



**ESCUELA DE NEGOCIOS**

**PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN  
PROGRAMA DE APOYO PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE  
NEONATOS PREMATUROS CON BASE EN LAS INTERVENCIONES DE  
ENFERMERÍA APLICADAS EN UNA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DE  
SEGUNDO NIVEL**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTADO EN CONFORMIDAD CON LOS  
REQUISITOS ESTABLECIDOS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE**

**MAGÍSTER EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD**

**DOCENTE GUÍA**

**MGS. SONIA BRAZALES NOROÑA**

**AUTORA**

**LIC. ENMA LILIANA MENDOZA SARITAMA**

**AÑO**

**2023**

# **UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS**

## **ESCUELA DE NEGOCIOS**

**PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN  
PROGRAMA DE APOYO PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE  
NEONATOS PREMATUROS CON BASE EN LAS INTERVENCIONES DE  
ENFERMERÍA APLICADAS EN UNA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DE  
SEGUNDO NIVEL**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTADO EN CONFORMIDAD CON LOS  
REQUISITOS ESTABLECIDOS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MAGÍSTER  
EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD**

### **DOCENTE GUÍA**

**MGS. SONIA BRAZALES NOROÑA**

### **AUTORA**

**LIC. ENMA LILIANA MENDOZA SARITAMA**

**AÑO**

**2023**



## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE**

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

Enma Liliana Mendoza Saritama



## **AGRADECIMIENTOS**

Este trabajo de investigación no habría sido posible sin el apoyo y la colaboración de muchas personas.

Quiero agradecer a mi tutor, Mgs. Sonia Brazales Noroña, por su guía, paciencia y apoyo incondicional. Sus comentarios y consejos me fueron de gran ayuda para mejorar la calidad de este trabajo. A los bebés prematuros y sus familias, que me inspiraron a realizar este proyecto. Su lucha y fortaleza me han motivado a seguir trabajando para mejorar la atención a los recién nacidos prematuros.



## **DEDICATORIA**

A los bebés prematuros y sus familias, por su lucha y fortaleza.

A mis padres, hermanos y esposo, por su amor y apoyo incondicional.

A mis profesores, por su guía y sabiduría.

Al Hospital General San Francisco, por su apoyo a la investigación.

Y a mis hijos, Gabriel, Martin y Emma por ser mi inspiración.



## RESUMEN

El nacimiento prematuro es un problema de salud mundial que afecta a millones de bebés cada año. Los bebés prematuros son más propensos a sufrir problemas de salud, por lo que es importante proporcionarles una atención de calidad.

El Hospital General San Francisco (HGSF) es un hospital de segundo nivel que proporciona atención a los afiliados y beneficiarios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). El Servicio de Neonatología del HGSF cumple con su cartera de servicios como hospital de II nivel de atención, pero deriva pacientes con complicaciones a hospitales de mayor complejidad.

Las enfermeras del HGSF proporcionan atención individualizada, especializada e interdisciplinaria a los recién nacidos prematuros. Las intervenciones de enfermería se centran en atender las necesidades básicas del bebé, como la termorregulación, la alimentación, el control de la infección y el apoyo al desarrollo.

Los hallazgos de este proyecto de investigación podrían tener un impacto significativo en la atención a los recién nacidos prematuros en el HGSF y en otros hospitales de segundo nivel de Ecuador. Los resultados podrían ayudar a los hospitales a mejorar la calidad de la atención que brindan a estos bebés vulnerables, lo que podría conducir a mejores resultados de salud para ellos y sus familias.

Palabras claves: gestión, gerencia, prematuros, neonatología, enfermería



## ABSTRACT

Premature birth is a global health problem that affects millions of babies each year. Premature babies are more likely to suffer from health problems, so it is important to provide them with quality care.

The San Francisco General Hospital (HGSF) is a second-level hospital that provides care to members and beneficiaries of the Ecuadorian Social Security Institute (IESS). The HGSF Neonatology Service fulfills its portfolio of services as a level II hospital, but refers patients with complications to more complex hospitals.

HGSF nurses provide individualized, specialized, and interdisciplinary care to premature newborns. Nursing interventions focus on addressing the baby's basic needs, such as thermoregulation, feeding, infection control, and developmental support.

The findings of this research project could have a significant impact on the care of premature newborns at the HGSF and other second-level hospitals in Ecuador. The results could help hospitals improve the quality of care they provide to these vulnerable babies, which could lead to better health outcomes for them and their families.

Keywords: management, management, premature babies, neonatology, nursing

## INDICE DE CONTENIDOS

<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>13</b>
1. REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL .....	13
1.1. Introducción .....	13
1.2. Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial .....	14
1.3. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa.....	15
1.4. Oferta y Demanda de Servicio .....	17
1.4.1. Oferta (Red) .....	17
1.4.2. Demanda de Servicios.....	17
1.5. Análisis Geoespacial y Geopolítico .....	18
1.5.1. Análisis geoespacial.....	18
1.5.2. Análisis geopolítico .....	18
1.6. Oferta de Servicios (Establecimiento de Salud).....	19
1.7. Demanda de servicios insatisfecha.....	21
1.8. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	22
1.9. Justificación del planteamiento del problema .....	23
1.10. Objetivos General y Específicos del Plan para la Prestación de Servicios. ....	24
1.10.1. Objetivo General .....	24
1.10.2. Objetivo Específicos .....	24
1.11. Oportunidades de mejora para la prestación de servicios .....	24
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>34</b>
2.1. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.....	34
2.1.1. Metodología de análisis.....	35
2.1.2. Población y muestra .....	36
2.1.3. Variables independientes .....	36
2.1.3. Resultados de variables sociodemográficas de la ficha de evaluación .....	37
2.1.4. Resultados de variables de la ficha de evaluación .....	39
2.1.5. Resultados de variables sociodemográficas de la encuesta realizada a las madres .....	40
2.1.6. Resultados de variables de la ficha de la encuesta realizada a las madres.....	40
2.2. DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES ENLA UNIDAD DE SALUD.....	41
2.2.1. Gestión Gerencial de la Dirección .....	41



2.2.2. Gestión Estratégica de Marketing .....	41
2.2.3. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....	42
2.2.4. Gestión Financiera .....	42
2.2.5. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.....	42
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>44</b>
3. PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL .....	44
3.1. PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO .....	44
3.1.1. Análisis del Entorno Social.....	44
3.1.2. Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter) .....	46
3.1.3. Análisis FODA.....	48
3.1.4. Cadena de Valor de la Organización .....	50
3.1.5. Planificación Estratégica.....	50
3.2. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	52
3.2.1. Gestión Gerencial de la Dirección .....	52
3.2.2. Mejoramiento Continuo de la Calidad.....	53
3.2.3. Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional.....	55
3.2.4. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos .....	56
3.2.5. Prestación de Servicios .....	58
Objetivo 4. - Fomentar y facilitar la participación de los padres en el cuidado de sus hijos prematuros en el Servicio de Neonatología del Hospital General San Francisco. ....	58
3.2.6. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística .....	59
3.2.7. Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones .....	61
3.2.8. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización .....	62
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>65</b>
4.1. EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL .....	65
4.1. Monitoreo.....	65
Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización .....	67
Elaboración propia .....	67
4.2. Evaluación.....	67
4.3. Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial.....	69
4.4. Conclusiones y Recomendaciones .....	69
4.4.1 Conclusiones .....	69
4.4.2. Recomendaciones .....	70



<b>ANEXOS.....</b>	<b>74</b>
ANEXO 2.....	75
ANEXO 3.....	76

## INDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1 Cartera de Servicios de Neonatología</i>	20
<i>Tabla 2 Dotación por categoría profesional</i>	20
<i>Tabla 3 Estadística descriptiva frecuencias edad del personal evaluado</i>	37
<i>Tabla 4 Estadística descriptiva frecuencias años de experiencia del personal evaluadas</i>	38
<i>Tabla 5 Estadística descriptiva frecuencias nivel académico del personal evaluado</i>	38
<i>Tabla 6 Estadística descriptiva frecuencias resultado obtenidos de la ficha de evaluación</i>	39
<i>Tabla 7 Estadística descriptiva de los resultados de la ficha de evaluación del personal evaluado</i>	39
<i>Tabla 8 Respuestas de la percepción de las madres sobre las intervenciones de enfermería que se aplican en los recién nacidos prematuros</i>	41
<i>Tabla 9 Indicador de Gestión Gerencial de la Dirección</i>	53
<i>Tabla 10 Indicador de Gestión de Mejoramiento Continuo de la Calidad</i>	54
<i>Tabla 11 Indicador de gestión de Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional</i>	55
<i>Tabla 12 Indicador de Gestión Administrativa y de Recursos Humanos</i>	57
<i>Tabla 13 Indicador prestación de servicio</i>	59
<i>Tabla 14 Indicador de Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística</i>	60
<i>Tabla 15 Indicador Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones</i>	61
<i>Tabla 16 Indicador de Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización</i>	63
<i>Tabla 17 Matriz de monitoreo</i>	65
<i>Tabla 18 Semaforización de cumplimiento</i>	67
<i>Tabla 19 Matriz de Evaluación</i>	67



## ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1 Estructura orgánico funcional actual del área administrativa y financiera del Hospital General San Francisco IESS.....</i>	<i>15</i>
<i>Figura 2 Estructura orgánica funcional actual del área médica del Hospital General San Francisco IESS.....</i>	<i>16</i>
<i>Figura 3 Estructura orgánica funcional actual del área médica del Hospital General San Francisco IESS.....</i>	<i>50</i>

## CAPÍTULO I

### 1. REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

#### 1.1. Introducción

El nacimiento prematuro, definido como el nacimiento de un niño antes de las 37 semanas de embarazo, es un importante problema de salud mundial que afecta anualmente a millones de bebés. Debido a que sus órganos y sistemas aún se están desarrollando, los bebés prematuros son más propensos a sufrir problemas de salud como problemas respiratorios, digestivos, cardiovasculares y neurológicos.

En el 2020, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 15 millones de niños nacieron prematuramente en todo el mundo. Esto equivale al 11% de todos los nacidos vivos.

En Ecuador, la tasa de nacimientos prematuros es del 5,1%, inferior a la media mundial. Sin embargo, aún existe margen de mejora, ya que hay regiones del país con tasas más altas, como la Amazonía, donde la tasa es de 10,1%.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador está trabajando para reducir la tasa de nacimientos prematuros en el país. Lo logra implementando programas de atención preventiva prenatal y ampliando la capacidad de los establecimientos de salud para atender a bebés prematuros.

La sobrevivencia de los prematuros de muy bajo peso en Ecuador ha mejorado significativamente en las últimas décadas, pero aún debe trabajarse en la prevención de discapacidades para lo cual se han incorporado estrategias de neurodesarrollo en la práctica clínica.

Los recién nacidos prematuros tienen más probabilidades de experimentar secuelas motoras, sensoriales o cognitivas que pueden disminuir su calidad de vida. El estrés experimentado durante la hospitalización es un factor importante que contribuye a las secuelas neurológicas en los recién nacidos prematuros, que tiene causas complejas y multifactoriales de deterioro del desarrollo neurológico.

Para garantizar que los recién nacidos prematuros y sus complicaciones reciban la atención necesaria, se disponen de Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Estos departamentos son campos altamente especializados que requieren personal capacitado (médico, enfermería y otro personal) y herramientas técnicas de vanguardia. Trabajar en estas instalaciones expone a factores estresantes como ruidos fuertes, luces brillantes y frecuentes

intervenciones dañinas que pueden dañar el cerebro en desarrollo de los bebés prematuros. (Als et al, 2004; Sánchez-Rodríguez et al, 2010)

El personal de enfermería que trabaja en las unidades de cuidados intensivos neonatales es crucial para prevenir conductas que podrían dañar la calidad de vida de los bebés prematuros al causar o exacerbar complicaciones que podrían conducir a comorbilidades. Por lo tanto, para implementar intervenciones encaminadas a reducir estas complicaciones o consecuencias en los recién nacidos prematuros, las enfermeras deben integrar en su cuidado el conocimiento, la aplicación del conocimiento (práctica) y una actitud positiva.

En este proyecto de investigación aplicada, se abordarán las estrategias de neurodesarrollo basadas en las intervenciones de enfermería que se requieren en el Servicio de Neonatología de un Hospital de segundo nivel de atención para mejorar la salud y el desarrollo de los prematuros lo que hará la diferencia en su calidad de vida.

## **1.2. Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial**

El Hospital General San Francisco es un establecimiento de II nivel de atención de la red de establecimientos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el cual fue construido con el objetivo de mejorar la capacidad de atención de los servicios médicos en la región norte de la ciudad de Quito. El 5 de diciembre del 2011 se inauguró oficialmente con el fin de aliviar el hacinamiento del Hospital Carlos Andrade Marín, hospital de III nivel de atención, provocado por la alta demanda de pacientes.

El HGSF es un establecimiento público de servicios de salud de II nivel de atención categorizado como hospital general, conforme la normativa vigente establecida en el Acuerdo Ministerial 00005212-2015; que ofrece atención clínica quirúrgica básica especializada y de subespecialidades, trata patologías de acuerdo con su cartera de servicios y responde a necesidades de atención de Unidades Médicas de menor nivel de atención y complejidad.

El Hospital General San Francisco atendió 301.774 pacientes hasta finalizar el año 2022, en las diferentes áreas de especialidad conforme datos proporcionados por el Área de Estadística y Planificación.

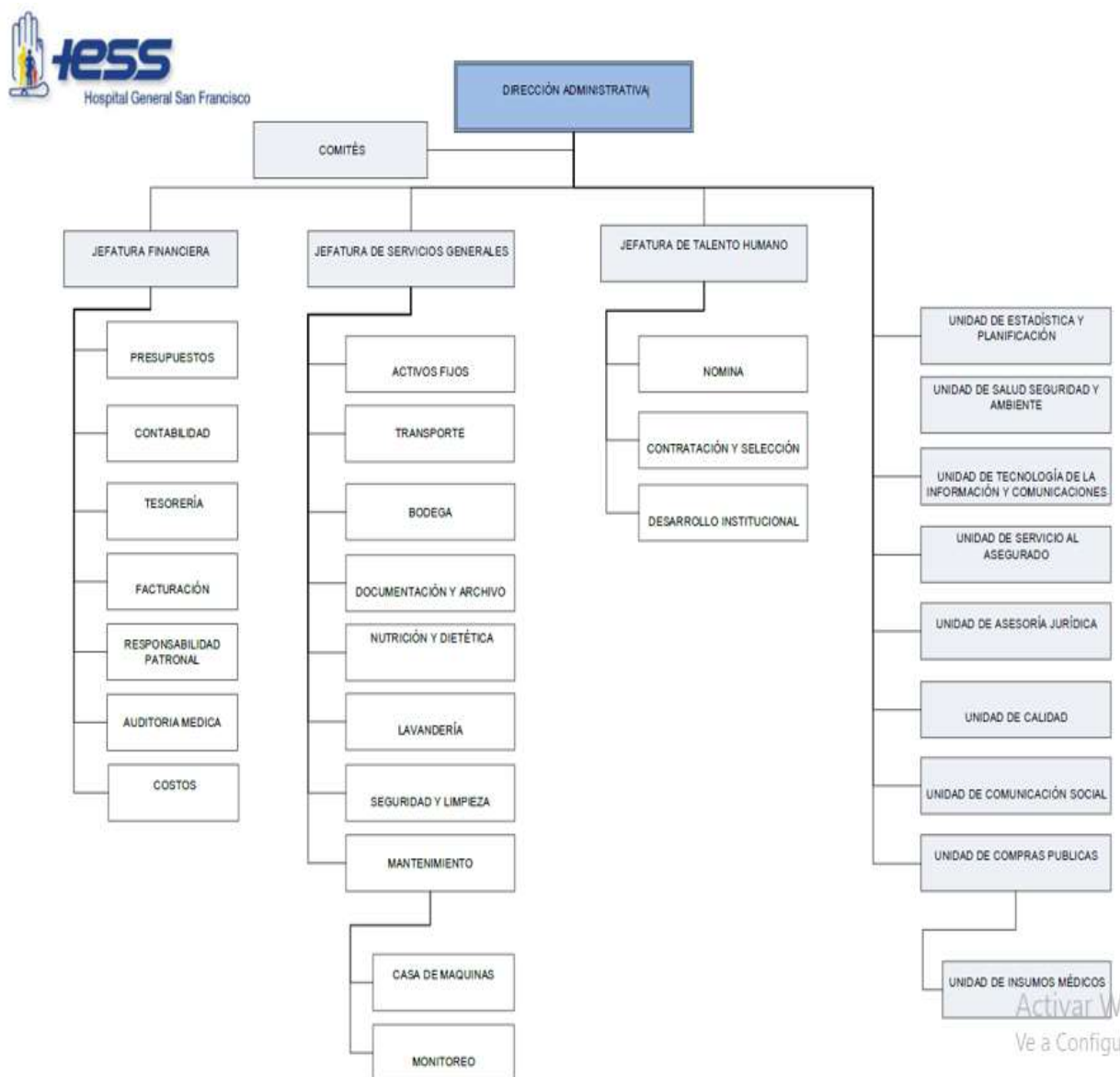
En el HGSF, en el año 2022, se atendieron 1631 nacimientos entre cesáreas y partos, de los cuales el 40% fueron nacimientos prematuros moderados y tardíos (32 a 36 semanas) y el 10% muy prematuro y extremo (31 semanas o menor a 28 semanas).

### 1.3. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

De acuerdo al Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS (2011), en los Hospitales de Nivel II, el proceso gobernante es la Dirección Administrativa y en el área médica, el director técnico (p.1).

A continuación, se presenta el organigrama de cómo está conformada la estructura administrativa, financiera y operativa actualmente

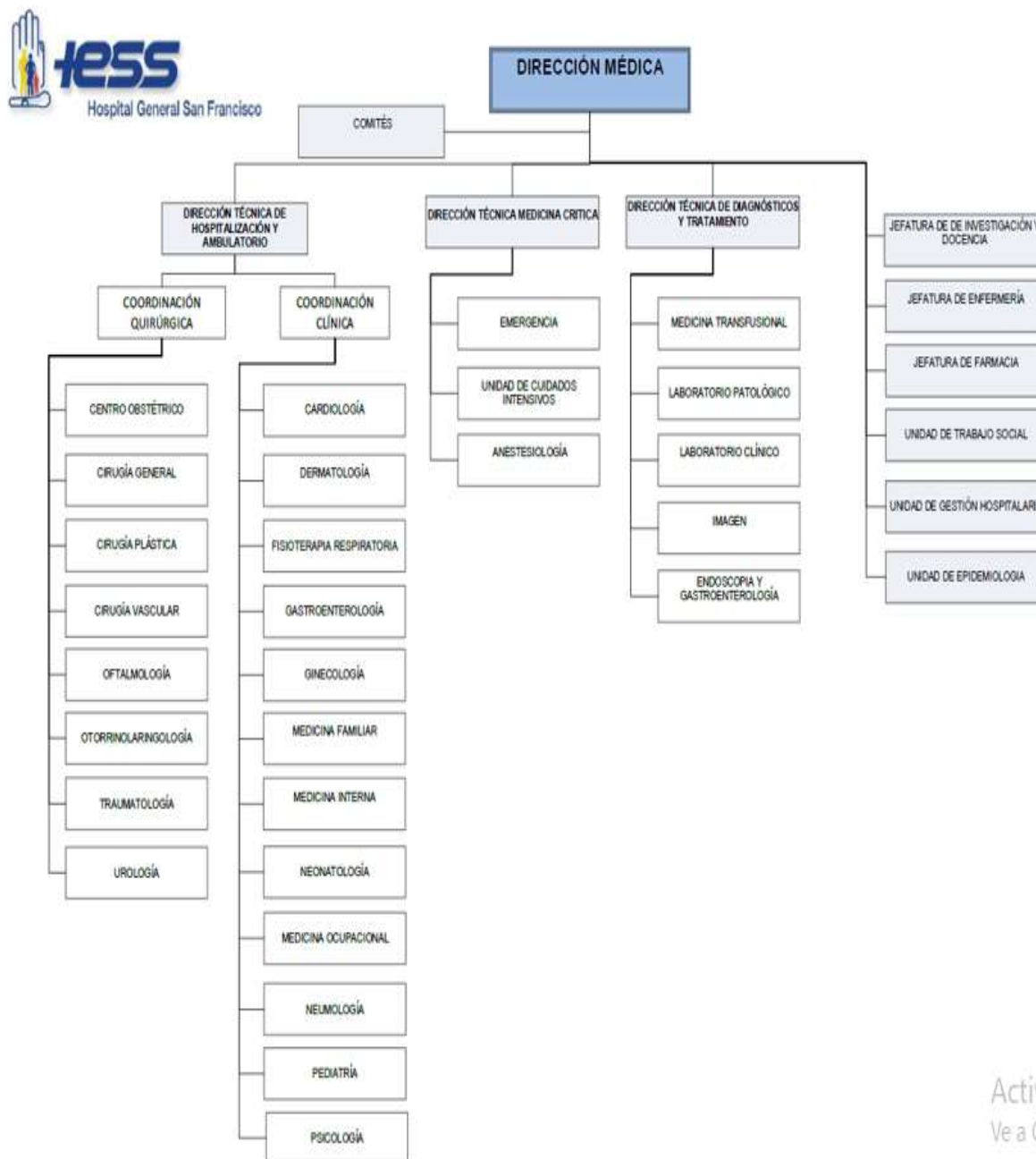
Figura 1 Estructura orgánico funcional actual del área administrativa y financiera del Hospital General San Francisco IESS



Nota. Se representa la organización del área administrativa financiera del HGSF.

Fuente: Tomado del Plan Médico Funcional 2023

Figura 2 Estructura orgánica funcional actual del área médica del Hospital General San Francisco IESS



Nota. Se representa la organización del área médica del HGSF.

Fuente: Tomado del Plan Médico Funcional 2023

En un formato matricial organizado, el HGSF integra áreas de agrupación temática pertinentes a tipos particulares de atención, con un Coordinador a cargo de cada área:

- El proceso de atención integrada conocido como cuidados críticos incluye cuidados intensivos para adultos, cuidados neonatales y cuidados de emergencia. Esto promueve



la continuidad de la atención. La atención materno infantil incluye cuidados intensivos neonatales.

- El Servicio de Neonatología del Hospital General San Francisco (HGSF) es un servicio de alta complejidad que brinda atención a recién nacidos prematuros y con patologías congénitas. El servicio cuenta con una plantilla de 53 profesionales de la salud, entre médicos neonatólogos, médicos pediatras, médicos residentes, enfermeras, auxiliares de enfermería y otros profesionales.

## **1.4. Oferta y Demanda de Servicio**

### **1.4.1. Oferta (Red)**

El Hospital General San Francisco, es un establecimiento de segundo nivel que forma parte de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), y proporciona atención a los afiliados y beneficiarios del IESS.

El Servicio de Neonatología cumple con su cartera de servicios como hospital de II nivel de atención; y, deriva pacientes con complicaciones que requieren cuidados neonatales especializados y complejos, así como tratamientos con subespecialistas que no corresponden al nivel de complejidad de la Unidad Médica. Los hospitales de referencia de mayor complejidad son el Hospital Carlos Andrade Marín del IESS y el Hospital de Niños Baca Ortiz del Ministerio de Salud Pública (MSP). En ocasiones, al Hospital de los Valles, hospital privado de la Red Complementaria (RC).

### **1.4.2. Demanda de Servicios**

El Hospital General San Francisco (HGSF) proporciona atención médica integral y especializada a los afiliados al IESS, sus beneficiarios y a los usuarios particulares que lo requieran.

Los afiliados al IESS tienen derecho a ser atendidos en el HGSF, en cualquier especialidad médica, sin costo alguno. Las mujeres embarazadas, en labor de parto o con recién nacido, que sean afiliadas al IESS, tienen derecho a ser atendidas en los Servicios de Centro Obstétrico y Neonatología del HGSF.

El Servicio de Neonatología atiende a recién nacidos con diferentes patologías y complicaciones que requieren una atención médica especializada acorde a las necesidades que puede satisfacer una unidad de segundo nivel como:

- Recién nacidos prematuros

- Recién nacidos con bajo peso al nacer
- Recién nacidos con malformaciones congénitas
- Recién nacidos con infecciones
- Recién nacidos con problemas respiratorios

## **1.5. Análisis Geoespacial y Geopolítico**

### **1.5.1. Análisis geoespacial**

El Hospital General San Francisco está ubicado en la provincia de Pichincha, al norte de la ciudad de Quito, en la parroquia Carcelén, en la Av. Jaime Roldós Aguilera 40554 y Av. Juan Ramón Jiménez. Es una zona que se expande y desarrolla en el ámbito productivo y comercial y es de fácil acceso para los usuarios. (Hospital San Francisco Quito, 2023)

En términos geoespaciales, el HGSF se encuentra en una zona de alta densidad poblacional, con una población aproximada de 100.000 personas en un radio de 5 kilómetros, lo que determina una demanda creciente de atención de salud por parte de la población.

El hospital se ubica en una zona de alta vulnerabilidad a los desastres naturales, como terremotos e inundaciones, para lo cual, cuenta con un plan de emergencia que le permite responder de manera efectiva ante estas situaciones.

### **1.5.2. Análisis geopolítico**

El Hospital General San Francisco brinda atención médica integral y especializada efectivizando el derecho humano fundamental del acceso a la salud cumpliendo con la normativa vigente establecida en:

La Constitución de la República del Ecuador (2008) establece que “El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas” (Art. 360).

La Constitución de la República del Ecuador (2008) determina que “La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad” (Art.360).

Además, la Carta Magna indica que “El sistema de seguridad social estará integrado por instituciones, normas, lineamientos, recursos, servicios y beneficios públicos, y funcionará de acuerdo con estándares de sostenibilidad, eficacia, celeridad y transparencia. El Estado

regularará, normalizará y normalizará las actividades relacionadas con la seguridad social” (Art. 368).

En tanto, que la Ley de Seguridad Social y su Reforma (2022) establece que “El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entidad autónoma regulada por la ley, será responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados” (Art. 370).

Además, que “El Seguro General de Salud Individual y Familiar protegerá al asegurado contra las contingencias de enfermedad y maternidad (...) (Art 102).

Las beneficiarias del seguro de maternidad recibirán tratamiento durante el embarazo, el parto y el puerperio.”

En el Art. 105, “En caso de maternidad, la asegurada tendrá derecho a:

a. La asistencia médica y obstétrica necesaria durante el embarazo, parto y puerperio, cualquiera sea la calificación de riesgo del embarazo;

b. La asistencia médica preventiva y curativa del hijo, con inclusión de la prestación farmacológica y quirúrgica, durante el primer año de vida, sin perjuicio de la prestación de salud hasta los dieciocho (18) años de edad”.

El HGSF juega un papel importante en la política social en Ecuador. El hospital contribuye a garantizar el derecho a la salud de los trabajadores y sus familias ofreciendo servicios médicos gratuitos a los afiliados al IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social).

### **1.6. Oferta de Servicios (Establecimiento de Salud)**

El Hospital cuenta con atención médica especializada en las áreas clínicas y quirúrgicas que se enfocan en la atención de población infantil, materna, adultos y adulto mayor.

En la cartera de servicios materno infantil con la que cuenta el HGSF están Ginecología, Obstetricia, Neonatología, Pediatría, Neurología Pediátrica, Cirugía Pediátrica.

El Servicio de Neonatología para la atención de sus recién nacidos según su complejidad se encuentra dividido en las siguientes áreas: Cuidados Intensivos Neonatales, Cuidados Intermedios Neonatales, Cuidados de Crecimiento Neonatal y Alojamiento Conjunto.

Los procedimientos de gestión de servicios están estandarizados, documentados y realizados por un grupo de médicos especialistas y enfermeras altamente capacitados.

*Tabla 1 Cartera de Servicios de Neonatología*

<b>Cartera de Servicios de Neonatología</b>	<b>Cantidad de espacios</b>
Terapia Intensiva	4
Terapia Intermedia	3
Intermedios	6
Crecimiento	3
Alojamiento conjunto (recuperación)	4
Alojamiento conjunto	11
Trabajo Social	1
Lactario	1
Sala de madres	1

Elaboración propia

*Tabla 2 Dotación por categoría profesional*

<b>Personal Médico</b>	<b>Cantidad de personal</b>
Médico tratante	4
Médicos supervisores	10
Médicos asistenciales	4
Personal de Enfermería	26
Personal Auxiliar de Enfermería	9

Elaboración propia

El Servicio de Neonatología del Hospital General San Francisco brinda atención a recién nacidos prematuros desde el nacimiento hasta el alta.

Entre las actividades que componen la atención de los recién nacidos prematuros se pueden nombrar las siguientes:

- Toma de signos vitales cada 3 horas o cada hora (temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, presión arterial)
- Baño del recién nacido
- Aseo de cavidades

- Alimentación por succión o copa
- Colocación de sonda orogástrica
- Colocación de vías periféricas para administración de terapias intravenosas
- Colocación de vías venosas centrales percutáneas
- Cuidados de la piel, humedad
- Cuidados de vías umbilicales, tubos endotraqueales
- Aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, boca, nariz
- Educación a la madre sobre alimentación, limpieza de cavidades

*Atención Fisiológica:* Este tipo de atención tiene como objetivo mantener en buen estado los procesos corporales esenciales del recién nacido prematuro, como la respiración, la circulación, la temperatura corporal y la nutrición.

*Atención de Apoyo:* Esta categoría de atención tiene como objetivo ofrecer asistencia a al recién nacido prematuro, como control de infecciones, manejo del dolor y promoción del desarrollo.

El número profesionales de enfermería para la atención de los pacientes se encuentra distribuido de la siguiente manera:

- 1 enfermera por cada 6 neonatos en el área de crecimiento.
- 1 enfermera por cada 6 neonatos en el área de cuidados intermedios.
- 1 enfermera por cada 2 neonatos en el área de cuidados intensivos.
- 1 enfermera por cada 6 neonatos en el área de filtro.
- 1 enfermera por cada 3 neonatos en el área de terapia intermedia
- 1 enfermera por cada 6 neonatos en el área de recuperación
- 1 enfermera por cada 8 neonatos en el área de alojamiento conjunto
- 1 enfermera en el área de vacunación.
- 1 enfermera en el área de lactario.
- 1 enfermera en el área de fluido terapia

### **1.7. Demanda de servicios insatisfecha**

El Hospital General San Francisco brinda una amplia gama de servicios médicos, que incluyen consultas de especialidad primaria, atención general para pacientes hospitalizados, servicios de apoyo de diagnóstico, servicios de rehabilitación y cuidados paliativos. Sin embargo, en el Servicio de Neonatología una de las demandas es la atención de recién nacidos prematuros con patologías complejas que no corresponden al nivel de atención del hospital,

pues al ser segundo nivel no se cuenta con equipos sofisticados ni subespecialistas necesarios para el soporte en la recuperación de estos recién nacidos, lo que genera que se realice el proceso de transferencia / derivación a otros establecimientos de salud de mayor nivel de atención o complejidad; sin respuesta en muchas ocasiones por las unidades de tercer nivel, lo que ha determinado desenlaces fatales generando la insatisfacción de los padres de estos neonatos pues sienten que no se hace lo necesario para su atención y recuperación inmediata.

En otras situaciones, las respuestas de trasferencias han sido tardías lo que ha generado que se pierda tiempo en aplicar el tratamiento necesario en estos neonatos siendo ésta una de las causas para que a largo plazo los recién nacidos presenten secuelas neurológicas, debido a no ser posible el brindar una atención oportuna y de calidad.

### **1.8. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Cada año se producen 15 millones de nacimientos prematuros en todo el mundo. La principal causa de morbilidad perinatal en los países desarrollados es el nacimiento prematuro, lo que obliga a los equipos de salud neonatal a concentrarse en la supervivencia infantil y la calidad de vida a largo plazo. Para ello es necesario comprender la atención brindada en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

El número promedio anual de altas de pacientes hospitalizados neonatales del área de intermedios y del área de cuidados intensivos neonatales del Hospital General San Francisco es de 600, 35% fueron nacimientos prematuros moderados y tardíos (32 a 36 semanas) y el 10% muy prematuros y extremos (31 semanas o menor a 28 semanas). Estos pacientes frecuentemente tienen problemas no resueltos al momento del alta, incluyendo displasia broncopulmonar (DBP), secuelas neurológicas, retinopatía del prematuro, pérdida de audición, secuelas quirúrgicas extremadamente complejas y posibles complicaciones de crecimiento y vida posnatal.

Los recién nacidos que nacen prematuramente frecuentemente pasan mucho tiempo en áreas de cuidados intensivos neonatales, que es un ambiente muy diferente al del útero. Durante el tratamiento, en este entorno están más expuestos a la luz, al ruido de fondo y el dolor. Como resultado, muchas unidades de cuidados intensivos neonatales están adaptando sus métodos de atención a bebés prematuros para incorporar atención centrada en el desarrollo individual.

Los recién nacidos prematuros necesitan cuidados especiales, fundamentalmente aquellos que nacen antes de las 35 semanas de embarazo o que tienen muy bajo peso al nacer porque con frecuencia tienen dificultades para respirar y comer con normalidad y regular su temperatura corporal, debido a que estos órganos aún no han madurado completamente, por lo

que deben permanecer en la Unidad Neonatal hasta que sean lo suficientemente fuertes como para funcionar de forma independiente. En este sentido, las enfermeras desempeñan un papel crucial en su cuidado siendo el pilar fundamental para su recuperación.

Las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) apoyan los esfuerzos de los bebés prematuros y sus padres durante este momento crucial fomentando el vínculo a través de los cuidados que brindan.

El trabajo diario del personal de enfermería de la UCIN es excepcional, se puede decir que son los profesionales que permanecen en constante contacto con los bebés prematuros. Como resultado, apoyan a los bebés prematuros en cada etapa de su desarrollo.

En los últimos años se ha visto que el apoyo de los padres en el cuidado de los bebés prematuros es vital, pues les permite prolongar la vida.

Los bebés prematuros y sus familias pueden experimentar una serie de desafíos como resultado de la prematuridad, debido a las complicaciones de salud que pudieran presentar y el estrés psicológico al que están sometidos. Las intervenciones de enfermería pueden ayudar a aliviar estos desafíos, por lo que es importante que se implementen de manera efectiva.

### **1.9. Justificación del planteamiento del problema**

Determinar cuáles son los efectos de las intervenciones de enfermería en los recién nacidos prematuros en su calidad de vida es de mucha importancia y para ello debemos partir desde las interpretaciones y vivencias de los padres durante la estancia de su hijo en la UCIN, así como del personal de enfermería que brinda dichos cuidados.

En la UCIN del HGSF las enfermeras proporcionan atención individualizada, especializada e interdisciplinaria con un enfoque holístico. Las intervenciones en el recién nacido dependen de la capacidad de la enfermera para reconocer los cambios en el neonato y atender sus necesidades básicas.

Los padres de recién nacidos que pasaron al menos un mes en el hospital nos permitirán evaluar las interacciones y las experiencias de cuidado que las enfermeras y los padres de recién nacidos hospitalizados tuvieron a lo largo del tiempo, así como el impacto de los padres en el cambio de la hospitalización a los cuidados domiciliarios y su calidad de vida.

En el presente proyecto de titulación se pretende implementar un programa de apoyo para la mejora de la calidad de vida de los neonatos prematuros con base en las intervenciones de enfermería aplicadas en una unidad de neonatología de segundo nivel, la cual está distribuida por áreas según su complejidad de atención (críticos, intermedios, crecimiento).

## **1.10. Objetivos General y Específicos del Plan para la Prestación de Servicios.**

### **1.10.1. Objetivo General**

Determinar cómo las intervenciones de enfermería pueden mejorar la calidad de vida de los recién nacidos prematuros y sus familias en el Servicio de Neonatología de segundo nivel

### **1.10.2. Objetivo Específicos**

1. Medir el cumplimiento de protocolos de intervención de enfermería mediante un checklist en el Servicio de Neonatología en un establecimiento de segundo nivel de atención
2. Fomentar y capacitar al personal de enfermería que brinda cuidados en el Servicio de Neonatología sobre la importancia de las intervenciones de enfermería en el desarrollo neurológico y físico del recién nacido prematuro;
3. Mejorar la comunicación entre los padres y el personal de enfermería para apoyar el desarrollo del vínculo afectivo entre ambos.
4. Fomentar y facilitar la participación de los padres en el cuidado de sus hijos prematuros del Servicio de Neonatología en un establecimiento de segundo nivel de atención.

## **1.11. Oportunidades de mejora para la prestación de servicios**

En el cuidado del recién nacido prematuro se evidencian situaciones relacionadas con la atención directa del personal profesional de enfermería a los neonatos prematuros ya que al valorar, según la complejidad del paciente, se han presentado algunas inquietudes respecto de si los cuidados brindados son correctos y los mismos van encaminados a una mejora de su condición y reducción de las complicaciones y secuelas a futuro, lo cual puede ocasionar incertidumbre en padres de los recién nacidos prematuros sobre si los cuidados brindados son los adecuados y si tendrán secuelas al egreso de su hospitalización.

Otras de las acciones que se observa a diario es cierto descontento de los padres por cómo está distribuido el Servicio ya que al ingresar se encuentran con áreas separadas por lo que las enfermeras al tener a cargo entre 5 a 6 pacientes deben estar movilizándose de un área a otra; al observar esta situación las madres consideran que los recién nacidos prematuros se encuentran solos; además, de que están rodeados de equipos tecnológicos desconocidos para los padres, que por el mismo hecho de no saber su funcionamiento cuestionan sobre su operatividad y si eso repercute en la recuperación de su recién nacido prematuro.





Por lo que como oportunidad de mejora se valora y determina si las intervenciones de enfermería aplicadas en los recién nacidos prematuros tiene repercusión en su calidad de vida y de ser así, generar cambios a través de un programa de apoyo que mejore la calidad de vida de los recién nacidos prematuros egresados del Servicio de Neonatología del HGSF.



**Anexo N°1.- Matriz de evaluación de alternativas estudiadas**

<b>UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS</b>					
<b>MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD</b>					
Plan de Gestión Gerencial para la implementación de un programa de apoyo para la mejora de la calidad de vida de neonatos prematuros con base en las intervenciones de enfermería aplicadas en una Unidad de Neonatología de segundo nivel.					
<b>MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN</b>					
<b>PROBLEMA</b>	<b>CAUSAS</b>	<b>EFFECTOS</b>	<b>DESAFÍOS</b>	<b>ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN</b>	<b>UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE</b>
Prematurez	Factores maternos, fetales, ambientales	Problemas respiratorios: síndrome de dificultad respiratoria, neumonía	Los órganos y sistemas corporales que están subdesarrollados en los bebés prematuros dificultan su mantenimiento.	Crear un protocolo estandarizado para el tratamiento de bebés prematuros para garantizar que los niños reciban la atención adecuada.	Responsables del Servicio de Neonatología enfermería y médico
Complicaciones del estado de salud				Mejorar la atención: al ofrecer atención especializada y de apoyo a los bebés prematuros con complicaciones, con la atención directa de las enfermeras mejora la calidad de la atención.	

Prematurez	Factores maternos, fetales, ambientales	Problemas auditivos y visuales	Las familias afectadas emocionalmente por un parto prematuro pueden experimentar estrés y dificultades.	Crear un programa de apoyo a las familias lo cual les ayudará a afrontar el estrés y las dificultades asociadas con el parto prematuro.	Responsables del Servicio de neonatología de enfermería y médico  Personal de Psicología
Prematurez	Factores maternos, fetales, ambientales	Problemas gastrointestinales: ictericia, enterocolitis necrotizante	Los bebés prematuros necesitan atención médica especializada, que incluye ventilación mecánica, nutrición parenteral y fototerapia. Este tipo de atención puede ser extremadamente complicada y especializada.	Utilizar herramientas de evaluación y seguimiento de vanguardia para ayudar a las enfermeras a identificar y abordar rápidamente los problemas de salud del prematuro	Personal de Enfermería del Servicio de Neonatología
Complicaciones del estado de salud				Los profesionales de enfermería pueden fomentar la participación con información a los padres sobre las complicaciones asociadas con las condiciones médicas de los bebés prematuros y ofrecerles el apoyo necesario.	
Prematurez	Factores maternos, fetales, ambientales	Problemas neurológicos: parálisis cerebral, retraso del desarrollo	Las familias afectadas emocionalmente por un parto prematuro pueden experimentar estrés y dificultades.	Crear un programa de apoyo a las familias lo cual les ayudará a afrontar el estrés y las dificultades asociadas con el parto prematuro.	Responsables del Servicio de Neonatología de enfermería y médico  Personal de Psicología

Complicaciones del estado de salud				Investigación: las enfermeras pueden participar en estudios para mejorar la identificación, mitigación y gestión de problemas de salud en bebés prematuros	Personal de enfermería de neonatología
Ansiedad	Estrés asociado con el nacimiento prematuro	La salud física y mental de los padres de bebés prematuros puede verse significativamente afectada por la ansiedad.	Estigma: dado que la ansiedad se relaciona frecuentemente con la debilidad, pedir ayuda puede hacer que los padres se sientan avergonzados.	Organizar grupos de apoyo para padres de bebés prematuros que puedan proporcionar un entorno seguro para que los padres compartan sus experiencias y reciban ayuda de otros padres.	Servicio de Neonatología
	Incertidumbre sobre el pronóstico	Los padres preocupados pueden presentar estos signos: tensiones en los músculos, tener problemas para conciliar el sueño, problemas con la concentración, irritabilidad, insatisfecho	Falta de recursos: puede resultar difícil o limitado encontrar recursos para ayudar a los padres ansiosos.	Ofrecer terapia individual o familiar: el asesoramiento puede ayudar a los padres a crear estrategias eficaces para afrontar la ansiedad.	Responsables del Servicio de Neonatología de enfermería y médico  Personal de Psicología
	Separación del recién nacido prematuro	Los padres preocupados pueden presentar estos signos: tensiones en los músculos, tener problemas para conciliar el sueño, problemas con la concentración, irritabilidad, insatisfecho	Los padres de bebés prematuros con frecuencia experimentan una carga de cuidado, lo que les dificulta buscar ayuda.	Proporcionar información sobre el cuidado de su recién nacido: el conocimiento puede dar a los padres más seguridad de que pueden cuidar a sus hijos.	Personal de Enfermería del Servicio de Neonatología

	Sensación de aislamiento por parte de las madres	<p>La capacidad de los padres para cuidar a sus hijos también puede verse afectada por la ansiedad, presentado dificultades para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Conectarse con el recién nacido prematuro.</li> <li>-Aprender sobre los cuidados del neonato prematuro.</li> <li>-Tomar decisiones sobre el cuidado del recién nacido prematuro.</li> </ul>	Los padres de bebés prematuros con frecuencia experimentan una carga de cuidado, lo que les dificulta buscar ayuda.	Proporcionar información sobre el cuidado de su recién nacido: el conocimiento puede dar a los padres más seguridad de que pueden cuidar a sus hijos.	Personal de Enfermería del Servicio de Neonatología
	Estrés asociado con el nacimiento prematuro	La salud y el desarrollo de los bebés prematuros pueden verse significativamente afectados por los déficits de apego materno.	La aceptación de las intervenciones por parte de las madres	Educación y concientización: Es fundamental informar a las madres sobre los beneficios del vínculo materno y los recursos a su disposición.	Servicio de Neonatología
Déficit en el vínculo materno	Incertidumbre sobre el pronóstico	<p>Los bebés que tienen una relación distante con sus madres pueden tener más probabilidades de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- problema con la nutrición</li> <li>- problemas para dormir</li> <li>- problemas con el desarrollo emocional</li> </ul>	La disponibilidad de recursos	Acceso a los servicios: las madres de bebés prematuros deben tener un mejor acceso a los servicios de salud mental.	Responsables del Servicio de Neonatología de enfermería y médico



Déficit en el vínculo materno	Separación del recién nacido prematuro  Sensación de aislamiento por parte de las madres	Problemas con el comportamiento.	La coordinación de los servicios  La aceptación de las intervenciones por parte de las madres	Apoyo a las familias: Es fundamental ofrecer a las familias asistencia para superar obstáculos como los problemas con la intimidad materna.	Personal de Enfermería del Servicio de Neonatología y Personal de Psicología HGSGF
Disminución del apoyo a la madre	Los recursos pueden ser escasos o difíciles de obtener cuando se trata de apoyar a las madres de niños prematuros.	La salud y el bienestar de las madres y los bebés pueden verse afectados significativamente por un menor apoyo a las madres de bebés prematuros.	Entre los problemas asociados a la disminución de la asistencia a las madres de bebés prematuros se encuentran:  Falta de financiación: Los programas de asistencia para madres que dieron a luz prematuramente pueden resultar costosos.  Falta de personal: Es un desafío encontrar personal calificado para ayudar a las madres de bebés prematuros.  Falta de coordinación: el acceso a servicios de apoyo para madres de bebés prematuros puede ser un desafío debido a la fragmentación de los servicios	Formar grupos de apoyo para madres de bebés prematuros pueden ofrecer un entorno seguro donde las madres pueden hablar sobre sus experiencias y recibir aliento de otras madres.	Servicio de Neonatología

<p>Disminución del apoyo a la madre</p>	<p>Falta de conocimiento: Es posible que pocas personas sean conscientes de la importancia de ayudar a las madres prematuras.</p>	<p>Tener estrés, depresión o ansiedad.</p>	<p>Entre los problemas asociados a la disminución de la asistencia a las madres de bebés prematuros se encuentran:</p> <p>Falta de financiación: Los programas de asistencia para madres que dieron a luz prematuramente pueden resultar costosos.</p> <p>Falta de personal: Es un desafío encontrar personal calificado para ayudar a las madres de bebés prematuros.</p> <p>Falta de coordinación: el acceso a servicios de apoyo para madres de bebés prematuros puede ser un desafío debido a la fragmentación de los servicios</p>	<p>Terapia individual o familiar disponible: la terapia puede ayudar a las madres a crear estrategias saludables para afrontar las dificultades de criar a un bebé prematuro.</p>	<p>Responsables de enfermería y médico del Servicio de Neonatología</p> <p>Personal de Psicología del HGSE</p>
<p>Disminución del apoyo a la madre</p>	<p>Estigma: Las madres de bebés prematuros pueden experimentar estigma, lo que les dificulta obtener ayuda.</p>	<p>Cuidar a un bebé es difícil.</p> <p>Sentirse solo y aislado.</p>	<p>Entre los problemas asociados a la disminución de la asistencia a las madres de bebés prematuros se encuentran:</p> <p>Falta de financiación: Los programas de asistencia para madres que dieron a luz</p>	<p>Poner a disposición información y recursos sobre el cuidado infantil porque pueden ayudar a las madres a sentirse más seguras y capaces de cuidar a sus hijos.</p>	<p>Personal de Enfermería del Servicio de Neonatología</p> <p>Psicología del HGSE</p>



			<p>prematuramente pueden resultar costosos.</p> <p>Falta de personal: Es un desafío encontrar personal calificado para ayudar a las madres de bebés prematuros.</p> <p>Falta de coordinación: el acceso a servicios de apoyo para madres de bebés prematuros puede ser un desafío debido a la fragmentación de los servicios</p>		
Déficit del desarrollo físico y mental	Nacimiento prematuro: los bebés que nacen prematuramente tienen órganos y sistemas que aún no están completamente formados, lo que aumenta su riesgo de sufrir problemas de salud y desarrollo.	La salud y el bienestar de los bebés prematuros pueden verse significativamente afectados por deficiencias en su desarrollo físico y psicológico.	<p>Complejidad del problema: debido a que existen tantas causas posibles de defectos del desarrollo, es difícil identificarlas y tratarlas.</p> <p>Falta de recursos: Puede resultar difícil o limitado obtener recursos para apoyar el desarrollo de los bebés prematuros.</p> <p>Falta de conocimiento: Es posible que no haya suficientes personas conscientes de lo importante que es apoyar el desarrollo de los bebés prematuros.</p>	<p>La intervención temprana puede ayudar a los bebés prematuros a desarrollar sus capacidades físicas y cognitivas.</p> <p>Los ejemplos incluyen terapia física y ocupacional.</p> <p>Apoyo a las familias: Las familias de bebés prematuros requieren asistencia para que sus hijos puedan desarrollarse.</p> <p>Mejorar la coordinación: para apoyar el desarrollo de los bebés prematuros, se deben hacer esfuerzos para coordinar los servicios</p>	<p>Servicio de Neonatología</p> <p>Responsables de enfermería y médico del Servicio de Neonatología</p> <p>Personal de Enfermería de Neonatología</p> <p>Médico Especialista en Neurología Pediátrica.</p> <p>Personal de Psicología HGSP</p>



<p>Déficit del desarrollo físico y mental</p>	<p>Problemas médicos: varios problemas médicos, incluido el síndrome de dificultad respiratoria, la enterocolitis necrotizante y la hemorragia intraventricular, pueden afectar el desarrollo de los bebés prematuros.</p>	<p>Los siguientes problemas podrían afectar a los bebés con discapacidades del desarrollo:</p> <p>Comer, sueño, aprendizaje, desarrollar habilidades sociales y emocionales</p>	<p>Complejidad del problema: debido a que existen tantas causas posibles de defectos del desarrollo, es difícil identificarlas y tratarlas.</p> <p>Falta de recursos: Puede resultar difícil o limitado obtener recursos para apoyar el desarrollo de los bebés prematuros.</p> <p>Falta de conocimiento: Es posible que no haya suficientes personas conscientes de lo importante que es apoyar el desarrollo de los bebés prematuros.</p>	<p>La intervención temprana puede ayudar a los bebés prematuros a desarrollar sus capacidades físicas y cognitivas.</p> <p>Los ejemplos incluyen terapia física y ocupacional.</p> <p>Apoyo a las familias: Las familias de bebés prematuros requieren asistencia para que sus hijos puedan desarrollarse.</p> <p>Mejorar la coordinación: para apoyar el desarrollo de los bebés prematuros, se deben hacer esfuerzos para coordinar los servicios</p>	<p>Servicio de Neonatología</p> <p>Responsables de enfermería y médico del Servicio de Neonatología</p> <p>Personal de Enfermería de Neonatología</p> <p>Médico Especialista en Neurología Pediátrica.</p> <p>Personal de Psicología HGSP</p>
---	--	---	---	---	---

Elaboración propia

## CAPÍTULO II

### **2.1. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.**

La calidad de vida de los recién nacidos prematuros es un tema de salud pública muy importante. Los bebés prematuros tienen un mayor riesgo de sufrir problemas de salud a largo plazo, como deterioro cognitivo, problemas de aprendizaje y problemas de conducta. Por lo tanto, es importante identificar la intervención de las enfermeras, lo que puede influir positivamente en la calidad de vida de estos bebés.

Las intervenciones de enfermería pueden ayudar a los bebés prematuros a sobrevivir y desarrollarse saludablemente. Las enfermeras brindan atención especializada para apoyar la función respiratoria, la circulación y la nutrición del bebé. También brindan estimulación temprana para ayudar a los bebés a desarrollar habilidades motoras y cognitivas.

Las familias de bebés prematuros pueden beneficiarse de las intervenciones de enfermería para ayudarles a sobrellevar la situación. Las enfermeras brindan a los padres apoyo emocional y educativo. También ayudan a los padres a involucrarse en el cuidado de los recién nacidos prematuros, lo que ayuda a fortalecer el vínculo entre padres e hijos.

El Servicio de Neonatología del Hospital General San Francisco es un centro de referencia para el cuidado de los recién nacidos prematuros hijos de las madres afiliadas. El Servicio atiende a recién nacidos prematuros de las madres afiliadas de todos los sectores, especialmente del norte del país, muchos de los cuales tienen condiciones complejas.

Los recién nacidos son física y psicológicamente diferentes de los niños mayores y de los adultos. El proceso de enfermería es una herramienta que puede satisfacer mejor las necesidades especiales de los recién nacidos.

La oxigenación y regulación de la temperatura, la alimentación, la actividad y el descanso, la higiene son las categorías en las que la enfermería realiza evaluaciones. Así como también son parte fundamental la comunicación, seguridad en el ambiente, la garantía de crecimiento y desarrollo saludable.

Los recién nacidos prematuros y la exposición prolongada a factores estresantes (luz, ruido, dolor, etc.) en el área de cuidados intensivos pueden afectar el desarrollo neurológico de estos neonatos. La mayoría de los recién nacidos prematuros cuando ingresan al área de cuidados intensivos, se les realiza varias intervenciones de cuidado y procedimientos que interrumpen el sueño, muchos de los cuales son dolorosos. A las madres y padres de los recién

nacidos hospitalizados en el Servicio de Neonatología del HGSF ingresan en horarios establecidos como padres una vez al día entre 11:00 y 14:00 y las madres cada tres horas desde las 11:00 hasta las 20:00, lo que impide estar presentes en todo momento con sus hijos, siendo ésta una de las causas para que las madres no fortalezcan adecuadamente su vínculo materno además de causar incertidumbre y angustia de saber si su recién nacido está mejorando o no.

El personal de enfermería del área de cuidados intensivos neonatales debe, sobre todo, estar formado para minimizar los factores que puedan afectar negativamente al desarrollo neurológico de los bebés prematuros. Para brindar una atención excelente y de alta calidad a los recién nacidos prematuros y sus familias, las enfermeras deben integrar estas tres ideas (conocimiento, experiencia, destreza).

El siguiente proyecto de investigación es importante porque ayudará al Servicio de Neonatología del Hospital General de San Francisco a brindar una mejor atención a los recién nacidos prematuros, por parte del personal de enfermería utilizando información que fortalezca las intervenciones de enfermería para mejorar la calidad de vida

No se ha evidenciado en el Hospital General San Francisco una investigación que esté centrada en las intervenciones de enfermería y el impacto que causa en la calidad de vida de los recién nacidos prematuros, por lo que es de mucha importancia, realizar un seguimiento de si las intervenciones aplicadas en los recién nacidos prematuros son las adecuadas en cada manejo siendo el pilar fundamental para que los recién nacidos tengan una recuperación adecuada y sobre todo un desarrollo neurológico, cognitivo y emocional eficaz para que no existan secuelas a largo plazo.

### **2.1.1. Metodología de análisis**

El siguiente análisis se llevará a cabo mediante una investigación cualitativa y de observación de cohorte. La cohorte incluirá a todos los recién nacidos prematuros que reciben atención en el Servicio de Neonatología del Hospital General San Francisco durante un tiempo determinado.

El análisis es de carácter descriptivo y tiene como objetivo determinar los hechos que conforman el problema de investigación, la percepción de las usuarias al observar las intervenciones de enfermería, evaluar la calidad de la atención de enfermería y correlacionar los resultados.

De diseño transversal simple, la recolección de datos se realizó una sola vez en cada elemento de análisis. Dos instrumentos de recolección de información se utilizaron para cada

sujeto de investigación: las madres de los bebés, las enfermeras operativas y la observación sistematizada para registrar los comportamientos espontáneos de las enfermeras del Servicio.

### **2.1.2. Población y muestra**

La población del estudio será todos los recién nacidos prematuros que reciben atención en el Servicio de Neonatología del Hospital General San Francisco por parte del personal de enfermería durante un período de tiempo determinado.

La muestra se seleccionará de forma aleatoria entre las enfermeras que laboran en el área terapia intensiva, intermedios, crecimiento.

### **2.1.3. Variables independientes**

Las variables independientes del estudio serán las intervenciones de enfermería que se utilizan en las áreas de terapia intensiva, intermedios, crecimiento.

Las intervenciones de enfermería se clasificarán en función de su objetivo:

- Intervenciones de supervivencia: Intervenciones que tienen como objetivo mejorar las posibilidades de supervivencia del recién nacido prematuro.
- Intervenciones de desarrollo: Intervenciones que tienen como objetivo promover el desarrollo del recién nacido prematuro.
- Intervenciones de apoyo a las familias: Intervenciones que tienen como objetivo apoyar a las familias de los recién nacidos prematuros.

## **Procedimiento**

La investigación se llevará a cabo en dos fases:

**Fase 1:** Recopilación de datos. Los datos se recopilarán mediante una ficha de evaluación y una encuesta a las madres. Los datos incluirán información sobre las intervenciones de enfermería que se utilizaron, la supervivencia del bebé, el desarrollo del bebé y el apoyo a la familia.

**Fase 2:** Análisis de datos. Los datos se analizarán utilizando técnicas estadísticas para evaluar las intervenciones de enfermería influyen en la calidad de vida de los recién nacidos prematuros y sus familias.

## **Descripción del instrumento**

Se utilizó una encuesta estructurada, titulada: Encuesta de percepción de intervenciones de enfermería y una ficha de evaluación de intervenciones de enfermería.

- La encuesta consta de tres dimensiones: sociodemográfica, intervenciones de supervivencia, y apoyo a la familia. La dimensión sociodemográfica recopila información sobre el género, el estado civil, y la edad de los encuestados. La dimensión

de intervenciones de supervivencia recopila información sobre las intervenciones de enfermería brindadas en los recién nacidos. La dimensión de apoyo a la familia recopila información de la percepción en los encuestados sobre el apoyo que reciben de como familiares.

- La ficha de evaluación se utiliza para recopilar información sobre las intervenciones de enfermería proporcionadas en los recién nacidos prematuros. La ficha consta de tres dimensiones: sociodemográfica, intervenciones de supervivencia, y apoyo a la familia. La dimensión sociodemográfica recopila información sobre el género, la edad, el nivel de estudio, y los años de trabajo en el servicio de los encuestados. La dimensión de intervenciones de supervivencia recopila información sobre la participación de los evaluados en la asistencia de los recién nacidos en la unidad de neonatología, La dimensión de apoyo a la familia recopila información sobre la percepción de los evaluados con la visita de los padres y el apoyo que brindan a las familias.

### 2.1.3. Resultados de variables sociodemográficas de la ficha de evaluación

Se utilizó el programa PSPP para analizar estadísticamente los datos obtenidos

*Tabla 3 Estadística descriptiva frecuencias edad del personal evaluado*

```

FRECUENCIAS
/VARIABLES= Edad
/FORMAT=AVALUE TABLE
/STATISTICS=NONE.
    
```

		edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido	20 a 30	1	10,0%	10,0%	10,0%
	31 a 40	5	50,0%	50,0%	60,0%
	41 a 50	4	40,0%	40,0%	100,0%
Total		10	100,0%		

*Nota: Distribución por frecuencias y porcentaje de las edades del personal de enfermería que labora en el Servicio de Neonatología del HGSF.*

**Análisis:** Los datos estadísticos muestran que la mayoría de las enfermeras que laboran en el Servicio de Neonatología del HGSF tienen entre 20 a 50 años de edad.

Tabla 4 Estadística descriptiva frecuencias años de experiencia del personal evaluadas

```

FRECUENCIAS
/VARIABLES= Experiencia
/FORMAT=AVALUE TABLE
/STATISTICS=NONE.
  
```

		Experiencia			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido	1 a 5	5	50,0%	50,0%	50,0%
	6 a 10	3	30,0%	30,0%	80,0%
	11 a mas	2	20,0%	20,0%	100,0%
Total		10	100,0%		

Nota: Distribución por frecuencias y porcentaje de los años de experiencia del personal de enfermería que labora en el servicio de neonatología del HGSF.

**Análisis:** Los datos muestran que la mayoría de las enfermeras tienen entre 5 a 11 años de experiencia en el Servicio de Neonatología.

Tabla 5 Estadística descriptiva frecuencias nivel académico del personal evaluado

```

FRECUENCIAS
/VARIABLES= Academico
/FORMAT=AVALUE TABLE
/STATISTICS=NONE.
  
```

		Academico			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido	licenciatura	6	60,0%	60,0%	60,0%
	maestria	4	40,0%	40,0%	100,0%
Total		10	100,0%		

Nota: Distribución por frecuencias y porcentaje del nivel académico del personal de enfermería que labora en el Servicio de Neonatología del HGSF

**Análisis:** El 60% de los enfermeros tienen un título de licenciatura y el 40% tienen un título de cuarto nivel. Este resultado es positivo para el Servicio de Neonatología, ya que indica que el personal está capacitado para brindar atención de alta calidad a los recién nacidos.

#### **Análisis Integral:**

Los datos muestran que el Servicio de Neonatología es un entorno relativamente nuevo para las enfermeras con menos de 5 años de experiencia. Así como también, que la experiencia puede ser un factor importante en la atención proporcionada a los recién nacidos prematuros. Las enfermeras con más experiencia pueden tener más conocimientos y habilidades para brindar atención de calidad a los recién nacidos prematuros enfermos.

### 2.1.4. Resultados de variables de la ficha de evaluación

Tabla 6 Estadística descriptiva frecuencias resultado obtenidos de la ficha de evaluación

```

FRECUENCIAS
/VARIABLES= SI No A_veces
/FORMAT=AVALUE TABLE
/STATISTICS=DEFAULT MEDIAN.
    
```

	Si	No	A_veces
N Válido	14	14	14
Perdidos	0	0	0
Media	7,21	,86	1,93
Mediana	1,00	1,00	1,00
Desv Std	3,12	1,29	2,34
Mínimo	1	0	0
Máximo	10	3	7

**Nota:** Tabla de frecuencias de programa PSPP de los datos obtenidos en la evaluación realizada al personal de enfermería del HGSF

Tabla 7 Estadística descriptiva de los resultados de la ficha de evaluación del personal evaluado

Si				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido 1	1	7,1%	7,1%	7,1%
2	1	7,1%	7,1%	14,3%
4	1	7,1%	7,1%	21,4%
6	3	21,4%	21,4%	42,9%
8	1	7,1%	7,1%	50,0%
9	2	14,3%	14,3%	64,3%
10	5	35,7%	35,7%	100,0%
Total	14	100,0%		

No				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido 0	9	64,3%	64,3%	64,3%
1	1	7,1%	7,1%	71,4%
2	1	7,1%	7,1%	78,6%
3	3	21,4%	21,4%	100,0%
Total	14	100,0%		

A_veces				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido 0	5	35,7%	35,7%	35,7%
1	4	28,6%	28,6%	64,3%
2	1	7,1%	7,1%	71,4%
4	1	7,1%	7,1%	78,6%
5	2	14,3%	14,3%	92,9%
7	1	7,1%	7,1%	100,0%
Total	14	100,0%		

**Nota:** Distribución porcentual de los resultados obtenidos mediante la ficha de evaluación al personal de enfermería en el Servicio de Neonatología.

Los datos estadísticos obtenidos muestran la distribución porcentual del personal de enfermería en el cuidado directo de recién nacidos prematuros asociada a la recuperación y desarrollo. La tabla se basa en la ficha de evaluación a las enfermeras mediante una serie de preguntas. Donde 7 de las preguntas de evaluación tuvieron respuestas positivas, lo que corresponde a un porcentaje entre el 7,1 a 35,1% de los evaluados; 4 preguntas tuvieron respuestas negativas que corresponde a un porcentaje entre el 7,1 a 64,3% de los evaluados; y,

3 preguntas corresponden a respuestas catalogadas como a veces que corresponde a un porcentaje entre 7,1 a 28,6% de los evaluados.

Los datos de la tabla muestran que el personal de enfermería está involucrado en todos los aspectos del cuidado de los recién nacidos prematuros. En particular, las enfermeras son responsables de:

- Proporcionar cuidados básicos, como alimentación, higiene y cambio de pañales.
- Monitorear el estado de salud del bebé.
- Administrar medicamentos y tratamientos.
- Educar a los padres sobre el cuidado del bebé.

Los datos también muestran que el personal de enfermería juega un papel importante en la recuperación y el desarrollo de los recién nacidos prematuros. En particular, las enfermeras pueden ayudar a:

- Prevenir complicaciones médicas.
- Promover el desarrollo físico y emocional.
- Preparar a los padres para el cuidado del bebé en casa.

Al evaluar al personal de enfermería y revisar el análisis efectuado es posible indicar que la mayoría del personal realiza las intervenciones de enfermería acorde a las necesidades del recién nacido prematuro y una minoría no realiza las intervenciones de enfermería acorde a la situación del recién nacido prematuro generando más estrés en el pacientes pues las intervenciones efectuadas eran prologadas y sin tener el cuidado necesario en la parte neurológica y sensorial de recién nacido prematuro.

### **2.1.5. Resultados de variables sociodemográficas de la encuesta realizada a las madres**

Edad de las encuestadas: La mayoría de las madres que respondieron a la encuesta tenían entre 20 y 34 años de edad. En particular, el 60% de las madres tenía entre 20 y 29 años de edad y el 30% tenía entre 30 y 34 años de edad. Un pequeño porcentaje de madres tenía entre 18 y 19 años de edad (10%).

Estado civil: La mayoría de los padres encuestados están casados. El 70% de los padres encuestados están casados y el 30% están solteros. Los resultados sugieren que la mayoría de los padres encuestados tienen un apoyo social sólido. El matrimonio puede proporcionar apoyo emocional, financiero y logístico a los padres.

### **2.1.6. Resultados de variables de la ficha de la encuesta realizada a las madres**



*Tabla 8 Respuestas de la percepción de las madres sobre las intervenciones de enfermería que se aplican en los recién nacidos prematuros*

Preguntas	si	%	no	%	a veces	%	total	%
1	4	50%	4	50%	0	0%	8	100%
2	2	25%	6	75%	0	0%	8	100%
3	6	75%	1	13%	1	13%	8	100%
4	6	75%	2	25%	0	0%	8	100%
5	4	50%	2	25%	2	25%	8	100%
6	6	75%	0	0%	2	25%	8	100%
7	4	50%	1	13%	3	38%	8	100%
8	7	88%	0	0%	1	13%	8	100%
9	8	100%	0	0%	0	0%	8	100%

**Nota:** Distribución porcentual de la percepción de las madres en el cuidado directo de los recién nacido prematuro asociada a la recuperación y desarrollo por preguntas de encuestas realizadas

Los datos muestran que la mayoría de las madres perciben que el cuidado directo de los recién nacidos prematuros está asociado a una mejor recuperación y desarrollo. En particular, las madres creen que el cuidado directo, porque:

- Ayuda a los bebés a ganar peso y crecer.
- Mejora el desarrollo motor y cognitivo de los bebés.
- Reduce el riesgo de complicaciones médicas.

Los datos también muestran que las madres están más propensas a creer que el cuidado directo es importante para los bebés que nacieron con un peso inferior a 1.500 gramos.

## **2.2. DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD**

### **2.2.1. Gestión Gerencial de la Dirección**

El personal de salud del Servicio de Neonatología cada año busca mejorar y cumplir con las intervenciones de los recién nacidos prematuros quienes tienen necesidades únicas que deben ser atendidas de manera personalizada. Dándole mayor importancia al trabajo cercano y de colaboración con los padres para desarrollar un plan de atención individualizado.

### **2.2.2. Gestión Estratégica de Marketing**

En el Servicio de Neonatología se busca desarrollar una estrategia de marketing efectiva que ayude a comprender las necesidades de los padres y las familias de los recién nacidos prematuros, para esto es importante comunicar la calidad de la atención que brinda el Servicio de Neonatología a los padres y las familias de los recién nacidos prematuros, dando a conocer

los logros del servicio, como los resultados de los pacientes y las acreditaciones que ha experimentado el servicio desde que presta atención a la comunidad.

### **2.2.3. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos**

La gestión administrativa y de recursos humanos en el Servicio de Neonatología es fundamental para cumplir con las intervenciones de enfermería en recién nacidos prematuros. Un servicio con una sólida gestión administrativa y de recursos humanos tendrá los recursos necesarios para brindar una atención de alta calidad a estos bebés.

### **2.2.4. Gestión Financiera**

Una gestión financiera efectiva y eficiente en el HGSF, hará que en el Servicio de Neonatología se disponga de los elementos necesarios para el cuidado e intervenciones en los recién nacidos prematuros. Siendo, por tanto, de fundamental importancia, el garantizar que el Servicio tenga los recursos necesarios para brindar una atención de alta calidad a estos recién nacidos.

Entre las estrategias que el hospital y el Servicio de Neonatología aplica en procesos centralizados son:

**Sistema de facturación eficiente:** contamos con procesos de facturación de procedimientos, insumos, medicamentos, que ayudan a garantizar que la institución reciba los pagos correspondientes por los servicios prestados durante la hospitalización de los recién nacidos prematuros del Sistema de Salud.

**Reducir los costos innecesarios:** Se realiza mediante procesos de adjudicación de insumos con los proveedores mediante contratos y vigilando el consumo adecuado mediante auditorías internas lo que genera la reducción del desperdicio y la optimización de los recursos.

El Servicio de Neonatología está comprometido con la mejora de la eficiencia y la eficacia de sus operaciones. En los últimos años, se encuentra implementado una serie de iniciativas de mejora, como la optimización de los procesos de atención al paciente, como actualización de protocolos de atención y creación de programas como seguimiento de neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros dados de alta.

### **2.2.5. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística**

La gestión operativa se encarga de planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades diarias del Servicio de Neonatología. En el contexto de la atención de recién nacidos prematuros, es responsable de garantizar que el Servicio funcione de manera eficiente y eficaz para brindar una atención de alta calidad.

La Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística efectiva en el Servicio de Neonatología del Hospital General San Francisco tiene las siguientes implicaciones en la atención de recién nacidos prematuros:

-Mejora de la calidad de la atención: Al garantizar que el Servicio tenga acceso a los recursos necesarios y que estos recursos estén disponibles de manera oportuna y eficiente para brindar una atención de calidad a los recién nacidos prematuros.

-Mejora de la satisfacción de los pacientes: Al brindar una atención oportuna y de alta calidad, se mejora la satisfacción de los padres y madres de los recién nacidos prematuros atendidos en el Servicio de Neonatología.

## CAPÍTULO III

### 3. PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

#### 3.1. PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

##### 3.1.1. Análisis del Entorno Social

El entorno social es el conjunto de elementos y circunstancias que afectan la vida diaria de los usuarios del hospital, como las interacciones interpersonales, el entorno natural y cultural. Los siguientes factores que influyen en el entorno social en el Hospital General San Francisco del IESS, son:

**Factores Económicos.** - En la parte económica puede afectar problemáticas como el desempleo mismo que en la actualidad es bastante alto, lo que implica que muchas empresas despidan a sus empleados lo que genera que el pago de aportaciones al IESS se detenga y los que aportan voluntariamente dejan de hacerlo por la falta de recursos, lo cual ocasiona un impacto negativo en los recursos destinados para salud en la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, responsable de cubrir las contingencias por enfermedad y maternidad de afiliados y beneficiarios del IESS.

**Factores Sociales.** - En este eje la población ecuatoriana está envejeciendo. Lo podría conducir a un aumento de la demanda de servicios de salud para personas mayores.

La población ecuatoriana está cada vez más urbanizada. - Esto conduce a un aumento de la demanda de servicios de salud en las áreas urbanas.

La población ecuatoriana está cada vez más consciente de la salud y el bienestar. - Esto podría generar un aumento de la demanda de servicios de salud preventivos y de atención primaria.

**Factores Tecnológicos.** - Se han producido diversos avances tecnológicos en la industria de la salud, especialmente desde la pandemia de COVID-19, que ha aumentado el número de consultas virtuales que se pueden realizar en diversas etapas como prevención, consulta, seguimiento, etc., haciéndolo más fácil, tanto para el médico como para el paciente sin tener que movilizarse de un lugar a otro para obtener la consulta.

Por tanto, este tipo de consulta virtual es adecuada para situaciones en las que, por diversos factores, resulta imposible o complicado acudir presencialmente a un centro médico.

Situación que es una ventaja para los proveedores de atención médica, ya que evita sobrecargar los servicios de atención médica, ya que las consultas remotas suelen ser más cortas y consumir menos recursos. Sin embargo, es necesario determinar qué casos pueden ser manejados virtualmente y cuáles no, ya que un mal pronóstico puede comprometer la seguridad del paciente.

**Factores Ecológicos.** - En cuanto a los factores ambientales, se menciona que el principal impacto de los hospitales en el medio ambiente es la generación de desechos peligrosos y desechos no peligrosos, la afectación a la calidad del aire y el aumento de los niveles de ruido.

Por otro lado, diversas normas relacionadas con el funcionamiento del hospital están contenidas en diversas bases legales.

**Factores Legales.** - La Ley de Gestión Ambiental establece los principios de la política ambiental y los deberes y responsabilidades de los organismos públicos, incluidos los requisitos para el uso de permisos, estudios de impacto ambiental y planes de emergencia y remediación. Por otro lado, la Ley de Prevención y Control de la Contaminación Ambiental menciona la prevención y control de la contaminación del aire, agua y suelo:

**Factor de políticas públicas:** El Ecuador ha adoptado varias políticas públicas que promueven la salud materno-infantil y el acceso a la atención médica de calidad. Estas políticas incluyen el Seguro Social del Ecuador, que cubre el costo de la atención médica para los afiliados al IESS y el Programa de Atención Integral a la Salud Materno-Infantil, que proporciona atención prenatal y postnatal gratuita a las mujeres embarazadas y sus hijos.

Existen algunos aspectos sociales negativos que afectan el entorno social:

**Falta de información:** La falta de información puede ser un problema para los padres de los recién nacidos prematuros. Los padres pueden sentirse perdidos y desorientados ante situaciones tan difíciles si no tienen una información clara ya que esto crea incertidumbre e inseguridad sobre los tratamientos aplicados a los neonatos. En el Servicio de Neonatología del HGSF se brinda información durante la visita de los recién nacidos prematuros, muchas de las veces los padres reciben por separado la información generando que entre ellos exista captación errónea o diferente de lo explicado por los médicos del Servicio.

### 3.1.2. Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter)

El análisis de la industria de servicios de salud de Michael Porter es un marco de cinco fuerzas que se utiliza para comprender las fuerzas competitivas que operan en una industria. Estas fuerzas son las siguientes:

**La amenaza de nuevos competidores existentes:** En el caso del Servicio de Neonatología del Hospital General San Francisco, la amenaza de nuevos competidores se evalúa mediante los siguientes elementos:

**Economía de escala.** - Ocurre cuando una industria al incrementar su producción disminuye sus costos. Por tratarse de un servicio, al aumentar el número de pacientes no se reduce los costos, sino que aumentan los mismos, por lo que su nivel de amenaza de competidores es bajo.

**Diferenciación del producto.** - Se presenta cuando el producto o servicio posee condiciones o características que lo hacen único. Entre los factores que hacen la diferencia en una institución de salud puede ser el buen trato (menor competencia) o largos tiempos espera (mayor competencia).

**Requisitos de capital.** - Se refiere a la cantidad de presupuesto que se necesita para la prestación del servicio. Por lo que las inversiones en un hospital de segundo nivel son muy altas, haciendo que el nivel de amenaza de competidores sea bajo.

**Costos independientes.** - Son elementos no económicos que diferencian una institución de otra. Entre los factores que podemos observar que diferencian al HGSF de otros establecimientos públicos de salud son la disponibilidad de insumos, especialistas o subespecialistas, atención al cliente, por lo que su nivel de amenaza puede ser alta.

**Gobierno.** - Existe apoyo del gobierno a las instituciones de salud. Los recursos destinados para las instituciones de salud son pocas, haciendo que su nivel de amenaza de competidores sea bajo.

#### **El poder de negociación de los clientes:**

**Compras/ventas.** - Se presenta cuando los ingresos de las entidades se agrupan en pocos clientes. En este caso el IESS tiene una gran cantidad de afiliados, por lo que ninguno destaca sobre otro. Haciendo que su nivel de negociación sea bajo.

Costos/ egresos totales del cliente. - Se refiere cuando los gastos del cliente en los servicios prestados son considerables dentro de sus ingresos. Los pagos de pensiones no constituyen una participación importante dentro de los ingresos, por lo que el nivel de poder de negociación es bajo.

Diferenciación. - El producto o servicio tiene caracteres únicos en el mercado, no existe factores de diferenciación positivos en los servicios del IESS, por lo que el afiliado puede acudir a otros tipos de seguro privados, siendo que el nivel de negociación sea alto

Proveedores con costos más bajos. - Se presentan en el mercado excelentes ofertas a menores costos, hoy en día hay seguros privados que dan cobertura a todos usuarios y familiar ofreciendo los mismos servicios como los del seguro y en ocasiones pueden tener costos más bajos que los del aporte al IESS

Ingresos bajos. - Al no tener ingresos suficientes genera los usuarios a no tener un seguro social. La falta de empleo provoca al afiliado a desafiliarse o buscar otras alternativas

**La amenaza de productos o servicios sustitutos:** La amenaza de productos o servicios sustitutos es la amenaza de productos o servicios que pueden satisfacer las mismas necesidades de los clientes. En el caso del Servicio de Neonatología, la amenaza de productos o servicios sustitutos es relativamente baja. Para esto se valora los siguientes factores:

Seguros Privados. - Se trata sobre la adquisición de un seguro por el cliente y su familia, en donde por un pago mensual tiene cobertura a diferentes servicios de salud. La percepción negativa de los clientes sobre el IESS, la falta de insumos, el retraso en la atención influye a los usuarios a buscar mejores opciones de acceso a salud por lo que su nivel de amenaza de productos sustitutos es alto.

Prestadores de servicios de salud privados. - Se presenta cuando el cliente ante una enfermedad busca atención directamente con un prestador de servicios de salud privado. La atención en servicios privados por lo general sus costos son elevados, haciendo que no todos puedan acceder a una atención en estas entidades de salud, por lo que su nivel de amenaza de productos sustitutos es bajo.

Unidades de salud públicas. - Son las entidades de salud que están bajo directrices del Ministerio de Salud, en el marco del trabajo articulado en la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y prestan servicios de manera gratuita. En este caso si los usuarios no pueden pagar un

aporte al seguro social acuden a una de estas unidades de salud pública. Por lo que su nivel de amenaza de productos sustitutos sea alto.

**Amenaza de negociación de proveedores.** - En el HGSF, se cuenta con procesos de contratación pública como ínfimas cuantías, contratos de subasta inversa, por catálogo. Por lo que como servicios del hospital no se tiene relación directa con los proveedores. Siendo el nivel de negociación de proveedor baja.

**Rivalidad entre competidores.** - Hoy en día a nivel nacional contamos con hospitales de segundo nivel y tercer nivel que brindan atención de acuerdo a la complejidad y patologías de los pacientes como por ejemplo existen hospitales de segundo nivel que ofrecen atención a recién nacidos prematuros con la misma cartera de servicios de HGSF. Por lo que su nivel de amenaza entre competidores es alto.

### 3.1.3. Análisis FODA

#### Fortalezas

- El personal de salud que labora en la institución, está sujeto a una estructura organizacional clara que facilita la definición de cargos y funciones, así como poderes y competencias.
- Los empleados reciben formación funcional y demuestran interés para mejorar el rendimiento del hospital que se refleja en los diferentes servicios.
- Amplio portafolio de productos según el nivel de complejidad
- Claros valores organizacionales
- Personal especializado y capacitado

#### Oportunidades

- Condiciones institucionales donde el Estado está interesado en resolver los problemas del sector salud.
- Sistema de gestión descentralizado, que permite la resolución directa de problemas.
- Desarrollo de la tecnología permite que los servicios adquieran sistemas y equipos más eficientes, que permitan una mejor y oportuna atención a los usuarios.
- Hospital Docente generando convenios con universidades para acceder a la rotación de profesionales en la institución.
- Formar parte de la Red Pública Integral de Salud para derivación de pacientes.



## **Debilidades**

- Inadecuada ejecución presupuestaria y planes contractuales anuales que han afectado la entrega de insumos en diversos servicios, como en el Servicio de Neonatología.
- Baja disponibilidad de personal de enfermería, que también puede afectar los procedimientos y actividades en Neonatología y reducir la calidad de la atención al neonato.
- Falta de mantenimiento adecuado de equipos tecnológicos, generando que el uso no sea el mismo y se comprometa la seguridad del paciente.
- Infraestructura inadecuada, adaptaciones temporales para el funcionamiento del Servicio de Neonatología.
- Personal poco motivado a mejorar el trabajo luego de pasar por una pandemia y ser movilizados a diferentes servicios.

## **Amenazas**

- Baja asignación de presupuesto para el hospital
- Situación económica del país
- Establecimientos que deben cumplir con normativa sin considerar las capacidades funcionales de los establecimientos (ESAMyN).
- La falta de medicamentos y la demora en la atención a los afiliados afecta directamente la imagen de la organización ante la opinión pública, incentivando a muchos a optar por el sistema de seguro privado con primas más bajas y mejor servicio.
- Referencias y contra referencias de pacientes colapsadas en la Red Pública Integral de Salud.

### 3.1.4. Cadena de Valor de la Organización

Figura 3 Estructura orgánica funcional actual del área médica del Hospital General San Francisco IESS



Nota. - Se identifica los procesos estratégicos, operativos y de apoyo, así como sus respectivas entradas y salida

### 3.1.5. Planificación Estratégica

#### 3.1.5.1. Misión

Ser un hospital líder en la atención perinatal y neonatal, brindando servicios de salud de calidad, oportunos, integrales y humanizados, que contribuyan a la mejora de la salud de los recién nacidos prematuros y a término, así como también la satisfacción de sus familias.

#### 3.1.5.2. Visión

Para el año 2026, se espera que el Hospital General San Francisco se consolide como líder de la red del IESS en segundo nivel de atención, ofreciendo servicios médicos integrales y especializados de alta calidad y alineados con los avances científicos. Además, se promoverá el desarrollo de profesionales altamente competentes para garantizar una atención de excelencia a nuestros usuarios.

#### 3.1.5.3. Valores

- **Compromiso.** - invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado.
- **Responsabilidad.** - dar al máximo nuestras capacidades para desarrollar las tareas institucionales.

- **Ética.** - cumplimiento de los principios para realizar una labor íntegra en beneficio de los usuarios.
- **Empatía.** - ponerse en el lugar del otro y saber lo que siente.

### **Valores Institucionales**

- **Transparencia.** - En el trabajo diario brindando información, gestionando los recursos de las instituciones para asegurar su sostenibilidad en el futuro. Gestión del desarrollo sostenible basada en riesgos.
- **Responsabilidad.** - En la realización de procesos internos y tareas diarias para consolidar el trabajo de la institución. Este valor tiene que ver con la honestidad, la ética, el compromiso con el IESS y el trabajo en equipo.
- **Calidad.** - Compromiso a servir y trabajar para garantizar la accesibilidad, la asequibilidad y la eficiencia de la atención para los pacientes. Eficiencia de procesos y mejora continua.

#### **3.1.5.4. Objetivos Institucionales**

- Brindar atención oportuna, de calidad y compasiva a los afiliados y beneficiarios que necesiten atención en este hospital, independientemente de su estatus económico o social.
- Promover la salud y el bienestar de la comunidad.
- Contribuir al desarrollo de la ciencia y la tecnología en el campo de la salud.

#### **3.1.5.5. Principios Éticos y Políticos**

Los principios éticos del Hospital General San Francisco son los siguientes:

- **La defensa y respeto a la vida:** comprometido con la defensa y el respeto a la vida humana, desde la concepción hasta la muerte natural.
- **El respeto a la dignidad:** respeta la dignidad de todas las personas, independientemente de su raza, religión, sexo, edad o condición social.
- **El respeto a la integridad física y mental:** respeta la integridad física y mental de todas las personas, evitando cualquier tipo de maltrato o abuso.
- **El fomento y la preservación de la salud:** está comprometido con el fomento y la preservación de la salud de todas las personas.

### **Políticas de calidad**

Las necesidades de salud de los usuarios externos se satisfacen a través de atención las 24 horas, consultas ambulatorias en áreas especializadas y críticas, cumplimiento de las disposiciones reglamentarias vigentes, práctica diaria con profesionales con experiencia y estándares técnicos acordes a estándares internacionalmente reconocidos, aplicación de los valores adoptados. La responsabilidad, la ética y la empatía conducen a un asesoramiento innovador y una atención médica que brinda de manera integral una atención segura y eficaz a los usuarios del hospital.

## **3.2. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL**

### **3.2.1. Gestión Gerencial de la Dirección**

**Objetivo 1.-** Medir el cumplimiento de protocolos de intervención de enfermería mediante un checklist en el Servicio de Neonatología del Hospital General San Francisco.

#### **Estrategia:**

- Constituir un equipo multidisciplinario para el desarrollo del checklist: El equipo debe estar conformado por enfermeras, un médico, responsables del Servicio de Enfermería y médicos involucrados en la atención de los recién nacidos prematuros.
- Desarrollar un checklist de los protocolos de intervención de enfermería que se aplican en el Servicio de Neonatología

#### **Actividad**

- Revisar los protocolos de intervención de enfermería vigentes en el Servicio de Neonatología.
- Desarrollar el checklist con base en los protocolos revisados.
- Validar el checklist con el personal de enfermería del Servicio de Neonatología.
- Capacitar al personal de enfermería en el uso del checklist a implementar.

Tabla 9 Indicador de Gestión Gerencial de la Dirección

Actividad	Indicador de cumplimiento	Gestor Responsable	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Protocolos de intervención de enfermería de uso en el Servicio de Neonatología	Número de protocolos que se encuentran en uso en el Servicio de Neonatología / Número de protocolos disponibles en el Servicio de Neonatología	Responsable del Servicio de Neonatología: enfermería y médico  Comisión evaluadora del Servicio de Neonatología	70%	80%	80%	100%	100%
Desarrollar el checklist con base en los protocolos revisados	Número de ítems del checklist que están alineados con los protocolos revisados/ Número total de ítems del checklist	Comisión Evaluadora del Servicio de Neonatología	70%	80%	80%	100%	100%
Validar el checklist con el personal de enfermería del Servicio de Neonatología	Número de enfermeras que consideran que el checklist es útil y práctico / Número total de enfermeras que participaron en la validación	Personal de Enfermería del Servicio de neonatología  Comisión evaluadora del servicio de Neonatología.	70%	80%	80%	100%	100%
Capacitar al personal de enfermería en el uso del checklist a implementar	Número de enfermeras que pueden completar el checklist correctamente / número total de enfermeras que recibieron capacitación	Personal de Enfermería del Servicio de Neonatología  Comisión evaluadora del Servicio de Neonatología	70%	80%	80%	100%	100%

### 3.2.2. Mejoramiento Continuo de la Calidad

**Objetivo 1.-** Medir el cumplimiento de protocolos de intervención de enfermería mediante un checklist en el Servicio de Neonatología en el Hospital General San Francisco.

**Estrategia:**

- Realizar mediciones periódicas del cumplimiento de los protocolos mediante el checklist.

**Actividad:**

- Implementar el check list en el Servicio de Neonatología.
- Realizar mediciones periódicas del cumplimiento de los protocolos mediante el checklist
- Analizar los resultados de las mediciones para identificar áreas de mejora en el servicio de Neonatología.

*Tabla 10 Indicador de Gestión de Mejoramiento Continuo de la Calidad*

Actividad	Indicador de cumplimiento	Gestor Responsable	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Implementar el checklist en el Servicio de Neonatología.	Número de procedimientos realizados con el checklist / Número total de procedimientos realizados en el Servicio de Neonatología.	Personal de enfermería del Servicio de Neonatología	70%	80%	80%	100%	100%
Realizar mediciones periódicas del cumplimiento de los protocolos mediante el checklist	Número de protocolos cumplidos mediante el checklist / Número total de protocolos que se deben cumplir.	Responsable del Servicio de Neonatología de enfermería y médico  Comisión evaluadora del Servicio de Neonatología	70%	80%	80%	100%	100%
Analizar los resultados de las mediciones para identificar áreas de mejora.	Número de áreas de mejora identificadas en el análisis de los resultados de las mediciones	Responsable del Servicio de Neonatología de enfermería y médico  Comisión evaluadora del Servicio de Neonatología	70%	80%	80%	100%	100%

### 3.2.3. Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional

**Objetivo 2.** - Fomentar y capacitar sobre la importancia de las intervenciones de enfermería en el desarrollo neurológico y físico del recién nacido prematuro para el personal de enfermería que brinda cuidados en el Servicio de Neonatología.

**Estrategia:**

- Implementar un programa de capacitación para el personal de enfermería del Servicio de Neonatología.

**Actividad:**

- Revisar la evidencia científica sobre las intervenciones de enfermería en el desarrollo neurológico y físico del recién nacido prematuro.
- Desarrollar el programa de capacitación con base en la revisión de la evidencia científica.
- Implementar el programa de capacitación en el Servicio de Neonatología.
- Evaluar el programa de capacitación.

*Tabla 11 Indicador de gestión de Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional*

Actividad	Indicador de cumplimiento	Gestor Responsable	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Revisar la evidencia científica sobre las intervenciones de enfermería en el desarrollo neurológico y físico del recién nacido prematuro	Número de estudios científicos revisados en la evaluación de la evidencia científica sobre el cuidado piel a piel.	Personal de enfermería del Servicio de Neonatología	70%	80%	80%	100%	100%

Desarrollar el programa de capacitación con base en la revisión de la evidencia científica	Número de elementos de contenido del programa de capacitación que están basados en la evidencia científica / número total de elementos de contenido del programa de capacitación	Responsable del Servicio de Neonatología de enfermería y medico  Comisión evaluadora del Servicio de Neonatología	70%	80%	80%	100%	100%
Implementar el programa de capacitación en el Servicio de Neonatología	Número de miembros del personal de enfermería que recibieron capacitación / Número total de miembros del personal de enfermería	Responsable del Servicio de Neonatología de enfermería y medico  Comisión evaluadora del Servicio de Neonatología	70%	80%	80%	100%	100%
Evaluar el programa de capacitación	Número de participantes que consideran que la capacitación fue efectiva / Número total de participantes.	Personal de enfermería del Servicio de Neonatología  Comisión evaluadora del servicio de Neonatología	70%	80%	80%	100%	100%

### 3.2.4. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

**Objetivo.2** - Fomentar y capacitar sobre la importancia de las intervenciones de enfermería en desarrollo neurológico y físico del recién nacido prematuro para el personal de enfermería que brinda cuidados en el Servicio de Neonatología

**Estrategia:**

- Incorporar un plan de formación del personal de enfermería del Servicio de Neonatología.
- Promover la investigación sobre las intervenciones de enfermería en el desarrollo neurológico y físico del recién nacido prematuro.

**Actividad:**



- Desarrollar un curso virtual sobre las intervenciones de enfermería en el desarrollo neurológico y físico del recién nacido prematuro.
- Ofrecer becas para que el personal de enfermería participe en cursos presenciales sobre este tema.
- Incentivar la participación del personal de enfermería en congresos y simposios sobre el desarrollo neurológico y físico del recién nacido prematuro.
- Crear un comité de educación continua para el personal de enfermería del Servicio de Neonatología

*Tabla 12 Indicador de Gestión Administrativa y de Recursos Humanos*

<b>Actividad</b>	<b>Indicador de cumplimiento</b>	<b>Gestor Responsable</b>	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
Desarrollar un curso virtual sobre las intervenciones de enfermería en el desarrollo neurológico y físico del recién nacido prematuro.	Número de participantes que consideran que el curso fue efectivo / Número total de participantes que completaron el curso.	Responsable de Enfermería del Servicio de Neonatología  Unidad de Docencia del H.G.S. F	70%	80%	80%	100%	100%
Ofrecer becas para que el personal de enfermería participe en cursos presenciales sobre este tema	Número de participantes que recibieron becas / total de las becas otorgadas.	Recursos Humanos del H.G.S.F  Unidad de Docencia del H.G.S.F	70%	80%	80%	100%	100%
Incentivar la participación del personal de enfermería en congresos y	Número de participantes del personal de enfermería en congresos y	Responsable del Servicio de Neonatología  Recursos Humanos	70%	80%	80%	100%	100%

simposios sobre el desarrollo neurológico y físico del recién nacido prematuro.	simposios / Total del personal de enfermería del Servicio						
Crear un comité de educación continua para el personal de enfermería del Servicio de Neonatología.	Número de actividades de educación continua planificadas por el comité / Número de actividades de educación continua cumplidas	Responsable de enfermería del Servicio de Neonatología  Unidad de Docencia del H.G.S.F.	70%	80%	80%	100%	100%

### 3.2.5. Prestación de Servicios

**Objetivo 4.** - Fomentar y facilitar la participación de los padres en el cuidado de sus hijos prematuros en el Servicio de Neonatología del Hospital General San Francisco.

**Estrategia:**

- Implementar un programa de acompañamiento a los padres de neonatos prematuros.

**Actividad:**

- Desarrollar el programa de acompañamiento para los padres de los recién nacidos prematuros
- Sesiones informativas sobre el desarrollo y cuidado de los neonatos prematuros
- Desarrollar grupos de apoyo para padres de neonatos prematuros
- Orientación individualizada sobre cómo participar en el cuidado de los hijos

Tabla 13 Indicador prestación de servicio

Actividad	Indicador de cumplimiento	Gestor Responsable	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Desarrollar el programa de acompañamiento para los padres de los recién nacidos prematuros	Número de objetivos del programa de acompañamiento alcanzados / Número total de objetivos del programa de acompañamiento.	Responsable del Servicio de Neonatología de enfermería y médico  Psicólogo  Trabajo Social	70%	80%	80%	100%	100%
Sesiones informativas sobre el desarrollo y cuidado de los neonatos prematuros	Número de participantes que consideran que las sesiones informativas fueron efectivas / Número total de participantes	Personal de enfermería del Servicio de Neonatología  Personal médico del Servicio de Neonatología	70%	80%	80%	100%	100%
Desarrollar grupos de apoyo para padres de neonatos prematuros	Número de padres que consideran que los grupos de apoyo fueron efectivos / Número total de padres que participaron en los grupos de apoyo	Responsable del Servicio de Neonatología de enfermería y médico  Trabajo Social de la Institución	70%	80%	80%	100%	100%
Orientación individualizada sobre cómo participar en el cuidado de los hijos	Número de padres que consideran que la orientación fue efectiva / Número total de padres que recibieron orientación	Responsable del Servicio de Neonatología de enfermería y médico  Personal de enfermería del Servicio de Neonatología	70%	80%	80%	100%	100%

### 3.2.6. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

**Objetivo 4.-** Fomentar y facilitar la participación de los padres en el cuidado de sus hijos prematuros en el Servicio de Neonatología del Hospital General San Francisco.

**Estrategia:**

- Desarrollar un programa de apoyo a la participación de los padres en el Servicio de Neonatología.

**Actividades:**

- Desarrollar un folleto informativo sobre los cuidados en el domicilio para los padres de bebés prematuros del Servicio de Neonatología
- Ofrecer talleres presenciales sobre los cuidados de los neonatos prematuros para los padres del Servicio de Neonatología
- Crear un grupo de apoyo para padres de neonatos prematuros del servicio de neonatología

*Tabla 14 Indicador de Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística*

Actividad	Indicador de cumplimiento	Gestor Responsable	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Desarrollar un folleto informativo para los padres sobre los cuidados en el domicilio de los neonatos prematuros del Servicio de Neonatología	Número de folletos informativos distribuidos en el año / Número total de folletos planificados para el año.	Responsable del Servicio de Neonatología de enfermería y médico  Comité de educación continua del Servicio de Neonatología	70%	80%	80%	100%	100%
Ofrecer talleres presenciales para los padres sobre los cuidados de los neonatos prematuros del Servicio de Neonatología	Número de padres que participaron en los talleres presenciales / Número total de padres de bebés del Servicio de Neonatología	Responsable del Servicio de Neonatología de enfermería y médico  Comité de educación continua del Servicio de Neonatología	70%	80%	80%	100%	100%
Crear un grupo de apoyo para padres de neonatos	Número de padres que se inscribieron en los grupos de apoyo / Número	Responsable del Servicio de Neonatología de	70%	80%	80%	100%	100%

prematureros del Servicio de Neonatología	total de padres de bebés del Servicio de Neonatología	enfermería y médico  Trabajo Social de la Institución					
---	---	---	--	--	--	--	--

### 3.2.7. Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones

**Objetivo 3.-** Mejorar la comunicación entre los padres y el personal de enfermería para apoyar el desarrollo del vínculo afectivo entre ambos.

**Estrategia:**

- Establecer canales de comunicación efectiva entre los padres y el personal de enfermería que ayude en la participación de los cuidados del recién nacido prematuro

**Actividades:**

- Proveer recursos para la comunicación entre los padres y el personal de enfermería, como folletos informativos y videos
- Ofrecer talleres de comunicación para padres y personal de enfermería
- Crear un sitio web de comunicación con información y recursos para padres y personal de enfermería sobre los cuidados, desarrollo neurológico y físico de los recién nacidos prematuros durante la estancia hospitalaria y al alta.

*Tabla 15 Indicador Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones*

Actividad	Indicador de cumplimiento	Gestor Responsable	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Proveer recursos para la comunicación entre los padres y el personal de enfermería, como folletos informativos y video	Número de recursos de comunicación planteados / Número de recursos de comunicación empleados	Responsable del Servicio de Neonatología de enfermería y médico  Comité de educación continua del Servicio de Neonatología  Unidad de TIC'S y comunicación del H.G.S. F	70%	80%	80%	100%	100%

Ofrecer talleres de comunicación para padres y personal de enfermería	Número de talleres de comunicación cumplidos / Número de talleres de comunicación planificados	Responsable del Servicio de Neonatología de enfermería y médico  Comité de educación continua del Servicio de Neonatología	70%	80%	80%	100%	100%
Crear un sitio web de comunicación con información y recursos para padres y personal de enfermería sobre los cuidados, desarrollo neurológico y físico de los recién nacidos prematuros durante la estancia hospitalaria y al alta	Número de visitas al sitio web	Responsable del Servicio de Neonatología de enfermería y médico  Comité de educación continua del Servicio de Neonatología.  Unidad de TIC'S y comunicación del H.G.S. F	70%	80%	80%	100%	100%

### 3.2.8. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

**Objetivo:** Medir el cumplimiento de protocolos de intervención de enfermería mediante un checklist en el Servicio de Neonatología del Hospital General San Francisco.

**Estrategia:**

- Implementar un programa de monitoreo del cumplimiento de protocolos de intervención de enfermería

**Actividad:**

- Desarrollar un sistema de registro del cumplimiento de protocolos de intervención de enfermería.
- Ofrecer capacitación al personal de enfermería sobre los protocolos de intervención de enfermería.
- Promover la cultura de la seguridad del paciente en el Servicio de Neonatología.
- Crear un sistema de incentivos para el personal de enfermería que cumple con los protocolos de intervención de enfermería.
- Desarrollar un sistema de registro del cumplimiento de protocolos de intervención de enfermería.

Tabla 16 Indicador de Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

Actividad	Indicador de cumplimiento	Gestor Responsable	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Desarrollar un sistema de registro del cumplimiento de protocolos de intervención de enfermería.	Número de registros de cumplimiento de protocolos de intervención de enfermería completos / Número total de registros de cumplimiento de protocolos de intervención de enfermería.	Responsable del Servicio de Neonatología de enfermería y médico  Comité de educación continua del Servicio de Neonatología	70%	80%	100%	100%	100%
Ofrecer capacitación al personal de enfermería sobre los protocolos de intervención de enfermería	Número de participantes en la capacitación que consideran que la capacitación fue útil / Número total de participantes en la capacitación	Responsable del Servicio de Neonatología de enfermería y médico  Comité de educación continua del Servicio de Neonatología	70%	80%	80%	100%	100%
Promover la cultura de la seguridad del paciente en el Servicio de Neonatología	Número de profesionales de enfermería que consideran que la seguridad del paciente es una prioridad / Número total de profesionales de enfermería	Responsable del Servicio de Neonatología de enfermería y médico  Unidad de Calidad del H.G.S.F	70%	80%	80%	100%	100%

<p>Crear un sistema de incentivos para el personal de enfermería que cumple con los protocolos de intervención de enfermería</p>	<p>Número de profesionales de enfermería que cumplen con los protocolos de intervención de enfermería / Número total de profesionales de enfermería</p>	<p>Responsable del Servicio de Neonatología de enfermería y médico  Unidad de Calidad del H.G.S.F</p>	70%	80%	80%	100%	100%
<p>Desarrollar un sistema de registro del cumplimiento de protocolos de intervención de enfermería.</p>	<p>Número de registros de cumplimiento de protocolos de intervención de enfermería completos / Número total de registros de cumplimiento de protocolos de intervención de enfermería.</p>	<p>Responsable del Servicio de Neonatología de enfermería y médico  Unidad de Calidad del H.G.S.F</p>	70%	80%	80%	100%	100%



## CAPÍTULO IV

### 4.1. EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

Una vez desarrollada e implementada la propuesta, se debe realizar un proceso de evaluación y seguimiento, porque sólo así se podrá medir el impacto y alcance de las acciones implementadas y desarrollar medidas correctivas adecuadas para alcanzar las metas propuestas. Esto significa que da lugar a un proceso de retroalimentación que posibilita y facilita un proceso de mejora continua en beneficio de la institución y sus miembros.

#### 4.1. Monitoreo

Se propone una matriz de seguimiento para el plan de gestión, teniendo en cuenta áreas, indicadores relevantes, periodos de seguimiento, plazos de cumplimiento de metas y responsables del cumplimiento de las metas.

*Tabla 17 Matriz de monitoreo*

Área	Indicador	Monitoreo	Tiempo	Responsable
Gestión Gerencial de la Dirección	Número de protocolos que se encuentran en uso en el Servicio de Neonatología / Número de protocolos disponibles en el Servicio de Neonatología	Anual	3 años	Responsable del Servicio de Neonatología de enfermería y médico  Unidad de Calidad del H.G.S.F
Mejoramiento Continuo de la Calidad	Número de protocolos cumplidos mediante el checklist / Número total de protocolos que se deben cumplir.	Anual	5 años	Personal de enfermería del Servicio de Neonatología
Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional	Número de elementos de contenido del programa de capacitación que están basados en la evidencia científica / Número total de elementos de contenido del programa de capacitación	Anual	5 años	Responsable del Servicio de Neonatología de enfermería y médico  Comisión evaluadora del Servicio de Neonatología

Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	Número de participantes que consideran que el curso fue efectivo / Número total de participantes que completaron el curso.	Anual	5 años	Responsable de enfermería del Servicio de Neonatología  Unidad de Docencia del H.G.S. F
Prestación de Servicios	Número de objetivos del programa de acompañamiento alcanzados / Número total de objetivos del programa de acompañamiento.	Anual	5 años	Responsable del Servicio de Neonatología de enfermería y médico Psicólogo Trabajo Social
Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	Número de folletos informativos distribuidos en el año / Número total de folletos planificados para el año.	Anual	5 años	Responsable del Servicio de Neonatología de enfermería y médico  Comité de educación continua del Servicio de Neonatología
Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones	Número de recursos de comunicación planteados / Número de recursos de comunicación empleados	Anual	5 años	Responsable del Servicio de Neonatología de enfermería y médico  Comité de educación continua del Servicio de Neonatología

Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización	Número de profesionales de enfermería que cumplen con los protocolos de intervención de enfermería / Número total de profesionales de enfermería	Anual	5 años	Responsable del Servicio de Neonatología de enfermería y médico Unidad de Calidad del H.G.S.F
---	--	-------	--------	---

Elaboración propia

#### 4.2. Evaluación

Por otro lado, se utilizará una matriz de evaluación basada en el grado de relevancia finalidad para la cual se proponen las siguientes señales de semaforización de cumplimiento:

*Tabla 18 Semaforización de cumplimiento*

COLOR	DEFINICIÓN
	Cumplimiento del 80% al 100% de la meta planteada
	Cumplimiento del 70% al 50% de la meta planteada
	Cumplimiento del 10% al 50% de la meta planteada

*Tabla 19 Matriz de Evaluación*

Indicador	Meta planteada	Meta alcanzada	Plazo	Responsable	Medidas correctivas
Número de protocolos que se encuentran en uso en el Servicio de Neonatología / Número de protocolos disponibles en el Servicio de Neonatología	100%		3 años	Responsable del Servicio de Neonatología de enfermería y médico  Unidad de Calidad del H.G.S.F.	Utilizar herramientas de análisis de datos para identificar los protocolos que necesitan ser revisados con mayor urgencia.
Número de protocolos cumplidos mediante el checklist por el número total de protocolos que se deben cumplir.	100%		3 años	Personal de enfermería del Servicio de Neonatología	Revisar el checklist para garantizar que sea completo y preciso

Número de elementos de contenido del programa de capacitación que están basados en la evidencia científica por el número total de elementos de contenido del programa de capacitación	100%		5 años	Responsable del Servicio de Neonatología de enfermería y médico  Comisión evaluadora del Servicio de Neonatología	Establecer un proceso para evaluar la evidencia científica que respalda cada elemento de contenido del programa de capacitación
Número de participantes que consideran que el curso fue efectivo por el número total de participantes que completaron el curso.	100%		5 años	Responsable de enfermería del Servicio de Neonatología  Unidad de Docencia del H.G.S. F	Revisar los objetivos del curso para garantizar que sean claros, relevantes y alcanzables
Número de objetivos del programa de acompañamiento alcanzados por el número total de objetivos del programa de acompañamiento	100%		5 años	Responsable del Servicio de Neonatología de enfermería y médico  Comité de educación continua del Servicio de Neonatología	Involucrar a profesionales con experiencia en el campo específico del programa de acompañamiento en el diseño y la revisión del programa.
Número de folletos informativos distribuidos en el año por el número total de folletos planificados para el año.	100%		5 años	Responsable del Servicio de Neonatología de enfermería y médico  Comité de educación continua del Servicio de Neonatología	Realizar un seguimiento de la distribución de folletos informativos.
Número de recursos de comunicación planteados por el número de recursos de comunicación empleados.	100%		5 años	Responsable del Servicio de Neonatología de enfermería y médico  Comité de educación continua del Servicio de Neonatología	Revisar el proceso de planificación de recursos de comunicación para garantizar que sea efectivo

Número de profesionales de enfermería que cumplen con los protocolos de intervención de enfermería entre el número total de profesionales de enfermería.	100%		5 años	Responsable del Servicio de Neonatología de enfermería y médico  Unidad de Calidad del H.G.S.F	Desarrollar un plan de apoyo a los profesionales de enfermería para cumplir con los protocolos.
--	------	--	--------	--	---

### 4.3. Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

Estas limitaciones se basan en dificultades que puedan surgir en la implementación del plan de gestión gerencial, como se describe a continuación:

**Recursos financieros:** La implementación del programa requiere una importante inversión de recursos financieros. Esto incluye recursos para la capacitación del personal, el desarrollo de materiales didácticos y la implementación de intervenciones de enfermería.

**Recursos humanos:** La implementación del programa requiere de un equipo multidisciplinar de profesionales. Esto incluye enfermeras, médicos, psicólogos, trabajadores sociales y otros profesionales involucrados en el cuidado de los recién nacidos prematuros.

**Recursos tecnológicos:** La implementación del programa requiere el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC'S). Esto incluye sistemas de registro de datos, plataformas de comunicación y otros recursos de TIC'S.

**Apoyo de las autoridades de la institución:** El éxito del programa depende del apoyo del Director Administrativo y del Director Médico. Esto incluye comprometerse con el plan, asignar recursos y monitorear su progreso

### 4.4. Conclusiones y Recomendaciones

#### 4.4.1 Conclusiones

- Luego de recopilar información sobre el número de recién nacidos prematuros que atiende el Servicio de Neonatología, es posible decir que, en el año 2022, el HGSF atendió 1631 nacimientos entre cesáreas y partos, de los cuales el 40% fueron nacimientos prematuros moderados y tardíos (32 a 36 semanas) y el 10% muy prematuro y extremo (31 semanas o menor a 28 semanas).

- El Hospital General San Francisco es una unidad de segundo nivel de atención con una amplia gama de servicios médicos, sin embargo, en el Servicio de Neonatología una de las demandas es la atención de recién nacidos prematuros con patologías complejas que no corresponden al nivel de atención del hospital, pues al ser segundo nivel no se dispone de equipos sofisticados y subespecialistas que se necesita para aportar en recuperación de estos recién nacidos.
- Al realizar el estudio de campo mediante la entrevista a los padres de los recién nacidos prematuros hospitalizados, las evaluaciones observacionales sobre las intervenciones de enfermería, se pudo evidenciar que el personal de enfermería está capacitado para la atención de los recién nacidos con diferentes patologías, pero si existe la necesidad de actualizar conocimientos para fortalecer el desarrollo neurológico y físico mediante los cuidados brindados.
- Por lo tanto, se propuso elaborar el siguiente plan de gestión gerencial cuyas alternativas de solución están basadas en la capacitación tanto al personal de enfermería, padres de los recién nacidos hospitalizados, así como la formación de grupos de apoyo para padres mediante los cuales se pretende fortalecer los cuidados al alta de los recién nacidos mismo que contribuirán a su desarrollo y calidad de vida.

#### **4.4.2. Recomendaciones**

- Se recomienda que previo a la ejecución de las actividades del plan de gestión gerencial, se dé a conocer los beneficios a los actores involucrados, como el personal de enfermería, el personal médico, padres de los recién nacidos prematuros, para garantizar su colaboración y contribuir así al alcance de los objetivos planteados.
- Se recomienda estar pendiente del proceso de monitoreo, pues la actividad nos ayudará a identificar falencias y proceder a realizar los correctivos necesarios para alcanzar las metas propuestas y los objetivos del plan de gestión planteado en beneficio de los pacientes a quien se proporcionan los cuidados en el Servicio.
- Se sugiere, tener un monitoreo permanente sobre la participación y percepción de los padres en las intervenciones de enfermería encaminadas a la recuperación de sus recién nacidos prematuros, pues esto nos ayuda como fuente principal de información que nos servirá como base para el proceso de diagnóstico de problemas que permitirá atenderlos y mejorar al servicio.

## GLOSARIO

- **Recién nacido prematuro.** - Un recién nacido prematuro es un bebé que nace antes de las 37 semanas de gestación. Los recién nacidos prematuros tienen órganos y sistemas que aún no están completamente desarrollados, lo que puede causarles problemas de salud.
- **Intervenciones de enfermería.** - Las intervenciones de enfermería son acciones o cuidados que realizan las enfermeras para ayudar a los pacientes a alcanzar sus objetivos de salud. Estas intervenciones pueden ser de naturaleza física, psicológica o social.
- **Cuidados intensivos neonatales.** - Los cuidados intensivos neonatales (UCIN) son un tipo de atención médica especializada que se proporciona a los recién nacidos que necesitan atención médica intensiva debido a problemas de salud graves o complejos.
- **Malformaciones congénitas.** - Las malformaciones congénitas son alteraciones en la estructura o función de un órgano o parte del cuerpo que están presentes desde el nacimiento. Pueden afectar a cualquier parte del cuerpo, incluyendo los órganos internos, los huesos, los músculos, la piel y el sistema nervioso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. (n.d.).  
<https://www.cosedec.gob.ec/wp-content/uploads/2019/08/CONSTITUCION-DE-LA-REPUBLICA-DEL-ECUADOR.pdf>

De Investigación, T., Optar, P., Grado, E., De Bachiller, A., Enfermería, E., Luz, A., Ramirez, J., Asesor, C., Violeta, A., & Rueda, Z. (n.d.). UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA DE ENFERMERÍA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: CUIDADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA AL RECIÉN NACIDO PREMATURO.  
[https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5209/1/TIB\\_RamirezConchaLuz.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5209/1/TIB_RamirezConchaLuz.pdf).

El, E., De, S., De, H., Hospital San, L., De, J., De Giron, D., Marcela, Y., Ardila, A., Del, A., Barrera Orozco, P., Stella, L., Parra, C., Melissa, J., & Navarro, M. (n.d.). EVALUACION DE LA ADHERENCIA DE LOS PROTOCOLOS DE ENFERMERIA. Retroceded November 12, 2023,  
[https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/11733/2012\\_Tesis\\_Yudith\\_Marcela\\_Antolinez\\_Ardila.pdf](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/11733/2012_Tesis_Yudith_Marcela_Antolinez_Ardila.pdf).

Guerra Guerra, J. C., & Ruiz De Cárdenas, C. H. (2008). Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. *Avances En Enfermería*, 26(2), 80–90.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012145002008000200009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012145002008000200009).

Hospital General San Francisco. (2023). Plan Médico Funcional Hospital General San Francisco abril - 2023. *Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social*.  
[FILE:///c:/uSERS/mendoza/dOWNLOADS/plan%20me%cc%81dico%20funcional%20hgsf%202023\\_231018\\_180636\\_231020\\_200217.PDF](FILE:///c:/uSERS/mendoza/dOWNLOADS/plan%20me%cc%81dico%20funcional%20hgsf%202023_231018_180636_231020_200217.PDF).

Indicadores de calidad en enfermería. (2021, September 7). Clinic Control.  
<https://www.cliniccontrol.cloud/indicadores-de-calidad-en-enfermeria/>.



Jun, 15. (s/f). 152 millones de bebés nacieron prematuramente en la última década. Paho.org.  
<https://www.paho.org/es/noticias/15-6-2023-152-millones-bebes-nacieron-prematuramente-ultima-decada>.

La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe. - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (n.d.). [Www.paho.org](https://www.paho.org), <https://www.paho.org/es/documentos/transformacion-gestion-hospitales-america-latina-caribe>.

LEY ORGANICA DE SALUD. (n.d.). <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%20NICA-DE-SALUD4.pdf>

Ministerio de Salud Pública (S/f). Gob.ec.  
<https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2016/09/GPC-Rec%20n-nacido-prematuro.pdf>.

Natalben. (2017, 27 de octubre). Cuidados del bebé prematuro en casa. Natalben.  
<https://www.natalben.com/cuidados-bebe-prematuro-casa>.

Sánchez Sáez, A., & Burgo, D. (s/f). Participación de los padres en las Unidades de Neonatología. Ehu.es. [https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/19318/S%20nchez\\_Saez%20del%20Burgo%20Andrea\\_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/19318/S%20nchez_Saez%20del%20Burgo%20Andrea_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Saturno-Hernández, P. J., Hernández-Avila, M., Magaña-Valladares, L., Garcia-Saisó, S., & de, J. (2015). Estrategia integral de formación para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud. Salud Pública de México, 57(3), 275–283.  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342015000300017](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000300017).

Zapata Zapata, A. C. (2017). Impacto ambiental de un hospital y su incidencia en la contaminación de la población del área de influencia directa. Repositorio.uta.edu.ec.  
<https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/26051>.



## **ANEXOS**

## ANEXO 2

### ENCUESTA DE PERCEPCION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Esta encuesta es anónima y voluntaria, sus respuestas nos ayudan a conocer su percepción y los aspectos a mejorar en las intervenciones de enfermería que se aplican en el servicio a los recién nacido.

Edad: 20 – 30  31 – 40  41 - 50

Sexo: F  M

Estado Civil: Casado/a  Soltera/o  Divorciada/o

1. ¿Su bebé nació antes de las 37 semanas de gestación?  
Si  No  A veces
2. ¿Su bebé tuvo alguna complicación médica durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)?  
Si  No  A veces
3. ¿Participó en la atención de su bebé durante su estancia en la UCIN?  
Si  No  A veces
4. ¿Tuvo la oportunidad de participar en la toma de decisiones sobre la atención de su bebé?  
Si  No  A veces
5. ¿Las enfermeras le permitieron participar a los padres en los procedimientos que se realizaban a su bebé?  
Si  No  A veces
6. ¿Las enfermeras le explicaron los procedimientos que se realizaban a su bebé?  
Si  No  A veces
7. ¿Las enfermeras le brindaron apoyo emocional?  
Si  No  A veces
8. ¿Considera usted que el acceso de las madres y los padres a la unidad de neonatología es muy limitado?  
Si  No  A veces
9. ¿Es imprescindible el apoyo que el profesional de enfermería brinda a los padres a lo largo de la internación de su bebé??  
Si  No  A veces

### ANEXO 3

#### FICHA DE EVALUACIÓN

Edad: 20 – 30  31 - 40  41 – 50  Sexo: F  M

Nivel de estudio: Licenciatura  Maestría

Tiempo que labora en el servicio: 1 a 6 años  7 a 12 años

1. ¿El recién nacido recibió la atención de enfermería adecuada para su condición?  
Si  No  A veces
2. ¿Las intervenciones de enfermería fueron realizadas de manera oportuna y eficaz en los horarios establecidos?  
Si  No  A veces
3. ¿Las intervenciones de enfermería fueron seguras para el recién nacido?  
Si  No  A veces
4. ¿Las intervenciones de enfermería contribuyeron a la mejora del estado de salud del recién nacido?  
Si  No  A veces
5. ¿Las enfermeras le permitieron participar a los padres en los procedimientos que se realizaban a su bebé?  
Si  No  A veces
6. ¿La enfermera explicó los procedimientos que se realizaban al recién nacido?  
Si  No  A veces
7. ¿La enfermera brindó apoyo emocional a los padres?  
Si  No  A veces
8. ¿La enfermera realizó una valoración exhaustiva del recién nacido al ingreso?  
Si  No  A veces
9. ¿La enfermera estableció un plan de cuidados individualizado para el recién nacido?  
Si  No  A veces
10. ¿La enfermera monitorizó de manera adecuada el estado del recién nacido?  
Si  No  A veces
11. ¿La enfermera administró los medicamentos y tratamientos de manera segura y efectiva?  
Si  No  A veces



12. ¿Los materiales que se utilizaron para realizar los procedimientos, están previamente preparados para disminuir el tiempo de la manipulación y que éste no exceda los 60 minutos?

Si  No  A veces

13. ¿Agrupa todos los procedimientos, dejando tiempo para su recuperación?

Si  No  A veces

14. ¿La enfermera apoyó el desarrollo y el crecimiento del recién nacido?

Si  No  A veces

the  $\mathbb{R}^n$  is a linear space over  $\mathbb{R}$  with the usual addition and scalar multiplication. The inner product is defined by

$$\langle x, y \rangle = \sum_{i=1}^n x_i y_i \quad (1)$$

where  $x = (x_1, \dots, x_n)$  and  $y = (y_1, \dots, y_n)$  are vectors in  $\mathbb{R}^n$ . The norm of a vector  $x$  is defined by

$$\|x\| = \sqrt{\langle x, x \rangle} = \sqrt{\sum_{i=1}^n x_i^2} \quad (2)$$

The distance between two vectors  $x$  and  $y$  is defined by

$$d(x, y) = \|x - y\| = \sqrt{\sum_{i=1}^n (x_i - y_i)^2} \quad (3)$$

The set of all vectors  $x$  in  $\mathbb{R}^n$  such that  $\|x\| = 1$  is called the unit sphere. The set of all vectors  $x$  in  $\mathbb{R}^n$  such that  $\|x\| \leq 1$  is called the unit ball.

The distance between two points  $x$  and  $y$  in the unit ball is defined by

$$d(x, y) = \sqrt{\sum_{i=1}^n (x_i - y_i)^2} \quad (4)$$

The distance between two points  $x$  and  $y$  on the unit sphere is defined by

$$d(x, y) = \sqrt{\sum_{i=1}^n (x_i - y_i)^2} \quad (5)$$

The distance between two points  $x$  and  $y$  in the unit ball is defined by

$$d(x, y) = \sqrt{\sum_{i=1}^n (x_i - y_i)^2} \quad (6)$$

The distance between two points  $x$  and  $y$  on the unit sphere is defined by

$$d(x, y) = \sqrt{\sum_{i=1}^n (x_i - y_i)^2} \quad (7)$$

The distance between two points  $x$  and  $y$  in the unit ball is defined by

$$d(x, y) = \sqrt{\sum_{i=1}^n (x_i - y_i)^2} \quad (8)$$

The distance between two points  $x$  and  $y$  on the unit sphere is defined by

$$d(x, y) = \sqrt{\sum_{i=1}^n (x_i - y_i)^2} \quad (9)$$