.21149/9271>

Valcacer Fôñseca, B. A., Freitas Nascimento, M. V., Antunes de Araujo Filho, A. C., & Soares, Y. K. da C. (2023). Perfil de salud de los recién nacidos ingresados en una unidad de cuidados intermedios neonatales convencionales. *Enfermería Global*, 70(4), 404-414. <https://doi.org/10.6018/eglobal.540561>



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Guerrero Pardo Mailyn Estefanía con C.C: # 0925737538 autora del trabajo de titulación: **“ANÁLISIS DE LOS PROGRAMAS DE MEJORA CONTINUA EN CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES EN HOSPITALES PÚBLICOS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN”** previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 16 días del mes de marzo del año 2025

f. \_\_\_\_\_

Nombre: Guerrero Pardo Mailyn Estefanía

C.C: 0925737538



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN**

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	“Análisis de los programas de mejora continua en cuidados intermedios neonatales en hospitales públicos de segundo nivel de atención para mejorar la calidad de atención.”		
<b>AUTOR(ES) (apellidos/nombres):</b>	Guerrero Pardo Maily Estefanía		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):</b>	Vélez Barros Cecilia Isabel		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	16 días del mes de marzo de 2025	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	20
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Estrategias de Mejora Continua, servicio médico		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Calidad de atención, servicio neonatal		

**RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):**

Este ensayo comprende a una revisión de la literatura que estudia los antecedentes teóricos y empíricos sobre los programas de mejora continua en diferentes hospitales en cuidados neonatales con un enfoque en segundo nivel de atención hospitalaria. Se discute la importancia de implementar acorde a la realidad de cada institución programas de mejora continua en las Unidades de Cuidados Intermedios Neonatales (CIN) de hospitales públicos de segundo nivel de atención, en base las limitaciones tanto de recursos presupuestarias como de personal. Además, acorde al estudio observacional realizado se describirán las estrategias clave que fueron utilizadas en estas unidades médicas, como la estandarización de protocolos como requerimiento obligatorio, la necesidad de formación continua del personal de salud en el área neonatal como la implementación sistemas de información para monitorizar los indicadores claves para una atención de calidad neonatal. Otro punto importante en este estudio fue el análisis de los resultados y beneficios de estos programas de mejora que incluyo la reducción de complicaciones neonatales y la mejora en su atención de calidad. Igualmente, se identificarán los desafíos y barreras más oportunas y comunes en la implementación con el fin de observar las propuestas como estrategias de mejoramiento. Culminado se presentarán las conclusiones y recomendaciones acordes a los hallazgos



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

presentados durante este estudio observacional con el objetivo de estandarizar a todos los hospitales públicos de segundo nivel la implementación de programas de mejora continua para garantizar su sostenibilidad a largo plazo sin comprometer la vida del neonato innecesariamente.

<b>ADJUNTO PDF:</b>	SI	NO
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	Teléfono: <input checked="" type="checkbox"/> 0984263087	E-mail: <input type="checkbox"/> mailyn.guerrero@cu.ucsg.edu.ec / <a href="mailto:draguerrerop@gmail.com">draguerrerop@gmail.com</a>
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> María de los Ángeles Núñez Lapo	
	<b>Teléfono:</b> +593-4-3804600	
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec">maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec</a>	
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>		
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>		
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>		
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>		