



MINISTERIO
DE SALUD



HOSPITAL
NACIONAL
USULUTÁN

HOSPITAL NACIONAL DE USULUTÁN

NOMBRE DE LA MEJOR PRACTICA:

BENEFICIOS DE LA ESTRATEGIA MADRE CANGURO Y LACTANCIA MATERNA EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO Y DE BAJO PESO PARA LA RECUPERACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL, DISMINUCIÓN DE LAS COMPLICACIONES Y LA ESTANCIA INTRA HOSPITALARIA EN EL SERVICIO DE NEONATOS DEL HOSPITAL NACIONAL DE USULUTÁN EN EL PERIODO DE 2019 A 2024

PALABRA CLAVE:

LECHE MATERNA, NUTRICIÓN

DR. RAFAEL JEOVANNY GUEVARA VANEGAS
DIRECTOR MÈDICO HOSPITALARIO

USULUTÁN ESTE | 30 DE JULIO DE 2025



formación general de la organización

Equipo postulador de la mejor practica

NOMBRE			Profesión		Rol en el equipo	Cargo del Integrante
Rafael Vanegas	Jeovanny Guevara		Doctor en Medicina	en	Postulador	Director Médico Hospitalario
Manuel Cristales	Alexander Alemán		Doctor en Medicina	en	Coordinador del equipo postulador	Jefe de la Unidad Organizativa de la Calidad

Equipo implementador de la mejor practica

Nombre	Profesión	Rol en el equipo	Cargo del integrante
Licda. Juana Esmeralda Figueroa Reyes	Licda. en Enfermería	Coordinadora del equipo implementador	Enfermera Jefe de Unidad de Neonatos
Licda. Carla Patricia Serrano Ramírez	Licda. en Enfermería	Miembro del equipo implementador	Enfermera Hospitalaria
Licda. Elba Catarina de Martínez	Licda. en Enfermería	Miembro del equipo implementador	Enfermera Jefe del departamento de Enfermería

Coordinadora Responsable de la Estrategia:

Licda. Juana Esmeralda Figueroa Reyes

Coordinadora del proyecto de mejora

Tel. 6105-6836

Correo electrónico: juanaesmeralda.figueroa@salud.gob.sv

Contacto Alternativo:

Dr. Manuel Alexander Alemán Cristales

Jefe de la Unidad Organizativa de Calidad

Tel. 7129-3967

Correo electrónico: manuel.aleman@salud.gob.sv



Contenido

Presentación 4

Objetivos de la Buena Práctica..... 7

 Objetivo General..... 7

 Objetivo Específico..... 7

1. Liderazgo y compromiso de la alta dirección (65 puntos) 8

 1.1. Promover la implementación y dar a conocer la mejor práctica a toda la institución (20 puntos)..... 8

 1.2. Fortalecimiento al equipo por parte de la alta dirección y reconocimiento al equipo de mejora. (45 puntos) 9

2. Identificación y análisis de la oportunidad de mejora (100 puntos)10

 2.1. Identificación, priorización, análisis e impacto de la oportunidad de mejora (60 puntos)10

 2.2. Recolección, análisis de la información y determinación de la brecha (40 puntos) 14

3. Gestión de la intervención, proyecto o buena práctica implementada (250 puntos) 16

 3.1. Planificación e Implementación de la mejora práctica (180 puntos)..... 16

 3.2. Control y seguimiento (70 puntos)..... 22

4. Gestión del equipo de mejora (80 puntos)..... 24

 4.1. Integración y desarrollo del equipo de mejora (80 puntos) 24

5. Gestión del conocimiento e innovación de la mejor práctica (90 puntos)..... 28

 5.1. Gestión del conocimiento en la mejor práctica (40 puntos)..... 28

 5.2. Gestión de la innovación en la mejor práctica (50 puntos) 29

6. Resultados de la mejor práctica (250 puntos) 30

 6.1. Resultados en la eficacia / eficiencia organizacional (100 puntos)..... 30

 6.2. Resultados orientados al ciudadano y beneficios a otras partes interesadas (100 puntos)32

 6.3. Resultados financieros y relación costo beneficio (50 puntos) 34

7. Sostenibilidad y mejora (150 puntos) 36

 7.1. Sostenibilidad (75 puntos) 36

 7.2. Mejora (75 puntos) 37

Glosario de términos claves..... 39

Anexo..... 40

Presentación

El departamento de Usulután ubicado en la zona oriental de El Salvador, limita con los departamentos de San Vicente, San Miguel y el Océano Pacífico, posee una extensión territorial de 2,130.44 Km². Cuenta con una población de 349,198 habitantes de los cuales 162,263 son hombres y 186,935 mujeres. El Hospital Nacional San Pedro, está ubicado en la carretera Litoral km 109.7, Barrio Candelaria en el municipio de Usulután este, del departamento de Usulután, cuenta con una población de responsabilidad de 71,921 habitantes, distribuidos 16,576 en el área rural y 55,345 en el área urbana. Para la atención a la población el hospital dispone de: 130 camas censables y 99 extras (para cubrir las 24 horas del día, cuando hay alta demanda de pacientes ingresados), distribuidas en las áreas de emergencia, cirugía mujeres, cirugía hombres, medicina mujeres, medicina hombres, pediatría, gineco-obstetricia, sala nacer con cariño y neonatos, que incluyen múltiples subespecialidades. Además, ofrece los siguientes servicios: Consulta externa en horario escalonado de 7:00am a 3:00pm, servicio de emergencia, Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, Fisiatría y Fisioterapia, Servicios de Hospitalización con las diferentes especialidades, farmacia, Radiología e imágenes, Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y servicios generales.

El alto número de ingresos en el área neonatal por prematuridad o bajo peso, así como la persistencia de complicaciones asociadas a estas condiciones, motivaron al equipo hospitalario a implementar una estrategia basada en la evidencia científica y en lineamientos internacionales de atención neonatal: la Estrategia Madre Canguro (EMC), complementada con el fomento de la lactancia materna exclusiva. Esta iniciativa nació como respuesta a la necesidad de mejorar el estado nutricional, disminuir las tasas de complicaciones y reducir la estancia hospitalaria de estos recién nacidos.

La estrategia se basa en el contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido, el alojamiento conjunto, el fomento de la lactancia materna a libre demanda, y el acompañamiento constante del personal de enfermería y médico. Esta práctica, además de humanizar el cuidado neonatal, ha demostrado importantes beneficios clínicos y financieros para la institución.

Desde el año 2019 hasta 2024, la práctica ha demostrado un impacto positivo en múltiples dimensiones: se logró una recuperación nutricional más acelerada en los recién nacidos, con un 80% de los casos registrando ganancia ponderal significativa en los primeros días de iniciada la Estrategia Madre Canguro.

Uno de los logros más importantes fue la disminución de la estancia intrahospitalaria en un promedio de 13 días por paciente, lo que conlleva una reducción significativa del costo por día cama ocupado. Esta mejora no solo optimizó los recursos institucionales, sino que también permitió liberar espacios para otros pacientes en condiciones críticas, incrementando la eficiencia en la atención.

En términos financieros, la práctica ha generado ahorros aproximados de \$2,735.85 por cada recién nacido que logra completar el proceso de la estrategia madre canguro sin complicaciones. Además, esta estrategia no solo mejora los resultados clínicos, sino que fortalece el vínculo madre-hijo, empodera a las madres como cuidadoras principales y fomenta una cultura institucional de atención centrada en el usuario y la familia. También ha generado un cambio positivo en la percepción del servicio por parte de los usuarios, quienes reportan mayor satisfacción, menor ansiedad y mayor involucramiento en el proceso de recuperación de sus hijos; el equipo gestor también ha trabajado en el fortalecimiento de la educación materna y familiar sobre el cuidado neonatal y la importancia de la lactancia materna, generando un efecto multiplicador en la comunidad, ya que muchas madres replican lo aprendido en sus hogares, mejorando así la salud de sus hijos y reduciendo el riesgo de reingresos hospitalarios.

El ingreso a la Estrategia Madre Canguro (EMC) inicia una vez que el recién nacido prematuro o de bajo peso alcanza criterios clínicos mínimos: estabilidad cardiorrespiratoria, succión efectiva, tolerancia a la alimentación y control térmico sin incubadora. El equipo de neonatología identifica al candidato y realiza una evaluación inicial multidisciplinaria, donde se determina la condición clínica, el peso y estado nutricional del neonato, y la disposición y capacidad de la madre para asumir el cuidado continuo.

Tras una orientación educativa inicial, se aplica el consentimiento informado con acompañamiento del personal de enfermería. Se capacita a la madre en temas de contacto piel a piel, lactancia materna exclusiva, signos de alarma y técnicas de higiene y posicionamiento.

Se utilizan herramientas de evaluación clínica como: Peso diario y tasa de ganancia ponderal, Registro de termorregulación y tolerancia alimentaria, Control de signos vitales cada 4 horas, Criterios de alta de EMC (al egresar del hospital): peso $\geq 1800g$, alimentación exclusiva oral, control térmico autónomo, y madre capacitada para continuar cuidados en casa.

Durante el tiempo hospitalario en EMC, los recién nacidos presentan menor incidencia de complicaciones clínicas como: Apnea del prematuro, Sepsis neonatal, Hipotermia, Dificultad respiratoria leve, Enterocolitis necrosante, Ictericia grave.

Además, se ha observado una mejora clínica significativa del estado nutricional, con una recuperación más rápida del peso ideal para la edad gestacional. El 75% de los usuarios presentaron un aumento sostenido de peso en los primeros 7 días de intervención, y un 90% lograron lactancia materna exclusiva al egreso.

Una vez egresados del hospital, los binomios ingresan al seguimiento en EMC ambulatorio, que incluye visitas semanales al servicio de neonatología o la Unidad de Salud, según el lugar de



residencia. Se continúa el monitoreo del crecimiento y desarrollo, lactancia, adherencia a cuidados y detección precoz de signos de alarma. En este seguimiento se completa el proceso hasta alcanzar peso superior a 2500g, con buen estado nutricional y sin eventos adversos, momento en el cual se da el alta definitiva del programa.

Objetivos de la Buena Práctica

Objetivo General

Implementar la estrategia madre canguro y la leche materna en el recién nacido prematuro y de bajo peso para la recuperación del estado nutricional, disminuyendo las complicaciones y la estancia intrahospitalaria en el servicio de neonatos del Hospital Nacional de Usulután en el periodo de 2019 a 2024

Objetivo Específico

- Contribuir a mejorar el pronóstico de vida y desarrollo físico de los niños prematuros y bajo peso al nacer aplicando la estrategia madre canguro
- Disminuir la estancia intrahospitalaria de niños prematuros y de bajo peso
- Recuperar el estado nutricional de los niños prematuros y de bajo peso ingresados

1. Liderazgo y compromiso de la alta dirección (65 puntos)

1.1. Promover la implementación y dar a conocer la mejor práctica a toda la institución (20 puntos)

1. ¿Cómo la alta dirección se involucra durante la creación, implementación, divulgación en diferentes espacios y empodera a los miembros del equipo para el desarrollo de la buena práctica? (20 puntos)

La alta dirección del Hospital Nacional de Usulután ha desempeñado un papel fundamental en la creación e implementación de la estrategia madre canguro, asegurando su alineación con las políticas nacionales de mejora continua en salud y fortalecimiento de la nutrición neonatal. Su compromiso se ha reflejado en la toma de decisiones estratégicas, la asignación de recursos y el empoderamiento del equipo gestor encargado del desarrollo de esta buena práctica en salud, es así que solicita a la Unidad Organizativa de la Calidad (UOC) conforme el equipo gestor para la elaboración del proyecto de mejora (Anexo 1).

Desde la concepción del proyecto, la dirección hospitalaria promovió la participación activa de las jefaturas de servicio. Posteriormente, aprobó formalmente la implementación de la estrategia, en reunión con las jefaturas hospitalarias (Anexo 2), asegurando que el equipo gestor contara con el perfil y competencias técnicas, para facilitar el diseño del proyecto, generando responsabilidad a través de la jefatura de neonatos y el respaldo institucional necesario para su desarrollo.

Para garantizar el éxito de esta práctica, la alta dirección llevó a cabo diversas acciones estratégicas, tales como:

- Asignar a personal con competencias específicas la responsabilidad de la gestión y aplicación de la estrategia canguro.
- Delega a jefe de la Unidad Organizativa de la Calidad la asesoría y solicita el apoyo a los equipos, que por iniciativa presentan proyectos de mejores prácticas. (Anexo 1)
- Autorizar la adquisición de insumos y equipamiento esenciales para la implementación de la estrategia canguro.
- Facilitar el tiempo necesario para reuniones periódicas del equipo gestor, permitiendo el seguimiento y mejora continua de la buena práctica (Anexo 3).
- Establecer reuniones mensuales con las jefaturas de unidades afines y equipo multidisciplinario para la evaluación del impacto de la estrategia madre canguro y la identificación de oportunidades de mejora. (Anexo 4).

El liderazgo y respaldo de la alta dirección han sido clave para la sostenibilidad de esta buena práctica en el hospital, permitiendo que la estrategia madre canguro contribuya significativamente a la salud y recuperación de los neonatos hospitalizados, además de fomentar la cultura de lactancia materna, disminuir las complicaciones en los niños con bajo peso, evitar

secuelas físicas, neurológicas, cognitivas y el involucramiento de la familia en la atención para obtener un mayor beneficio de la población neonatal.

1.2. Fortalecimiento al equipo por parte de la alta dirección y reconocimiento al equipo de mejora. (45 puntos)

2. ¿Cómo la alta dirección ha realizado gestiones para fortalecer al equipo de mejora? (30 puntos)

La alta Dirección apoya al equipo gestor para la toma de decisiones en la implementación de la estrategia madre canguro, así mismo, gestiona para que el personal capacitado socialice los nuevos conocimientos en la estrategia madre canguro.

- Gestiona la adquisición y traslado de insumos necesarios para la aplicación de la estrategia (Tabla 4).
- Facilita la incorporación a actividades de capacitación coordinadas por las jefaturas de enfermería en el desarrollo de asistencia técnicas para la sistematización y socialización de la buena práctica impartida a nivel institucional (Anexo 4)
- Promueve la colaboración e involucramiento de las áreas afines en la ruta del recién nacido durante la planificación e implementación de la buena práctica como son: Consulta externa, Emergencia, Obstetricia, Sala Nacer con Cariño y Neonatos. (Anexo 5).

3. ¿Cómo la alta dirección y jefaturas reconocen de forma individual y grupal a los miembros del equipo por los resultados alcanzados en el desarrollo de la buena práctica? (15 puntos)

La alta dirección en reunión con el consejo estratégico de gestión, presenta a los integrantes del equipo de mejora y agradece el esfuerzo realizado en beneficio de la población neonatal, entregando un diploma de reconocimiento a cada miembro del equipo gestor e implementador de la buena práctica (Anexo 6); así mismo solicita el apoyo a las diferentes jefaturas de las unidades afines en la ruta del recién nacido, para el desarrollo de la buena práctica, mejorando el pronóstico de vida y el adecuado desarrollo físico, neurológico y psicosocial del recién nacido.

2. Identificación y análisis de la oportunidad de mejora (100 puntos)

2.1. Identificación, priorización, análisis e impacto de la oportunidad de mejora (60 puntos)

4. ¿Cómo se identificaron las oportunidades de mejora o problemas a resolver? (20 puntos)

Con el objetivo de contribuir en la recuperación del estado nutricional, disminuyendo las complicaciones en los niños prematuros y de bajo peso ingresados en el servicio de neonatos, el equipo multidisciplinario, aplicando la metodología **lluvia de ideas** identifique los siguientes problemas:

- Largos tiempos de estancia intrahospitalaria
- Uso de Sucedáneos de la leche materna
- Aumento en la demanda de los usuarios ingresados
- Mal pronóstico de vida
- Inadecuado desarrollo psicomotor
- Problemas económicos y psicológicos en el grupo familiar
- Sobre carga laboral
- Incremento en el uso y consumo de insumos médicos

5. ¿Qué parámetros utilizaron y que herramienta de calidad aplicaron para la priorización de los problemas? (20 puntos)

Para priorizar la oportunidad de mejora se utilizó el método Hanlon con los siguientes parámetros

Componente A, Magnitud:

Este componente toma en cuenta al número total de personas que tienen el problema, ya sea en grupos pequeños o grandes. Para fines de este proyecto, el puntaje fue asignado considerando la población de recién nacidos prematuros y de bajo peso que se ven afectados si no se modifican los problemas identificados. Su ponderación se basa en una escala de 0 a 10.

Componente B, Severidad o trascendencia del problema:

La valoración de la severidad del problema se estableció tomando como base el impacto negativo que genera la inadecuada implementación de la estrategia madre canguro y la lactancia materna en la recuperación del estado nutricional de los recién nacidos prematuros y de bajo peso. La ausencia de estas intervenciones puede aumentar el riesgo de complicaciones como infecciones, dificultades en la ganancia ponderal y alteraciones en el desarrollo psicomotor y cognitivo, además de prolongar la estancia hospitalaria en el servicio de neonatos. Para la asignación de puntos en este parámetro, se aplicó la escala de 0 a 10

Componente C, Eficacia o vulnerabilidad:

Este componente evalúa la capacidad de intervención sobre los problemas de salud identificados y en la recuperación nutricional de los recién nacidos prematuros y de bajo peso. Se analiza la eficacia de estrategias como el método madre canguro y la lactancia materna en la reducción de

complicaciones, mejora del crecimiento y disminución de la estancia hospitalaria. La puntuación se asigna en una escala con intervalos de 0.5, 1 y 1.5; donde un problema sin posibilidad de control se valora con 0.5, si se puede controlar parcialmente recibe 1, y si es totalmente controlable mediante la implementación de estas estrategias, su valor es 1.5.

Componente D, Factibilidad:

En este componente se evalúa si la actividad en particular puede aplicarse y permite determinar si el problema tiene solución. Para asignarle la puntuación a este componente, se valoró la apertura de las altas autoridades para apoyar la implementación y sostenibilidad de las intervenciones orientadas a la mejora, valorando la economía institucional y su aplicación a largo plazo.

La escala usada para la asignación de puntajes es de 0 y 1, en donde el valor de 1 es positivo y el 0. Si es negativo. Si alguno de los elementos presenta un valor de 0, se considera un problema de salud no viable de solución.

Para la priorización del problema se utilizó la matriz de Hanlon

Tabla N° 1

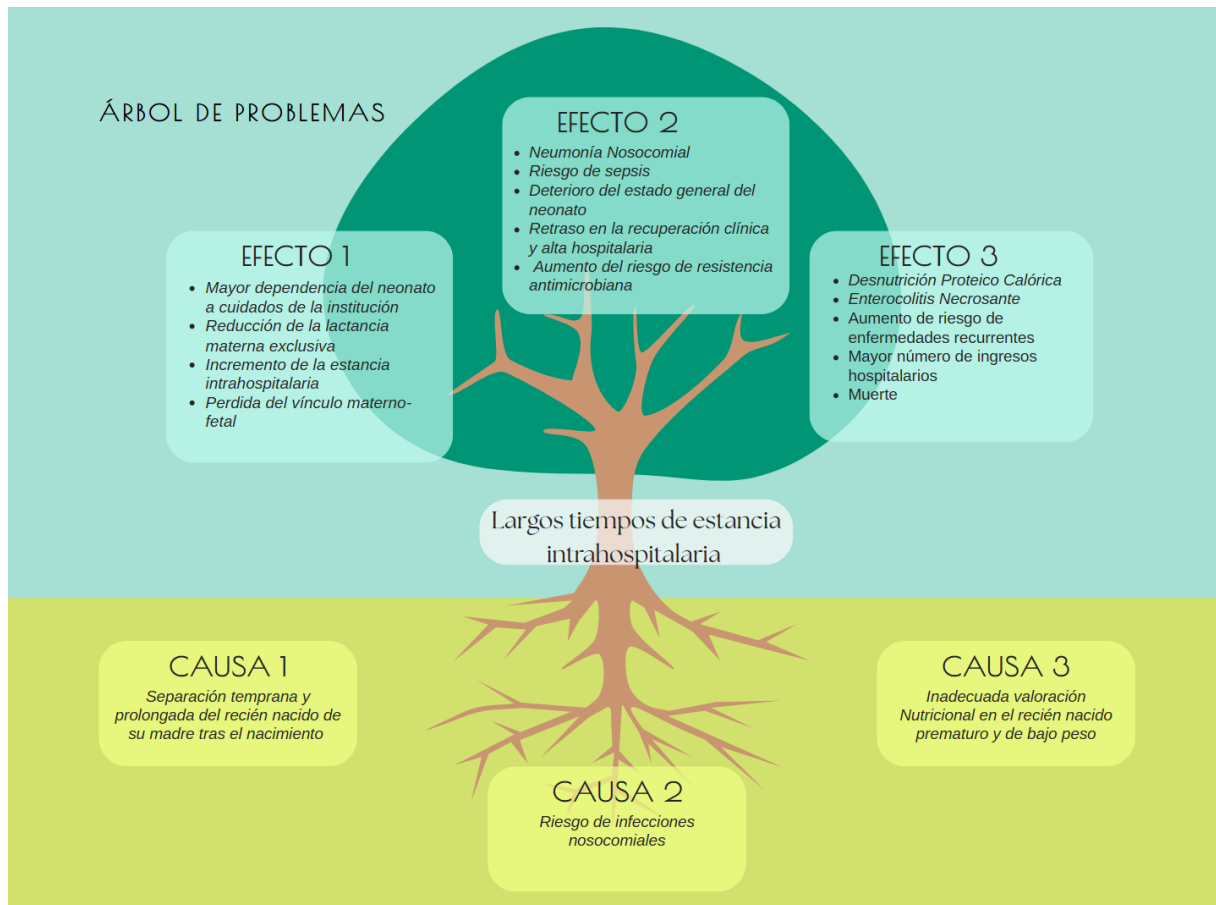
MATRÍZ DE HANLON						
Problema	A magnitud del problema (0-10)	B severidad o trascendencia (0-10)	C resolutivead o eficiencia de la solución (0.5= no se puede controlar, 1= se puede controlar parcialmente 1.5= puede controlarse)	D factibilidad de la intervención (0=no) (1=sí)	Puntuación (a+b) cxd	Prioridad
Largos tiempos de estancia intrahospitalaria	10	10	1.5	1	30	1
Incremento en el uso y consumo de insumos médicos	8	8	1.5	1	24	2
Aumento en la demanda de los usuarios ingresados	8	9	1	1	17	3
Sobre carga laboral	9	9	1	1	18	4
Inadecuado desarrollo psicomotor	8	8	1	1	16	5
Mal pronóstico de vida	5	4	1.5	1	13.50	6
Uso de Sucedáneos de la leche materna	5	5	1	1	10	7
Problemas económicos y psicológicos en el grupo familiar	5	5	0.5	1	5	8

Fuente: Elaboración Propia

Análisis de Hanlon: Como resultado de análisis encontramos que el problema de los largos de tiempo de estancia intrahospitalaria se prioriza con 30 puntos, evidenciando como problema principal, luego de identificado el problema, se analiza y se concluye que existen intervenciones comunes que pueden tener incidencias positivas para su resolución aplicando la estrategia de mejora continua de la calidad.

6. ¿Cuál herramienta de calidad aplicaron para el análisis de la causa raíz? (10 puntos)

El equipo de mejora realizó un análisis de causa raíz utilizando la herramienta de calidad, el árbol del problema, el cual se presenta a continuación.



En el análisis realizado, se observa el problema de los largos tiempos de estancia intrahospitalaria en recién nacidos prematuros o de bajo peso tiene como origen tres causas fundamentales. La separación temprana y prolongada del recién nacido de su madre tras el nacimiento lo que interfiere con el vínculo afectivo y retrasa el inicio de la lactancia materna, lo cual genera una mayor dependencia del cuidado institucional. El riesgo de infecciones nosocomiales se incrementa debido al entorno hospitalario y al uso de dispositivos invasivos, lo que obliga a extender la hospitalización para tratar complicaciones como la sepsis o la neumonía. La inadecuada valoración nutricional

dificulta una recuperación eficiente, ya que retrasa el inicio de una alimentación adecuada y contribuye a la desnutrición. Estas causas están estrechamente relacionadas entre sí y afectan directamente la evolución clínica del neonato, prolongando su permanencia en el hospital y aumentando los riesgos de complicaciones.

7. ¿Cómo proyectaron el impacto esperado al abordar la oportunidad de mejora? (10 puntos)

A continuación, se detallan las proyecciones de impactos en la población beneficiada, personal de salud y la institución.

Usuario/as del servicio hospitalario

- Adecuando diagnóstico nutricional y estrategia madre canguro
- Disminución de secuelas y complicaciones
- Prevención de infecciones nosocomiales
- Disminución del gasto económico de la familia.
- Mejora la continuidad de atención, fomentando el vínculo materno neonatal y la ganancia de peso.
- Disminución del impacto emocional en la familia.

Personal de Salud

- Disminución de la carga y estrés laboral
- Fortalecimiento de las competencias técnicas para la aplicación de la estrategia madre canguro
- Capacitación continua de estrategia madre canguro

A la Institución

- Reducción de costos hospitalarios
- Menor índice ocupacional de camas
- Disminución de reingresos hospitalarios
- Menor demanda de insumos médicos

2.2. Recolección, análisis de la información y determinación de la brecha (40 puntos)

8. ¿Qué metodología y herramientas aplicaron para la recolección, clasificación, consolidación, análisis de la información necesaria para la identificación de problemas, causas, alternativas de solución para la ejecución de la mejor práctica, debe listar las fuentes de datos que utilizo para verificar la confiabilidad? (20 puntos)

Para la ejecución de la buena práctica se realizó un análisis del servicio de neonatología en el cual se verifica un incremento de los días de estancia intrahospitalaria en aquellos niños que no estaban dentro de la estrategia madre canguro y que se observó la necesidad de utilizar sucedáneos de la leche materna (Anexo 7).

De todos los recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer que ingresan al programa estrategia madre canguro, se observó un aumento de peso significativo, observando una mejoría en su condición nutricional, optando por darle un egreso hospitalario para seguimiento domiciliar y con otras especialidades médicas (nutrición, psicología, fisioterapia y pediatría) a través de citas programadas para el seguimiento del crecimiento y desarrollo de cada niño. (Anexo 8)

Para verificar la confiabilidad, el equipo gestor utilizo las fuentes de datos estadísticos siguientes:

- Libro de estrategia madre canguro (Anexo 9)
- Libro de reingresos hospitalarios
- Sistema de Producción, Eficacia, Recursos y Costos (PERC) (Tabla 4 y 5).
- Datos en SIS (Sistema integrado en Salud)
- Expedientes físicos de la estrategia canguro (Anexo 10).

9. ¿Cómo se determinó y cuál era la brecha existente entre la situación inicial (línea base) y situación o proyección deseada? (20 puntos)

Tabla 2. Representación de la brecha

Oportunidad de mejora identificada	Línea base 2019	Proyección a 2024	Brecha
Mejora en el pronóstico de los recién nacidos, prematuros y bajo peso que son candidatos a la estrategia madre canguro	Sin evidencia de mejora en el pronóstico clínico por ausencia de aplicación de la estrategia madre canguro	100% (49) recién nacidos con evolución clínica favorable tras aplicación de la estrategia	49 recién nacidos sin intervención oportuna que comprometía su pronóstico.
Realizar evaluación nutricional a todo recién nacido y de bajo peso que aplique a la	Cero usuarios eran evaluados nutricionalmente	100% (49) los recién nacidos prematuros y de bajo peso quienes se les realiza evaluación	49 niños/as no evaluados nutricionalmente

Oportunidad de mejora identificada	Línea base 2019	Proyección a 2024	Brecha
estrategia madre canguro		nutricional aplicando la estrategia canguro.	
Recuperación del estado nutricional en recién nacidos prematuros y bajo peso que estén bajo la modalidad de estrategia canguro y lactancia materna exclusiva	No existía un seguimiento nutricional de los recién nacidos por lo cual se desconocía el grado de recuperación nutricional	Mejorar el estado nutricional en 49 niños/as a quienes se les aplica la estrategia madre canguro.	49 niños/as con bajo peso al nacer
Disminuir los tiempos de estancia intrahospitalaria en niños/as prematuros y de bajo peso	20 días de estancia intrahospitalaria	Reducción a 7 días de estancia intrahospitalaria	13 días de estancia intrahospitalaria

Fuente: Elaboración propia.

3. Gestión de la intervención, proyecto o buena práctica implementada (250 puntos)

3.1. Planificación e Implementación de la mejora práctica (180 puntos)

10. ¿La buena práctica está orientada con la misión, visión, objetivos y lineamientos estratégicos de la organización? (20 puntos)

Sí, el presente proyecto se encuentra alineado con la misión, visión y objetivos del servicio de neonatos. Nuestra **misión** como profesionales de enfermería neonatal es brindar cuidados integrales y oportunos al neonato hospitalizado, aplicando conocimientos técnicos y científicos con liderazgo, responsabilidad y humanismo. Este proyecto, centrado en el fortalecimiento de la atención mediante la estrategia madre canguro, promueve una intervención de enfermería basada en evidencia, que responde adecuadamente a las necesidades del recién nacido prematuro o de bajo peso al nacer, mejorando su recuperación y reduciendo los riesgos asociados a su condición clínica. Asimismo, está en concordancia con nuestra **visión** de ofrecer una atención especializada e innovadora que conduzca a una pronta y exitosa recuperación del neonato. Al implementar esta estrategia de forma continua y estructurada dentro de la unidad, se promueve no solo el bienestar del recién nacido, sino también la participación activa de la familia en el proceso de cuidado, fortaleciendo el vínculo afectivo y reduciendo los tiempos de hospitalización.

Este proyecto representa un salto de calidad en la atención neonatal, al integrar acciones de cuidado humanizado que evitan la fragmentación del servicio y permiten una recuperación más eficiente. De esta forma, se cumple con el compromiso institucional de brindar cuidados con calidad y calidez, adaptados a las condiciones particulares de cada recién nacido desde un enfoque biopsicosocial.

11. ¿Cómo se definió el plan de trabajo, detallar la implementación y los responsables de cada actividad para el logro de los objetivos planteados, y reducción la brecha identificada? (80 puntos)

La planificación del proyecto se trabajó en 4 etapas, cuyas actividades se definen en la siguiente tabla:

Tabla 3. Plan de trabajo con los responsables e implementación de cada etapa

Objetivos	General: Implementar la estrategia madre canguro y la leche materna en el recién nacido prematuro y de bajo peso para la recuperación del estado nutricional, disminuyendo las complicaciones y la estancia intrahospitalaria en el servicio de neonatos del Hospital Nacional de Usulután en el periodo de 2019 a 2024 Específicos: <ul style="list-style-type: none">- Contribuir a mejorar el pronóstico de vida y desarrollo físico de los niños prematuros y bajo peso al nacer aplicando la estrategia madre canguro- Disminuir la estancia intrahospitalaria de niños prematuros y de bajo peso- Recuperar el estado nutricional de los niños prematuros y de bajo peso ingresados
------------------	--

Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de neonatos prematuros o de bajo peso que reciben la estrategia madre canguro - Porcentaje de disminución de días de estancia intrahospitalaria en neonatos que reciben la estrategia madre canguro - Porcentaje diario de ganancia de peso del neonato durante EMC 			
Etapas	Actividades	Periodo	Responsable	Implementación
Planificación	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación y análisis del problema - Detección de brechas. - Elaboración de la propuesta. - Presentación a dirección y jefaturas para aprobación del proyecto - Conformación del equipo implementador 	2019	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera jefa de Unidad del Servicio de Neonatos - Capacitadora del curso estrategia madre canguro 	<p>Se Observó un incremento en el ingreso de recién nacidos prematuros y/o con bajo peso al nacer, quienes requerían vigilancia clínica para asegurar una adecuada ganancia ponderal y seguimiento de su crecimiento y desarrollo. Esta situación conllevaba a una prolongación de la estancia hospitalaria tanto del neonato como de su madre, generando consecuencias negativas como el aumento del estrés materno, el desgaste físico y emocional, así como un incremento en el riesgo de infecciones nosocomiales (tabla 13).</p> <p>Con el fin de dar solución a esta problemática, se realizó un análisis de los casos clínicos relacionados con el número de ingresos por prematuridad y bajo peso, así como las infecciones asociadas a la atención en salud durante la hospitalización. (Anexo 8). Los resultados evidenciaron la necesidad de implementar una estrategia costo-beneficio, centrada en el neonato y su familia, que contribuyera a mejorar los resultados clínicos y reducir las complicaciones asociadas a la hospitalización prolongada (tabla 13).</p> <p>Ante esta necesidad, se propuso a la Dirección del hospital la implementación de la Estrategia Madre Canguro como una buena práctica institucional basada en la evidencia (Anexo 1). Posteriormente, se conformó</p>

				un equipo multidisciplinario con participación activa del personal médico, de enfermería, nutrición, trabajo social y psicología, comprometido con el diseño, ejecución y evaluación de la intervención (Anexo 1).
Organización	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación con servicios de apoyo y equipo multidisciplinario. - Diseño del plan de capacitación. - Adecuación del espacio físico y equipamiento. 	2019-2020	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera jefa de Unidad del Servicio de Neonatos - Capacitadora del curso estrategia madre canguro 	<p>Para garantizar una implementación efectiva de la Estrategia Madre Canguro, se programaron reuniones de coordinación con el personal médico, de enfermería, nutrición, trabajo social y psicología (Anexo 4). Esto permitió socializar los objetivos de la estrategia, evaluar su factibilidad desde un enfoque costo-beneficio definiendo roles y responsabilidades dentro del equipo multidisciplinario.</p> <p>Como parte del proceso organizativo, se diseñó un plan de capacitación continua dirigido al personal de salud, enfocado en la atención integral del recién nacido prematuro o de bajo peso y su familia, con base en los principios de la Estrategia Madre Canguro (Anexo 5).</p> <p>Se habilitó un área física específica para el desarrollo de la estrategia, equipada con los insumos necesarios y adecuada para brindar un entorno seguro y humanizado (Anexo 13).</p>
Ejecución	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación del personal en estrategia madre canguro. - Selección de neonatos con criterios clínicos. - Educación a madres. - Registro diario de evolución. - Apoyo de lactancia materna. 	2019-2020	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera jefa de Unidad del Servicio de Neonatos - Capacitadora del curso estrategia madre canguro 	La ejecución de la Estrategia Madre Canguro inició con la capacitación del personal de salud del Servicio de Neonatos, enfocándose en los fundamentos teóricos y prácticos de la estrategia (Anexo 14). Se establecieron criterios clínicos para la selección de los recién nacidos prematuros o de bajo peso que podían ser incorporados al método, garantizando su estabilidad

			<p>antes del ingreso. Se desarrolló un proceso de educación continua a las madres, orientándolas sobre el contacto piel a piel, la importancia de su participación activa en el cuidado del recién nacido y la lactancia materna exclusiva. Paralelamente, se implementó el registro diario de la evolución del neonato, incluyendo parámetros como medidas antropométricas, temperatura, y alimentación, lo cual permitió un seguimiento clínico detallado. Se formalizó la atención diaria bajo la Estrategia Madre Canguro, con la participación activa de la enfermera jefa de la unidad, quien además lideró el proceso de formación del equipo. El personal de enfermería asumió un rol clave en la orientación a las madres centrado en el bienestar del binomio madre-hijo.</p>
--	--	--	---

Fuente: Elaboración Propia

12. ¿Se asignó presupuesto durante la planificación, como se financio la buena práctica?

(30 puntos)

Durante la fase de planificación, la jefatura del servicio de neonatología, en conjunto con la alta dirección del Hospital Nacional de Usulután, definió la necesidad de recursos materiales para la adecuada implementación del proyecto de fortalecimiento de la estrategia madre canguro y lactancia materna. A través de gestiones administrativas, reuniones con el Departamento de Compras Públicas y mediante la elaboración de requerimientos técnicos, se solicitó el equipamiento básico para la atención humanizada y el confort del binomio madre-hijo.

La financiación se realizó con **fondos generales asignados por el Ministerio de Salud (GOES)**, con el objetivo de fortalecer el componente de calidad en la atención neonatal, reducir las complicaciones y promover la recuperación nutricional del recién nacido prematuro o de bajo peso (Anexo 11).

Tabla 4. Presupuesto de insumos, materiales, equipos

Insumo/ Material / Equipo	Costo unitario	Cantidad	Costo total	Fuente de financiamiento
Sillones Reclinables para madre canguro	\$ 84.50	5	\$ 422.50	Préstamo BIRF
Fajas elásticas tipo canguro para fijación del neonato	\$ 10	50	\$ 500	GOES
Camisones abiertos para contacto piel a piel	\$ 5	50	\$ 250	GOES
Termómetros digitales para monitoreo continuo de T corporal	\$ 1.35	2	\$ 270	GOES
Carteles educativos y materiales impresos para capacitación	\$ 3	100	\$ 300	GOES
Total			\$ 1,742.50	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Presupuesto mensual y anual en pago a los recursos humanos involucrados en el proyecto

Disciplina	Horas diarias	Número de recursos	Costo mensual por recurso	Costo anual por recurso
Enfermera Hospitalaria	8	1	\$502.29	\$ 6,027.48
Ayudante de Enfermería	8	1	\$ 365	\$ 4,380
Médico Pediatra	2	1	\$ 302.86	\$ 3634.32
Total				\$ 14,041.80

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6 Presupuesto general

Detalle	Costo total
Insumo, mobiliario y equipos	\$ 1,742.50
Recursos Humanos	\$ 14,041.80
Total	\$ 15,784.30

Fuente: Elaboración propia

13. ¿Cómo el equipo identifico y gestiona la participación de otras áreas de la organización y/o partes interesadas para el logro de los objetivos de la mejor práctica? (25 puntos)

Para el desarrollo e implementación del proyecto de la estrategia madre canguro, el equipo gestor realizó reuniones de coordinación con la alta dirección y las diferentes jefaturas de unidades clave del hospital, con el objetivo de garantizar el involucramiento integral de todas las áreas necesarias para el cumplimiento exitoso de los objetivos. A través de espacios de socialización, memorándums institucionales, reuniones interdepartamentales y presentaciones formales del proyecto, se establecieron los compromisos y roles de cada unidad.

Las principales áreas y partes interesadas identificadas fueron:

- **Dirección Hospitalaria:** Encargada de brindar respaldo institucional, facilitar la gestión de recursos y promover la implementación de la estrategia dentro del marco de los objetivos hospitalarios.
- **Unidad de Calidad:** Proporcionó acompañamiento técnico en el diseño de la propuesta, definición de indicadores de impacto y seguimiento de resultados, asegurando el cumplimiento de los estándares de atención.
- **Fisioterapia:** Evaluó la condición física de las madres para garantizar su participación segura y cómoda en la estrategia; además, colaboró en la orientación postural y técnicas de sujeción adecuada del bebé durante el método madre canguro.
- **Psicología:** Brindó apoyo emocional y orientación a las madres, fortaleciendo el vínculo afectivo con el recién nacido.
- **Nutrición:** Acompañó la evaluación y seguimiento del estado nutricional de los neonatos y las madres lactantes, promoviendo la lactancia materna exclusiva.
- **Trabajo Social:** Colaboró en la identificación de factores sociales que pudieran limitar la permanencia de la madre en la unidad, gestionando soluciones con base en la realidad de cada familia.
- **Unidad de Compras Públicas (UCP):** Encargada de la adquisición de los insumos necesarios (sillas reclinables, fajas canguro, extractores de leche, mantas térmicas, entre otros) siguiendo los protocolos de calidad y sostenibilidad.
- **Mantenimiento:** responsable del mantenimiento preventivo de los equipos utilizados en la estrategia.
- **UFI (Unidad Financiera Institucional):** Coordinó la disponibilidad presupuestaria para la ejecución del proyecto con fondos GOES.

Además, se exploraron alianzas con organismos externos como la Unidad de niñez perinatal del MINSAL y se solicitó apoyo técnico en capacitaciones, reforzando la implementación con un enfoque actualizado y basado en evidencia (Anexo 12).

14. ¿Qué dificultades identifico el equipo durante inicio, el desarrollo de la mejor práctica y que acciones realizaron para superarlas? (25 puntos)

Tabla 7. Dificultades durante la implantación y acciones para superarlas.

Dificultades	Acciones para superarlas
Condiciones físicas no adecuadas en algunas áreas para el contacto piel con piel prolongado.	Adecuación del espacio físico con mobiliario ergonómico (sillones reclinables), cortinas para privacidad y ventilación adecuada. (Anexo 11)
Limitado conocimiento del personal de enfermería sobre la técnica madre canguro.	Capacitación intensiva por parte de personal certificado en la estrategia madre canguro, uso de guías clínicas y apoyo de referentes nacionales (Anexo 12).
Mueble del usuario no cumple las condiciones adecuadas para el uso del binomio madre-hijo	Renovar los muebles en los cuales las madres tengan un mejor confort durante la cangureada y lactancia.
Escasa participación inicial de algunas madres por inseguridad o desconocimiento.	Charlas educativas diarias, entrega de folletos y material audiovisual, así como acompañamiento emocional a través del equipo de psicología.

Fuente: Elaboración propia

3.2. Control y seguimiento (70 puntos)

15. ¿Cómo realizo el control y seguimiento de las etapas del desarrollo de la mejor práctica?

(35 puntos)

Para asegurar el cumplimiento de los objetivos planteados en la implementación de la estrategia madre canguro, el equipo gestor adoptó una metodología de control y seguimiento basada en revisiones sistemáticas y una comunicación interdepartamental fluida. Las actividades de control incluyeron:

- **Reuniones de seguimiento**, dirigidas por la jefatura del servicio de neonatología, en las que se evaluaba el cumplimiento de las actividades programadas, se analizaban dificultades emergentes y se realizaban ajustes a las estrategias operativas. (Anexo 15)
- **Monitoreo de indicadores clave**, tales como el promedio de estancia hospitalaria, ganancia diaria de peso en neonatos (Aplicación de la escala de criterios para canguro ambulatorio (Anexo 16), reducción del uso de incubadoras y nivel de participación materna, lo cual permitió tomar decisiones basadas en evidencia y medir los avances del proyecto.
- **Análisis de riesgos** al inicio de cada etapa, que permitió identificar factores potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos, y desarrollar acciones preventivas o correctivas.

- **Supervisión directa del personal participante** durante la ejecución de la estrategia, por parte del equipo coordinador, verificando el cumplimiento de protocolos, uso adecuado de insumos, y calidad del cuidado brindado.
- **Evaluación periódica del desempeño del personal**, basada en observación directa, cumplimiento de registros clínicos y participación en actividades de capacitación y sensibilización.
- **Medición de indicadores cada seis meses.**
- **Aplicación de lista de criterios para evaluación de canguro ambulatorio** (Anexo 16).
- **Aplicación de encuestas de satisfacción a enfermería y usuarios de la unidad neonatos** (Anexo 17)

16. ¿Qué tipo de medición de la mejora implementaron, establecieron indicadores, cada cuanto midieron? (35 puntos)

El tipo de medición de la mejor práctica que se utilizó, fue por medio de indicadores, para ser evaluados en un periodo de tiempo determinado, como se observa en la siguiente tabla; Así como también se elaboraron las fichas técnicas de indicadores (Anexo 18).

Tabla 8. Indicadores

Nombre de los Indicadores de la Buena Práctica	Construcción del Indicador	Periodicidad de Evaluación
Porcentaje de neonatos prematuros o de bajo peso que reciben la estrategia madre canguro	Número de neonatos prematuros o de bajo peso con EMC/ Total de neonatos prematuros o de bajo peso x 100	Trimestral
Porcentaje de disminución de días de estancia intrahospitalaria en neonatos que reciben la estrategia madre canguro	(número de días de estancia de neonatos prematuros o con bajo peso con estrategia madre canguro/ Media de días de estancia intrahospitalaria de niños prematuros que no recibieron EMC (20 días) x 100	Trimestral
Porcentaje diario de ganancia de peso del neonato durante EMC	(Ganancia promedio de peso diario del neonato con EMC / Peso inicial del neonato) x 100	Diario

4. Gestión del equipo de mejora (80 puntos)

4.1. Integración y desarrollo del equipo de mejora (80 puntos)

17. ¿Cómo la organización aseguró la integración de los miembros del equipo de mejora considerando las características, competencias, conocimientos, habilidades para lograr los resultados esperados en el desarrollo de la mejor práctica? (40 puntos)

La alta dirección, en conjunto con la jefatura de Neonatos y la Unidad de Calidad del Hospital Nacional de Usulután, realizó la selección estratégica del equipo gestor encargado de la implementación de la Estrategia Madre Canguro (EMC), con base en criterios técnicos y actitudinales previamente establecidos. Esta selección y conformación del equipo gestor quedó respaldada mediante un acta de la Unidad de Calidad en la cual se documentan los nombres y roles de cada integrante del equipo (Anexo 1).

Los criterios considerados para la integración del equipo fueron los siguientes:

- Liderazgo clínico y organizacional en el área neonatal.
- Capacidad de trabajo en equipo interdisciplinario, involucrando a personal de enfermería, pediatría, nutrición, psicología y fisioterapia.
- Experiencia en el manejo del neonato prematuro o de bajo peso, con conocimientos actualizados en el cuidado centrado en la familia y el contacto piel a piel.
- Conocimiento y aplicación de protocolos de lactancia materna exclusiva.
- Formación en gestión de la calidad hospitalaria y metodologías de mejora continua, incluyendo el uso de indicadores y herramientas de seguimiento.
- Habilidades comunicativas para el acompañamiento y educación a madres y cuidadores.

La organización aseguró el desempeño efectivo del equipo mediante:

- Capacitaciones iniciales y continuas en la Estrategia Madre Canguro y temas relacionados (nutrición neonatal, apego seguro, lactancia, etc.).
- Asignación clara de roles y responsabilidades, estableciendo líderes por área que facilitaron la coordinación de acciones.
- Reuniones periódicas de monitoreo y evaluación, donde se revisaron logros, barreras, y se tomaron decisiones correctivas en equipo.
- Seguimiento individual y grupal del cumplimiento de objetivos, por medio de informes técnicos y análisis de indicadores de impacto como la disminución de la estancia hospitalaria, la ganancia ponderal y la reducción de complicaciones neonatales.

Identificando a profesionales que cumplieran los criterios

- Dr. Rafael Geovanny Guevara Vanegas
- Dr. Manuel Alexander Alemán Cristales
- Licda. Elba Catarina Moreira de Martínez
- Licda. Juana Esmeralda Figueroa Reyes
- Licda. Carla Patricia Serrano Ramírez

Tabla 9. Características, competencias, habilidades y responsabilidades de cada miembro del equipo

Nombre del miembro del equipo	Características y habilidades blandas	Competencias	Responsabilidades dentro de la buena práctica
Dr. Rafael Jeovanny Guevara Vanegas	Experiencia en gestión de los servicios de salud, con buen liderazgo y miembro del equipo ganador de las mejores prácticas 2023. Liderazgo, pensamiento estratégico, comunicación efectiva, toma de decisiones, compromiso institucional	Doctor en medicina especialista en ginecología y obstetricia, maestría en servicios integrales en salud sexual y reproductiva	Director, asesor, gestor y seguimiento de la mejor práctica.
Dr. Manuel Alexander Alemán Cristales	Alto compromiso con la institución. Trabajo en equipo, responsabilidad, capacidad analítica, orientación a resultados, iniciativa	Doctor en medicina general, pasantía en gestión hospitalaria en el País Vasco, curso de administración pública, Experiencia en la formulación de proyectos de mejora de la calidad hospitalaria, uso de herramientas de calidad y planteamiento de indicadores. miembro del equipo ganador de las mejores prácticas 2023.	Asesorar al equipo gestor del proyecto e implementador del proyecto. Asesor de aplicación de herramientas de calidad y redacción de guía de postulación.
Licda. Elba Catarina Moreira de Martínez	Liderazgo, organización, empatía, comunicación asertiva, vocación de servicio.	Licenciada en Enfermería, jefe del departamento de enfermería, Curso en gestión Hospitalaria	Miembro del equipo implementador del proyecto y seguimiento del programa de madres canguro

Nombre del miembro del equipo	Características y habilidades blandas	Competencias	Responsabilidades dentro de la buena práctica
Licda. Juana Esmeralda Figueroa Reyes	Responsabilidad, proactividad, colaboración, habilidades de resolución de problemas, trabajo en equipo	Licenciada en Enfermería; jefe de Unidad de Neonatos; Egresada de la Maestría en Gestión Hospitalaria, Diplomado en atención al neonato y lactante (Anexo 19).	Miembro del equipo implementador del proyecto y seguimiento del programa de madres canguro
Licda. Carla Patricia Serrano Ramírez	Empatía, capacidad de adaptación, escucha activa, orientación al paciente, pensamiento crítico, compromiso con la mejora continua.	Licenciada en Enfermería; Enfermera Hospitalaria en el área de Neonatos, Egresada de la Maestría en Gestión Hospitalaria, Curso Superior de Enfermería en Cuidados Neonatales	Miembro del equipo implementador del proyecto y seguimiento del programa de madres canguro

Fuente: Elaboración Propia

18. ¿Qué medidas de control y seguimiento se aplicaron a los miembros del equipo de mejora para asegurar su efectividad en el desarrollo del proyecto? (40 puntos)

Durante el desarrollo e implementación de la estrategia madre canguro, el equipo de mejora estableció una serie de medidas de control y seguimiento con el fin de asegurar la efectividad, compromiso y cumplimiento del plan de trabajo, garantizando que todas las actividades se desarrollaran conforme a los objetivos establecidos. Estas medidas incluyeron:

1. **Reuniones de seguimiento** entre el equipo gestor (enfermería, neonatología, nutrición, psicología, fisioterapia y calidad), donde se revisaban los avances, dificultades y cumplimiento de actividades (Anexo 5).
2. **Capacitación continua** a todo el personal asistencial involucrado, con actualización en los protocolos de la Estrategia Madre Canguro, lactancia materna exclusiva y cuidados centrados en el neonato (Anexo 14).
3. **Elaboración de bitácoras diarias** para el registro del tiempo de contacto piel a piel, ganancia de peso, evolución clínica y prácticas de apego, las cuales eran consolidadas y revisadas mensualmente por la coordinación del proyecto.
4. **Evaluaciones bimensuales de desempeño del equipo**, valorando compromiso, cumplimiento de turnos, calidad en la atención al neonato y acompañamiento a la madre.

5. **Supervisión directa por parte de la jefatura de Neonatología** y la Unidad de Calidad para la verificación del cumplimiento de protocolos, técnicas de canguro y apoyo al binomio madre-hijo.
6. **Revisión mensual de los indicadores de impacto** (estancia hospitalaria y ganancia de peso) para tomar decisiones correctivas y fortalecer áreas que presentaran debilidades.
7. **Socialización de resultados y buenas prácticas** a través de jornadas internas, donde se presentaban los logros del equipo, casos exitosos y se motivaba al personal a continuar comprometido con el proyecto.
8. **Acompañamiento psicológico** tanto al personal como a las madres, para manejar situaciones de estrés y garantizar un ambiente emocionalmente estable que favorezca el desarrollo del proyecto.

5. Gestión del conocimiento e innovación de la mejor práctica (90 puntos)

5.1. Gestión del conocimiento en la mejor práctica (40 puntos)

19. ¿Qué iniciativas realizó el equipo de mejora para generar aprendizaje a otras partes interesadas a partir de la mejor práctica? (20 puntos)

Para adquirir conocimientos y experiencia a partir de la mejora de la práctica, la alta dirección a través de la jefatura de la Unidad Organizativa de la Calidad, socializo e implemento las metodologías para la elaboración de la guía de postulación al reconocimiento a las mejores prácticas en salud, así mismo se capacitó sobre las técnicas de amamantamiento de los niños prematuros y de bajo peso que entran en la estrategia madre canguro, capacitando al equipo implementador conformado por profesionales de la unidad de neonatos.

Como iniciativa de la unidad de calidad se capacito a todo el personal hospitalario sobre el modelo de la estrategia madre canguro, acompañando y manteniendo de manera cercana al equipo multidisciplinario en la identificación de problemas en las distintas unidades hospitalarias. Esta orientación permitió elaborar planes de mejora enfocados en fortalecer la calidad de los servicios, promoviendo un proceso de cuidado constante y progresivo para cada iniciativa identificada. Esta experiencia se presenta como una buena práctica que ejemplifica el compromiso con la mejora continua y el desarrollo de futuros proyectos de calidad en salud en este centro hospitalario (Anexo 4).

20. ¿Cómo la organización y el equipo incorporo las experiencias y lecciones aprendidas para la creación de nuevas prácticas? (20 puntos)

Para la etapa de planificación de la práctica de mejora, el equipo gestor adquirió experiencia a través de postulaciones anteriores, mediante reuniones informativas e intercambio de experiencias, es así como implemento las siguientes lecciones aprendidas entre las que podemos mencionar:

Estrategia madre canguro domiciliar.

- La formulación del plan de trabajo para la ejecución del proyecto de calidad.
- Utilización de herramientas de calidad para la identificación y priorización de problemas, análisis de datos e implementación de proyectos de mejoras con sus respectivos controles y seguimientos.
- Coordinación con las diferentes áreas hospitalarias para la búsqueda, análisis y socialización de información.
- Mejora en la comunicación y trabajo en equipo.

- Además, se está planificando el proyecto sobre estrategia madre canguro domiciliar para continuar con el crecimiento y desarrollo adecuado de los neonatos, proyectando un beneficio económico para los padres y la institución.

5.2. Gestión de la innovación en la mejor práctica (50 puntos)

21. ¿Cómo utilizó la organización y el equipo la incorporación de la innovación para agregar valor y mejorar el desempeño de la institución? (50 puntos)

Con este proyecto se generó una disminución significativa de reingresos, consecuentemente disminuyó la demanda de usuarios en esta área y la disminución de la estancia hospitalaria, para la implementación se utilizaron las siguientes innovaciones dando un valor agregado, mejorando el desempeño del personal y por consiguiente mejorar la atención a los usuarios/as.

Tabla 10. innovación para mejorar el desempeño institucional

Antes de implementación de la mejor práctica	Elementos de innovación	Mejoras después de la implementación de la mejor práctica
No se contaba con un área adecuada para la implementación de la estrategia madre canguro	Reorganización y adecuación del área física para disponer de un espacio exclusivo destinado a la Estrategia Madre Canguro, favoreciendo además la reducción de la estancia hospitalaria (Anexo 13).	Disminución de los días de hospitalización y facilitación de la reincorporación temprana del recién nacido a su núcleo familiar.
Insuficiente equipamiento del área para desarrollar adecuadamente la Estrategia Madre Canguro.	Adquisición de mobiliario ergonómico (sillones especializados) y básculas electrónicas para garantizar el desarrollo seguro y confortable de la estrategia (Anexo 11).	Mejora en las condiciones de confort materno durante la lactancia y en la calidad del cuidado brindado al neonato.
Se rompía el vínculo madre e hijo ya que no se les daba la oportunidad a las madres de participar en el tratamiento del recién nacido	Incorporación activa de los familiares en la Estrategia Madre Canguro, promoviendo el acompañamiento y la corresponsabilidad en los cuidados (Anexo 20).	Incremento en las medidas antropométricas del neonato (peso, talla, perímetro cefálico) y reducción de los tiempos de estancia hospitalaria.
Falta de coordinación del equipo multidisciplinario para la evaluación nutricional de los niños/as	Conformación del equipo multidisciplinario para selección y tratamiento de los niños/as prematuros con bajo peso al nacer.	Trabajo coordinado de los profesionales que participan en la atención
No se aplicaba test para monitorear la ganancia de peso en los niños/as prematuros y con bajo peso.	Validación y aplicación de test nutricionales en la estrategia madre canguro (Anexo 16).	Conocer el estado nutricional de los usuarios prematuros y con bajo peso del servicio de neonatos.

Fuentes: elaboración propia.

6. Resultados de la mejor práctica (250 puntos)

6.1. Resultados en la eficacia / eficiencia organizacional (100 puntos)

22. ¿Cuál es la reducción de la brecha identificada después de aplicar la mejor práctica? (60 puntos)

Tabla 11. Evaluación de la brecha

Oportunidad de mejora identificada	Línea base 2019	Proyección a 2024	Brecha	Evaluación de la Brecha
Mejora en el pronóstico de los recién nacidos, prematuros y bajo peso que son candidatos a la estrategia madre canguro	Sin evidencia de mejora en el pronóstico clínico por ausencia de aplicación de la estrategia madre canguro	Niños/as con evolución clínica favorable tras aplicación de la estrategia	49 recién nacidos sin intervención oportuna que comprometía su pronóstico.	100% (49) de recién nacidos recibieron intervención oportunamente (Brecha superada)
Realizar evaluación nutricional a todo recién nacido y de bajo peso que aplique a la estrategia madre canguro	Cero usuarios eran evaluados nutricionalmente	Todos los recién nacidos prematuros y de bajo peso quienes se les realiza evaluación nutricional aplicando la estrategia canguro.	49 niños/as no evaluados nutricionalmente	100% (49) fueron evaluados nutricionalmente (Brecha superada)
Recuperación del estado nutricional en recién nacidos prematuros y bajo peso que estén bajo la modalidad de estrategia canguro y lactancia materna exclusiva	No existía un seguimiento nutricional de los recién nacidos por lo cual se desconocía el grado de recuperación nutricional	Mejorar el estado nutricional en 49 niños/as a quienes se les aplica la estrategia madre canguro.	49 niños/as con bajo peso al nacer	100% de los niños con bajo peso, mejoraron su estado nutricional. (Brecha superada)
Disminuir los tiempos de estancia intrahospitalaria en niños/as prematuros y de bajo peso.	20 días de estancia intrahospitalaria	Reducción a 7 días de estancia intrahospitalaria	13 días de estancia intrahospitalaria	Se redujo a 7 días la estancia intrahospitalaria. (Brecha superada).

Fuente: Expediente clínico digital de las unidades hospitalarias. Y escalas de evaluación funcional.

23. ¿En qué aspectos ha mejorado la eficacia y eficiencia organizacional al implementar la mejor práctica? (40 puntos)

Con la implementación del programa de Estrategia Madre Canguro se lograron los siguientes avances:

- Se cumplieron los criterios de inclusión, lo que contribuyó significativamente a la disminución de las complicaciones propias de la condición clínica del neonato.
- Se fortaleció la coordinación entre las unidades de Consulta Externa, Fisioterapia y Nutrición, logrando:
 - Evaluaciones continuas a los neonatos.
 - Detección oportuna del desarrollo y crecimiento adecuado.
 - Activación inmediata de un equipo multidisciplinario para brindar atención integral.
- El equipo multidisciplinario involucrado incluye profesionales comprometidos con la salud de los recién nacidos:
 - Pediatras
 - Personal de enfermería
 - Fisiatra
 - Nutricionista
 - Psicólogo
 - Fisioterapeuta
- Se capacitó a las madres o personas del núcleo familiar para realizar los cuidados en el domicilio, con el apoyo de la familia.
 - Se mejoró notablemente la comunicación y coordinación entre:
 - El equipo multidisciplinario
 - Los usuarios (madres y neonatos)
 - Las familias
- Como resultado, se obtuvo:
 - Atención oportuna y eficiente
 - Mejora en la calidad de vida del neonato y su familia
 - Mejora del estado psicológico, social y familiar
 - Aumento de la autodependencia de la madre/cuidadora
 - Disminución de gastos económicos familiares gracias a las evaluaciones periódicas

6.2. Resultados orientados al ciudadano y beneficios a otras partes interesadas (100 puntos)

24. ¿Cuáles son los resultados en la percepción del ciudadano? (50 puntos)

Para evaluar la percepción de los ciudadanos sobre la implementación de la Estrategia Madre Canguro (EMC), se realizó una investigación de impacto combinando metodologías cuantitativas y cualitativas.

Metodología e instrumentos utilizados:

- Encuesta de percepción a madres y familiares:
Se diseñó un cuestionario estructurado con 15 preguntas cerradas y abiertas, aplicado al alta hospitalaria. Se evaluaron aspectos como satisfacción general, calidad de atención, trato del personal, comodidad del área, percepción de la salud del neonato y participación familiar (Anexo 17).
- Grupos focales con madres participantes:
Se realizaron 3 sesiones grupales de discusión (3-4 madres cada una), moderadas por personal capacitado, para profundizar en percepciones, sugerencias y experiencias durante la aplicación de la EMC (Anexo 21).
- Análisis documental:
Se revisaron hojas de seguimiento clínico y reportes de atención para correlacionar percepción con indicadores objetivos (ej. duración de estancia, evolución antropométrica).

Resultados obtenidos:

- Satisfacción general:
El 92% de las madres reportó sentirse satisfecha o muy satisfecha con la atención recibida durante la aplicación de la EMC.
- Calidad del trato del personal:
El 95% destacó el trato respetuoso, empático y la disposición del equipo para resolver dudas.
- Comodidad del área física:
El 85% evaluó positivamente la comodidad de los sillones ergonómicos, temperatura del área y privacidad.
- Percepción de mejora en el neonato:
El 90% de las madres percibió una recuperación más rápida y mayor estabilidad del bebé gracias a la estrategia.

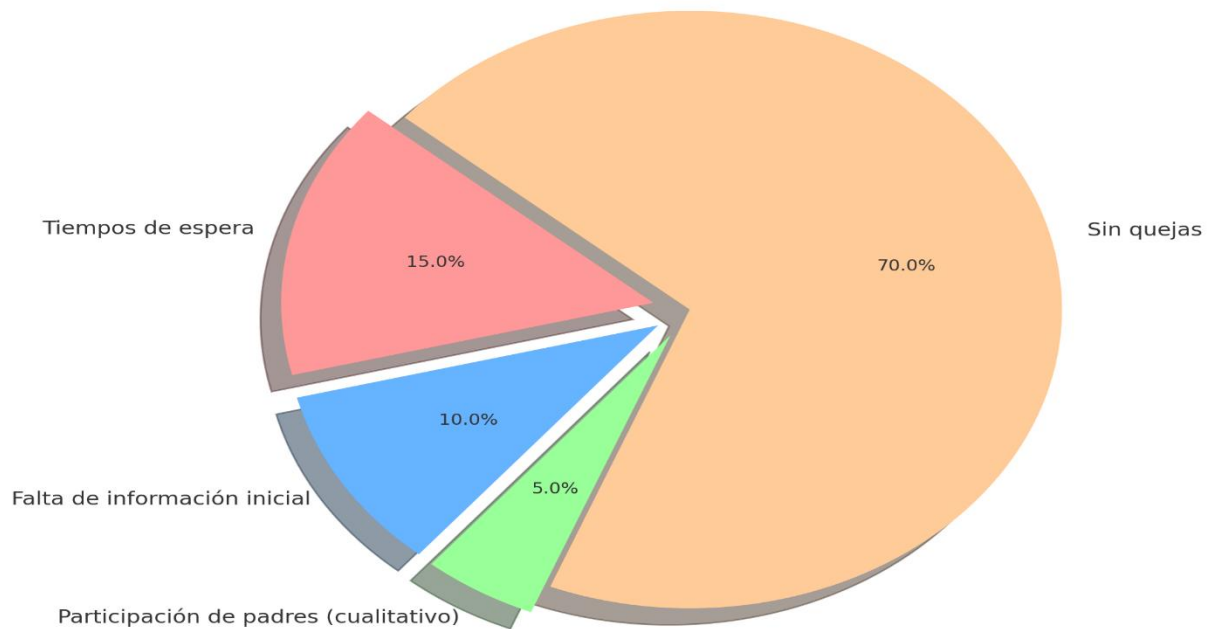
- Participación familiar:

El 88% valoró como positivo que se permitiera la participación de otros familiares.

Acciones implementadas ante hallazgos de insatisfacción:

- Se identificó que un 15% de madres manifestó insatisfacción por los tiempos de espera para ser ingresadas al área de EMC; como acción correctiva, se reorganizó el flujo de ingreso y se amplió el horario de atención.
- Un 10% refirió falta de información inicial sobre la EMC; se elaboró un folleto informativo y se incluyó una charla de inducción antes del ingreso al programa.
- En los grupos focales surgió la sugerencia de incluir a padres en las actividades educativas, por lo que se incorporó un módulo dirigido a ellos.

Percepción de áreas de mejora en Estrategia Madre Canguro



25. ¿Cuáles son los beneficios generados a otras partes interesadas relacionadas con la mejor práctica? (50 puntos).

La implementación de la estrategia madre canguro en recién nacidos prematuros y de bajo peso ha demostrado ser una intervención efectiva para acelerar la recuperación nutricional, y reducir la estancia hospitalaria en el servicio de neonatos del Hospital Nacional de Usulután.

Obteniendo los siguientes beneficios:

A los recién nacidos y sus familias

- Mayor participación y empoderamiento de los padres en los cuidados del recién nacido
- Fortalecimiento del vínculo familiar
- Reducción de costos económicos
- Estrés y ansiedad.

Al personal de salud

- Fortalecimiento de competencias en atención neonatal integral,
- Mayor satisfacción laboral
- Mejora en el trabajo en equipo interdisciplinario.

Al Hospital / institución de Salud

- Disminución de costos asociados a estancias prolongadas
- Optimización de recursos (incubadoras, camas)
- Mejora en indicadores de calidad y satisfacción institucional.

Tabla 12. Resultados generados a otras partes interesadas.

Otra parte interesada	Beneficios generados
Personal de salud Hospitalario en la ruta del recién nacido	Fortalecimiento de competencias en atención neonatal integral, mayor satisfacción laboral, mejora en el trabajo en equipo interdisciplinario.
Hospitales de tercer nivel	Disminución de los ingresos y saturación de los servicios al referirles pacientes de bajo peso o prematuros del hospital.
Familiares del neonato	Mayor participación y empoderamiento en los cuidados del recién nacido, fortalecimiento del vínculo familiar, reducción de costos económicos, estrés y ansiedad.
Comunidad	Mayor conocimiento sobre prácticas de cuidado neonatal, promoción de la lactancia materna y fortalecimiento de redes de apoyo comunitario.

Fuente de elaboración propia

6.3. Resultados financieros y relación costo beneficio (50 puntos)

26. ¿Qué beneficios financieros ha obtenido la organización con la ejecución de la mejor práctica? (25 puntos)

La implementación de la Estrategia Madre Canguro (EMC) en recién nacidos prematuros y de bajo peso ha generado múltiples beneficios financieros para el Hospital Nacional de Usulután, contribuyendo significativamente a la eficiencia del gasto hospitalario.

Uno de los principales logros ha sido la reducción en la estancia hospitalaria de los recién nacidos beneficiarios de la estrategia. Antes de la implementación sistemática de la EMC, la estancia promedio para este grupo de pacientes era de 15 a 20 días; tras la implementación, esta se redujo de 5 a 7 días, lo que representa una disminución de 13 días. Considerando que el costo promedio por día cama en neonatología es de \$210.45, esta reducción ha significado un ahorro estimado de \$2,735.85 por paciente.

27. ¿Cuáles son los resultados de la relación costo beneficio en la implementación de la mejor práctica? (295 puntos).

tabla 13. Resultados costo beneficio

2020		2021		2022		2023		2024		Total, ahorro institucional
N.º Niños ingresados bajo peso	Estancia intrahospitalaria/ Costo día cama	N.º Niños ingresados bajo peso	Estancia intrahospitalaria/ Costo día cama	N.º Niños ingresados bajo peso	Estancia intrahospitalaria/ Costo día cama	N.º Niños ingresados bajo peso	Estancia intrahospitalaria/ Costo día cama	N.º Niños ingresados bajo peso	N.º Estancia intrahospitalaria/ Costo día cama	
12	\$ 50,508	10	\$31,567.50	10	\$ 31,567.50	8	\$11,785.20	9	\$11,364.30	\$ 39,143.70

Fuente: Sistema PERC y Libro de informes de IAAS (Infecciones asociadas a la atención sanitarias)

Para el cálculo del costo de día cama, se utilizó el sistema PERC donde se incluye el costo anual, costo unitario y la producción del día cama ocupado de \$210.45 día cama ocupado por recién nacido prematuro y bajo peso y para obtener los días de estancia se revisó el SIMMOW.

En el presente cuadro se ve reflejado la disminución de los días de estancia hospitalaria a partir del año 2020 comparándolo con el año 2024.

7. Sostenibilidad y mejora (150 puntos)

7.1. Sostenibilidad (75 puntos)

28. ¿Cuáles son los posibles riesgos que el equipo ha identificado y que estrategias ha previsto para garantizar la sostenibilidad, sistematización y estandarización de la mejor práctica implementa? (50 puntos)

Tabla 14. Identificación de Riesgos y establecimiento de estrategias para minimizarlos

Riesgo	Estrategia o acciones para seguir
Poca disponibilidad materna a la estrategia canguro	Concientización a las madres, sobre los beneficios
Poca adherencia del personal a la estrategia madre canguro, por desconocimiento	Capacitar, sensibilizar y empoderar a todo el personal de la ruta materno-perinatal
Falta de área Adecuada para un área de la estrategia canguro	Adecuación de un espacio para llevar a cabo la estrategia madre canguro
Falta de equipo mobiliario y kits para la implementación de estrategia madre canguro	gestión de compra de equipo

Fuente: construcción propia

29. ¿Qué indicadores, roles, responsabilidades han implantados la organización para evaluar el desempeño futuro y asegurar la continuidad de la iniciativa? (25 puntos).

Tabla 15. Indicadores para evaluación del desempeño futuro y asegurar la continuidad de la práctica

Indicador	Mecanismo de seguimiento	Responsable
Porcentaje de neonatos prematuros o de bajo peso que reciben la estrategia madre canguro	Revisión mensual del sistema estadístico en SIMMOW	- Licda. Juana Esmeralda Figueroa Reyes, enfermera jefa del servicio de neonatos/ - Licda. Deysi Pineda Jefe de unidad estadística.
Porcentaje de disminución de días de estancia intrahospitalaria en neonatos que reciben la estrategia madre canguro	Revisión diaria de SIS	Personal de enfermería neonatos - Licda. Jenny Patricia Perdomo; Enfermera Hospitalaria - Licda. Yesenia Yamileth Campos; Enfermera Hospitalaria - Rosa Katherine Lemus; Enfermera Hospitalaria / - Dra. Cristina Trujillo; Pediatra.
Porcentaje diario de ganancia de peso del neonato durante EMC	Control y registro diario de peso neonatal en formato de seguimiento madre canguro	Licda. Juana Esmeralda Figueroa Reyes; enfermera jefa del servicio de neonatos/ Dr. Manuel Alemán; Unidad de calidad.

Fuente: elaboración propia

7.2. Mejora (75 puntos)

30. ¿Cuál estrategia ha definido la organización para asegurar constantemente el cumplimiento de la mejora continua de la práctica implementada? (35 puntos)

- Capacitación continua del personal de enfermería en la ruta materno perinatal para fortalecer habilidades en el manejo de la EMC.
- socialización continua de Protocolos estandarizados.
- Monitoreo y evaluación de indicadores.
- Auditorías internas y retroalimentación para identificar áreas de mejora y favorecer un ambiente de aprendizaje continuo.
- Participación de las familias promoviendo la educación y empoderamiento de los padres en el cuidado activo del recién nacido, incluso después del alta hospitalaria.
- Trabajo en equipo multidisciplinario fomentando la comunicación efectiva para asegurar un abordaje integral y coordinada.

31. ¿Qué mecanismos de seguimiento a considerados o está utilizando el equipo para asegurar la buena práctica o iniciativa mejore continuamente? (35 puntos)

Para garantizar que la implementación de la Estrategia Madre Canguro y la promoción de la lactancia materna en recién nacidos prematuros y de bajo peso se mantenga como una práctica efectiva y sostenible, el equipo ha establecido diversos mecanismos de seguimiento que aseguran el ciclo de mejora continua:

- Capacitación continua del personal de salud del servicio de neonatología, incluyendo enfermería, pediatría, nutrición y apoyo psicológico, para garantizar que el 100% del personal involucrado esté actualizado en la aplicación del método madre canguro y en las mejores prácticas de alimentación con leche materna.
- Educación periódica a madres usuarias, reforzando su rol como participantes activas en el proceso de recuperación del neonato, a través de sesiones educativas diarias y seguimiento durante la hospitalización.
- Gestión de recursos y equipos: Se ha priorizado la compra y disponibilidad de insumos y materiales como fajas, cojines, sillas ergonómicas y otros elementos adaptables a las condiciones físicas de cada madre y su hijo, con revisiones periódicas para ajustar el recurso a la demanda.
- Aplicación del ciclo PHVA (Planear-Hacer-Verificar-Actuar) de forma sistemática, lo cual permite evaluar periódicamente los resultados, identificar debilidades, implementar medidas correctivas oportunas y fortalecer los aspectos que generan impacto positivo en la recuperación del neonato.

- Monitoreo a través de indicadores clave, como reducción de días de estancia hospitalaria, ganancia ponderal del recién nacido, disminución en el uso de incubadoras, porcentaje de lactancia materna exclusiva al alta y satisfacción de madres, para evaluar la efectividad de la estrategia.
- Establecimiento de un equipo de mejora institucional conformado por la jefatura del servicio de neonatos, personal de enfermería, pediatría, nutrición y representantes de calidad, quienes se reúnen periódicamente para dar seguimiento a la implementación, evaluar resultados y proponer ajustes.

Glosario de términos claves

UCP: Unidad de Compras Públicas

PERC: Producción, Eficiencia, Recursos y Costos.

SEPS: Sistema Estadístico de Producción de Servicios

UOC: Unidad Organizativa de la Calidad.

GOES: Gobierno del Salvador

CICLO PHVA: Es una estrategia de resolución de problema, para mejorar proceso e implementar cambios. (planificar, hacer, verificar y actuar).

MMC: Método Madre Canguro

EMC: Estrategia Madre Canguro

BIRF: Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento

SIMMOW: Sistema de Información de Morbilidad y Mortalidad Vía Web

GOES: Gobierno de El Salvador



Anexo

Anexo 1 Notas de Creación del equipo gestor del proyecto de mejora.

GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL USULUTÁN

Oficio N°. 2025-DMH-212

A: Dr. Manuel Alexander Alemán Cristales
Jefe de Unidad Organizativa de la Calidad

DE: Dr. Rafael Jeovanny Guevara Vanegas
Director Hospital Nacional "San Pedro"

FECHA: Usulután, 03 de febrero de 2025

Con un cordial saludo me dirijo a usted, deseándole que sus actividades diarias culminen con mucho éxito. –

El motivo de la presente es para informarle que se llevara a cabo el proceso de postulación al Reconocimiento a las Mejores Prácticas en Salud 2025 implementadas en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, en su X edición 2025, a través de la Unidad de Calidad, para la cual le solicito conforme el equipo gestor que cumpla con el perfil adecuado y competencias técnicas para el diseño del proyecto de calidad del Servicio de Neonatos que como hospital presentamos.

Sin más sobre el particular,
Atentamente.-

HOSPITAL NACIONAL "SAN PEDRO" USULUTÁN
Final Calle Dr. Federico Penado, Usulután
Tel. 27920011, 27920011 correo electrónico yesika.segovia@salud.gob.sv

Unidad Organizativa de la Calidad

A: Dr. Rafael Jeovanny Guvvara Vanegas
Director médico Hospitalario

DE: Dr. Manuel Alexander Alemán Cristales
Jefe de la Unidad Organizativa de la Calidad

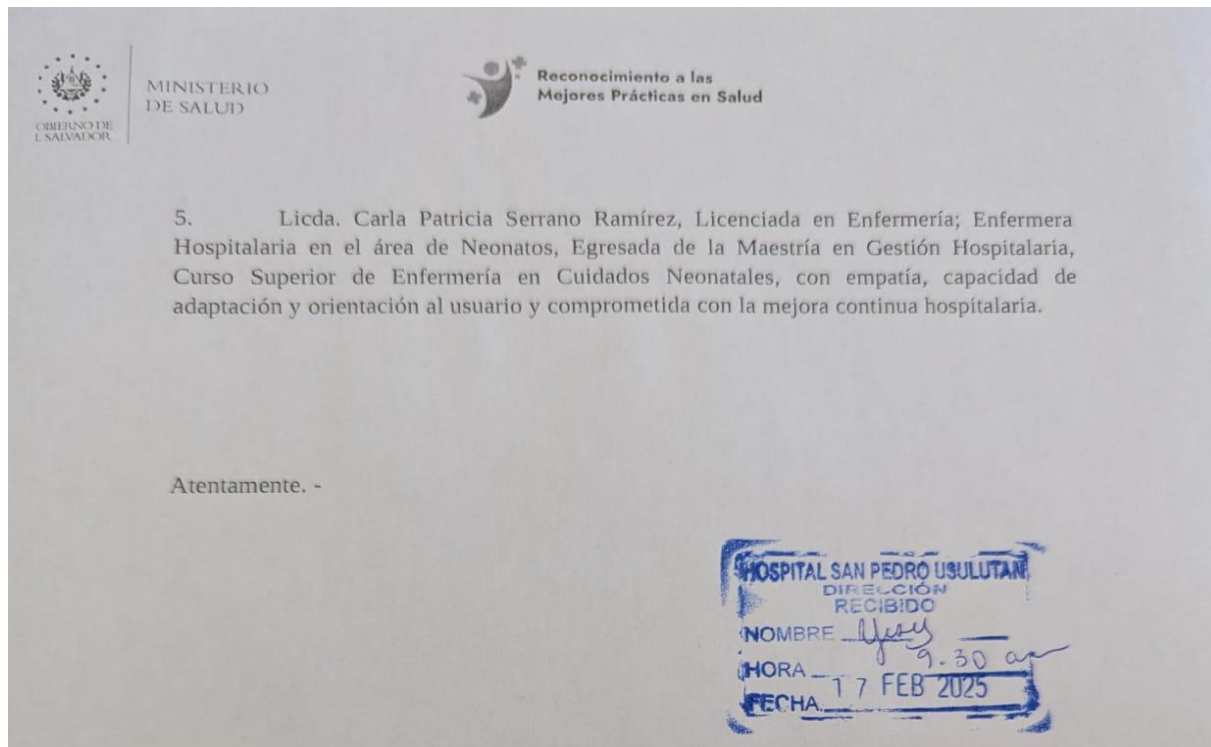


Dr. Manuel Alexander Alemán Cristales
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 10915

FECHA: 17 de febrero de 2025

Deseando que sus actividades laborales sean de mucho éxito, le envió un cordial saludo. El motivo de la presente es para informarle sobre la conformación del equipo gestor que trabajó en la planificación, implementación y seguimiento del proyecto de calidad del servicio de neonatos, con el que participaremos en el reconocimiento interno a las mejores prácticas en salud 2025, en el Sistema Nacional Integrado de Salud en su X edición, el cual detallo a continuación:

1. Dr. Rafael Jeovanny Guevara Vanegas, Director Hospitalario, Doctor en medicina, especialista en Gineco Obstetricia, Director médico hospitalario, Diplomado en gestión hospitalaria, maestro en servicios integrales en salud sexual y reproductiva, muy responsable y comprometido en la mejora continua de la calidad en los servicios de salud.
2. Dr. Manuel Alexander Alemán Cristales, Doctor en medicina, Jefe de la Unidad Organizativa de la Calidad, con experiencia en gestión de proyectos de calidad, responsable en sus asignaciones y con competencias técnicas para la planificación y seguimiento de proyectos hospitalarios.
3. Licda. Elba Catarina Moreira de Martínez, Licenciada en Enfermería, jefe del departamento de enfermería, Curso en Gestión Hospitalaria, capacidad de liderazgo y trabajo en equipo y con vocación de servicio.
4. Licda. Juana Esmeralda Figueroa Reyes, Licenciada en Enfermería; Jefe de Unidad de Neonatos; Egresada de la Maestría en Gestión Hospitalaria, Diplomado en atención al neonato y lactante. Colaboradora, responsable y con competencias técnicas en el área asignada, Trabajo en equipo.



Anexo 2 Informando a las jefaturas la implementación del proyecto de mejora y disponibilidad de asesoría a otros interesados por parte del jefe de UOC



Anexo 3 Nota solicitando la programación de los recursos para la ejecución del proyecto

PROGRAMACIÓN DE REUNIONES 2025

EQUIPO GESTOR E IMPLEMENTADOR DE PROYECTO DE NEONATOS

INTEGRANTES:

Licda. Juana Esmeralda Figueroa Reyes (Coordinadora)

Licda. Carla Patricia Serrano Ramírez (miembro implementador)

Licda. Elba Catarina de Martínez (miembro postulador)

ASESOR Y POSTULADOR DE PROYECTO:

Dr. Manuel Alexander Alemán Cristales

NOMBRE DEL PROYECTO: Beneficios de la estrategia madre canguro y lactancia materna en el recién nacido prematuro y de bajo peso para la recuperación del estado nutricional, disminución de las complicaciones y la estancia intrahospitalaria en el servicio de neonatos del Hospital Nacional de Usulután en el periodo de 2019 a 2024.

FECHA	LUGAR	HORA
Jueves,27/febrero/2025	auditórium	8:00 am - 12 md
viernes,7/marzo/2025	auditórium	8:00 am - 12 md
Jueves,13/Marzo/2025	auditórium	8:00 am - 12 md
Jueves,20/marzo/2025	auditórium	8:00 am - 12 md
Jueves,27/marzo/2025	auditórium	8:00 am - 12 md
Jueves,3/abril/2025	auditórium	8:00 am - 12 md
Jueves,10/abril/2025	auditórium	8:00 am - 12 md
Jueves,24/abril/2025	auditórium	8:00 am - 12 md
viernes,2/mayo/2025	auditórium	8:00 am - 12 md
Jueves,8/mayo/2025	auditórium	8:00 am - 12 md

Jueves,15/mayo/2025	auditórium	8:00 am - 12 md
Jueves,22/mayo/2025	auditórium	8:00 am - 12 md
Jueves,29/mayo/2025	auditórium	8:00 am - 12 md
Jueves,5/junio/2025	auditórium	8:00 am - 12 md
Jueves,12/junio/2025	auditórium	8:00 am - 12 md
Jueves,19/junio/2025	auditórium	8:00 am - 12 md
Jueves,26/junio/2025	auditórium	8:00 am - 12 md
Jueves,3/julio/2025	auditórium	8:00 am - 12 md
Jueves,10/julio/2025	auditórium	8:00 am - 12 md
Jueves,17/julio/2025	auditórium	8:00 am - 12 md
Jueves,24/julio/2025	auditórium	8:00 am - 12 md



Dr. Rafael Jeovanny Guevara Vanegas

Director Médico Hospitalario

Anexo 4 Reuniones mensuales con jefaturas para evaluación del impacto de la estrategia por parte de la unidad de calidad



Anexo 5 Alta gerencia dando a conocer la estrategia madre canguro a las jefaturas



Anexo 6 Colaboración e involucramiento de las áreas afines desde el nacimiento del recién nacido prematuro y de bajo peso hemo-dinámicamente estable a la inscripción en la estrategia madre canguro

Para poder ver el contenido del Código QR

1. **Abre la aplicación de la cámara** de tu celular.
2. **Apunta al código QR** con la cámara, como si tomaras una foto.
3. **Espera unos segundos:** Aparecerá una notificación o enlace en la parte superior o inferior de la pantalla.
4. **Toca el enlace** que aparece: Te llevará directamente al video.



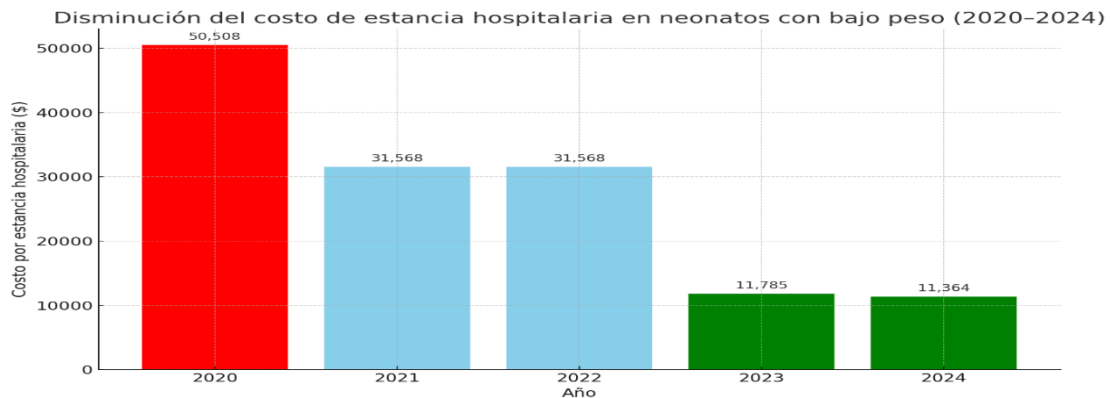
Anexo 7 Entrega de diplomas de reconocimiento a cada miembro del equipo gestor

Para poder ver el contenido del Código QR

1. **Abre la aplicación de la cámara** de tu celular.
2. **Apunta al código QR** con la cámara, como si tomaras una foto.
3. **Espera unos segundos:** Aparecerá una notificación o enlace en la parte superior o inferior de la pantalla.
4. **Toca el enlace** que aparece: Te llevará directamente al PDF.



Anexo 8 Análisis de estancia hospitalaria en el servicio de neonatos



El análisis del servicio de neonatología en el periodo 2020–2024, se identificó que los recién nacidos con bajo peso que no fueron incluidos en la Estrategia Madre Canguro presentaron un aumento significativo en los días de estancia intrahospitalaria, generando un uso extendido de los recursos institucionales, incluyendo mayor necesidad de atención clínica especializada y, en varios casos, el uso de sucedáneos de la leche materna ante la ausencia del contacto piel a piel y de la lactancia materna oportuna.

En el año 2020, por ejemplo, se ingresaron 12 neonatos con bajo peso que no formaban parte de la EMC, lo que generó un costo por estancia hospitalaria de \$50,508. En comparación, años posteriores en los que se fue implementando progresivamente la EMC muestran una disminución del número de días de hospitalización y del costo asociado por cama hospitalaria, como se observa en los años 2023 y 2024, con costos de \$11,785.20 y \$11,364.30, respectivamente.

Este cambio refleja no solo una mejora en la recuperación de los neonatos, sino también una reducción sustancial del uso de sucedáneos de leche materna, ya que el contacto madre-hijo favorece la lactancia materna Exclusiva. La diferencia acumulada de costos de hospitalización entre el inicio del período (sin EMC) y los últimos años (con EMC) representó un ahorro institucional total de \$39,143.70, evidencia clara de los beneficios clínicos, económicos y nutricionales de aplicar la buena práctica de la Estrategia Madre Canguro.

Anexo 11 Papelería utilizada en estrategia madre canguro

Para poder ver el contenido del Código QR

1. **Abre la aplicación de la cámara** de tu celular.
2. **Apunta al código QR** con la cámara, como si tomaras una foto.
3. **Espera unos segundos:** Aparecerá una notificación o enlace en la parte superior o inferior de la pantalla.
4. **Toca el enlace** que aparece: Te llevará directamente al PDF.



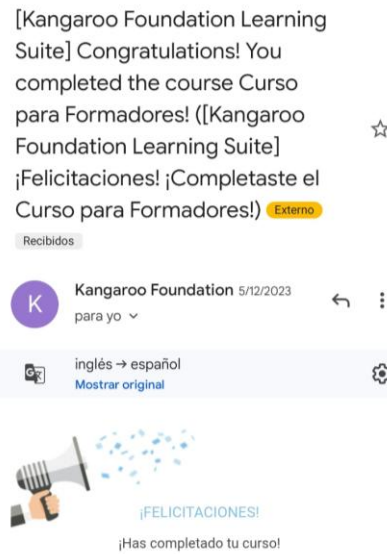
Anexo 12 Inventario de Equipamiento

Para poder ver el contenido del Código QR

1. **Abre la aplicación de la cámara** de tu celular.
2. **Apunta al código QR** con la cámara, como si tomaras una foto.
3. **Espera unos segundos:** Aparecerá una notificación o enlace en la parte superior o inferior de la pantalla.
4. **Toca el enlace** que aparece: Te llevará directamente al PDF.



Anexo 13 Apoyo técnico en capacitaciones, reforzando la implementación con un enfoque actualizado y basado en evidencia.



Anexo 14 Adecuación del espacio físico con mobiliario ergonómico.

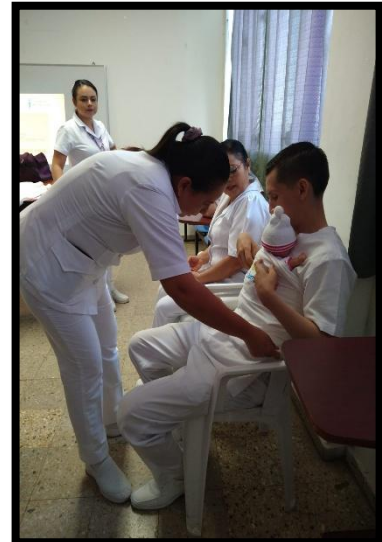
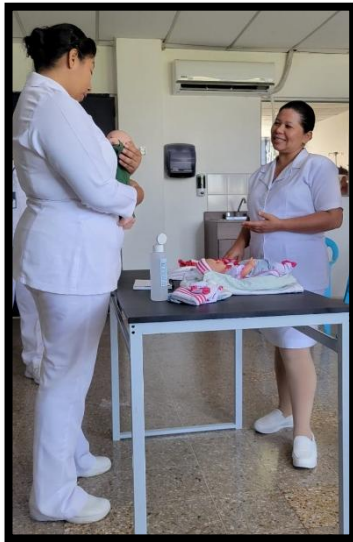


Anexo 15 Fotografías de Capacitaciones impartidas al personal

Correcta posición de Madre Canguro



Capacitación continua al personal



Anexo 16 Lista de reuniones de seguimiento de estrategia madre canguro

Tecced

MINISTERIO DE SALUD "Hospital Nacional "San Pedro" Recursos Humanos

Reconocimiento a las Mejores Prácticas en Salud

Lugar: HNSPD Tema: Estrategia Canguro
 Fecha: 6-1-2023
 Hora: _____

No.	Nombre del Participante	Cargo	Dependencia	M	F	Firma
01	Mirian Mariuk Granados Navarrete	Licenciatura en Enfermería	Enfermería		X	<i>Mirian Mariuk</i>
02	Susana Beatriz Rivera Hernández	Licenciatura en Enfermería	Enfermería		X	<i>Susana Beatriz</i>
03	Glenda Cecilia Quintanilla Castillo	Licenciatura en Enfermería	Enfermería		X	<i>Glenda Cecilia</i>
04	Cristian Daniel Díaz Zelaz	Licenciatura en Enfermería	Enfermería	X		<i>Cristian Daniel</i>
05	Jessyly Elena Choez García	Licenciatura en Enfermería	Enfermería		X	<i>Jessyly Elena</i>
06	Mariela de los Angeles Jimenez Colaga	Licenciatura en Enfermería	Enfermería		X	<i>Mariela de los Angeles</i>
07	José Armando Mendoza Manjua	Licenciatura en Enfermería	Enfermería	X		<i>José Armando</i>
08						
09						
10						

F: *Licda. Juana Esmeralda Figueroa Reyes*
 CAPACITADOR
 F: Lic. Miguel Ernesto Marquina
 Jefe de Recursos Humanos
 F: _____
 Encargada de Capacitación

PARTICIPANTES	No.
Mujeres	
Hombres	

Teccin

MINISTERIO DE SALUD "Hospital Nacional "San Pedro" Recursos Humanos

Reconocimiento a las Mejores Prácticas en Salud

Lugar: HNSPD Tema: Estrategia Canguro
 Fecha: 6-1-2023
 Hora: _____

No.	Nombre del Participante	Cargo	Dependencia	M	F	Firma
01	Anderson Giovanni Orrego Aviles	Técnico en enfermería		X		<i>Anderson</i>
02	Cristina Michelle Maravilla Garcia	Técnico en enfermería			X	<i>Cristina Michelle</i>
03	Fátima Lisseth Crespo de Saravia	Técnico en enfermería			X	<i>Fátima Lisseth</i>
04	Rosa Evelyn Rojas Ochoa	Técnico en enfermería			X	<i>Rosa Evelyn</i>
05	Johana Marvely Cortez Herrera	Técnico en enfermería			X	<i>Johana Marvely</i>
06	Daxana Maribel Jimenez Jimenez	Técnico en enfermería			X	<i>Daxana Maribel</i>
07	Katherine Yamileth Cruz Monzonares	Técnico en enfermería			X	<i>Katherine Yamileth</i>
08	Kimberly Sarai Vaquez Diaz	Técnico en enfermería			X	<i>Kimberly Sarai</i>
09	Edgar Antonio Hernandez Mendoza	Técnico en enfermería		X		<i>Edgar Antonio</i>
10	Edith Isabel Campos Rodriguez	Técnico en enfermería			X	<i>Edith Isabel</i>

F: *Licda. Juana Esmeralda Figueroa Reyes*
 CAPACITADOR
 F: Lic. Miguel Ernesto Marquina
 Jefe de Recursos Humanos
 F: _____
 Encargada de Capacitación

PARTICIPANTES	No.
Mujeres	
Hombres	



MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD
"Hospital Nacional 'San Pedro'"
Recursos Humanos



Reconocimiento a las Mejores Prácticas en Salud

Lugar: HUSP
Fecha: 6-1-2024
Hora:

Tema: Estrategia Canguro

No.	Nombre del Participante	Cargo	Dependencia	M	F	Firma
01	Adiel Risoberto Ruiz Loza	Licenciado en enfermería	Enfermería	X		[Firma]
02	Rosy Jacynth Corea de Cue	Licenciada en Enfermería	Enfermería		X	[Firma]
03	Josue Daniel Loza Rivera	Licenciado en Enfermería	Enfermería	X		[Firma]
04	Mónica Alejandra Cruz Gutiérrez	Licenciada en Enfermería	Enfermería		X	[Firma]
05	Anayeli Isbeth Gómez Zamora	Licenciada en enfermería	Enfermería		X	[Firma]
06	Nahum Ernesto Amado Durán	Licenciado en enfermería	Enfermería	X		[Firma]
07	Melanie Josabeth Meléndez Henríquez	Licenciada en Enfermería	Enfermería		X	[Firma]
08	Emerson Josué Viquez Serrano	Licenciado en enfermería	Enfermería	X		[Firma]
09	Lenen Berenice Martínez Argueta	Licenciada en Enfermería	Enfermería		X	[Firma]
10	Darlin Rosmery Marcia Hernández	Licenciada en Enfermería	Enfermería		X	[Firma]

Licda. Juana Esmeralda Figueroa Reyes
LICENCIADA EN ENFERMERIA
I.V.P.E. No. A-8344

PARTICIPANTES	No.
Mujeres	
Hombres	

F: [Firma]
CAPACITADOR

F: _____
Lic. Miguel Ernesto Marquina
Jefe de Recursos Humanos

F: _____
Encargada de Capacitación



MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD
"Hospital Nacional 'San Pedro'"
Recursos Humanos



Reconocimiento a las Mejores Prácticas en Salud

Lugar: HUSP
Fecha: 6-1-2024
Hora:

Tema: Estrategia Canguro

No.	Nombre del Participante	Cargo	Dependencia	M	F	Firma
11	Melissa Daigil Quirbanilla Pérez	Técnico en Enfermería	Enfermería		X	[Firma]
12	Jacquelina Elizabeth Telaya de Rodríguez	Técnico en Enfermería	Enfermería		X	[Firma]
13	Daniela Natividad Guatero Funes	Técnico en Enfermería	Enfermería		X	[Firma]
14	Adilao Antonio Sepua Sánchez	Técnico en enfermería	Enfermería	X		[Firma]
15	Martha Berenice Torres de Velasco	Técnico en enfermería	Enfermería		X	[Firma]
16	Diana Lesselle Cue Guevara	Técnico en enfermería	Enfermería		X	[Firma]
17	Marcia Emely Mejía Martínez	Técnico en enfermería			X	[Firma]
18	Gustavo Alfredo Murga Rubi	Técnico enfermería	enfermería	X		[Firma]
19	Reina Melissa Rosales Hernández	Técnico enfermería	Enfermería		X	[Firma]
20	Kathya Gabriela Marzano Mejía	Técnico Enfermería	Enfermería		X	[Firma]

Licda. Juana Esmeralda Figueroa Reyes
LICENCIADA EN ENFERMERIA
I.V.P.E. No. A-8344

PARTICIPANTES	No.
Mujeres	
Hombres	

F: [Firma]
CAPACITADOR

F: _____
Lic. Miguel Ernesto Marquina
Jefe de Recursos Humanos

F: _____
Encargada de Capacitación

Anexo 17 Lista de evaluación de madre canguro ambulatorio

Para poder ver el contenido del Código QR

1. **Abre la aplicación de la cámara** de tu celular.
2. **Apunta al código QR** con la cámara, como si tomaras una foto.
3. **Espera unos segundos:** Aparecerá una notificación o enlace en la parte superior o inferior de la pantalla.
4. **Toca el enlace** que aparece: Te llevará directamente al PDF.



Anexo 18 Aplicación de encuestas de satisfacción a enfermería y usuarios de la unidad neonatos

Para poder ver el contenido del Código QR

1. **Abre la aplicación de la cámara** de tu celular.
2. **Apunta al código QR** con la cámara, como si tomaras una foto.
3. **Espera unos segundos:** Aparecerá una notificación o enlace en la parte superior o inferior de la pantalla.
4. **Toca el enlace** que aparece: Te llevará directamente al PDF.



Anexo 19. Fichas técnicas para la medición de indicadores.

FICHA DE INDICADOR 1		
INDICADOR: Porcentaje de neonatos prematuros o de bajo peso que reciben la estrategia madre canguro		
1	Nombre	Número de neonatos prematuros o con bajo peso
2	Tipo	Conformidad
3	Justificación	Para mejorar su estado nutricional y fortalecer el vínculo madre e hijo
4	Objetivo	Contribuir a mejorar el pronóstico de vida y desarrollo físico de los niños prematuros y bajo peso al nacer aplicando la estrategia madre canguro.
5	Tipo de medida	Porcentaje (%)
6	Numerador	Número de neonatos prematuros o de bajo peso con EMC
7	Denominador	Total, de neonatos prematuros o de bajo peso
8	Umbral	<u>CONFORMIDAD</u> Rojo: 0 a 59 Amarillo 60 a 79.9 Verde 80 a 100.
9	Fuente del dato	Sistema de Información en salud.
10	Técnica de recolección	Revisión del expediente clínico en SIS.
11	Periodicidad de medición	Trimestral
12	Dependencia responsable	Neonatos.

Fuente de elaboración propia

FICHA DE INDICADOR 2		
INDICADOR: Porcentaje de disminución de días de estancia intrahospitalaria en neonatos que reciben la estrategia madre canguro		
1	Nombre	disminución de días de estancia intrahospitalaria en neonatos que reciben la estrategia madre canguro
2	Tipo	Conformidad
3	Justificación	Disminuir los días de estancia intrahospitalaria en neonatos que reciben la estrategia madre canguro, para la prevención de complicaciones
4	Objetivo	Disminuir la estancia intrahospitalaria de niños prematuros y de bajo peso.
5	Tipo de medida	Porcentaje (%)
6	Numerador	Número de días de estancia de neonatos prematuros o con bajo peso con estrategia madre canguro
7	Denominador	Media de días de estancia intrahospitalaria de niños prematuros que no recibieron EMC (20 días) x 100
8	Umbral	<u>CONFORMIDAD</u> Rojo: 0 a 59 Amarillo 60 a 79.9 Verde 80 a 100.
9	Fuente del dato	Escala de medición de peso diario
10	Técnica de recolección	Revisión y análisis de las escalas de valoración funcional
11	Periodicidad de medición	Diario
12	Dependencia responsable	Neonatos

Fuente de elaboración propia

FICHA DE INDICADOR 3		
INDICADOR: Porcentaje diario de ganancia de peso del neonato durante EMC		
1	Nombre	Ganancia diaria de peso del neonato durante la EMC
2	Tipo	Conformidad
3	Justificación	Permite el seguimiento y valoración de la evolución nutricional diaria del neonato prematuro o de bajo peso que recibe la Estrategia Madre Canguro
4	Objetivo	Recuperar el estado nutricional de los niños prematuros y de bajo peso ingresados.
5	Tipo de medida	Porcentaje (%)
6	Numerador	Número de neonatos que presentan ganancia diaria de peso dentro de los rangos esperados durante la aplicación de la EMC
7	Denominador	Total, de neonatos en quienes se aplica la EMC durante el periodo evaluado
8	Umbral	<u>CONFORMIDAD</u> Rojo: 0 a 59% Amarillo 60 a 79.95% Verde 80 a 100%
9	Fuente del dato	Registro diario de peso en hoja de enfermería y expediente clínico digital y físico.
10	Técnica de recolección	Revisión del expediente clínico (registro diario de peso)
11	Periodicidad de medición	Semestral.
12	Dependencia responsable	Jefatura de enfermería del Servicio de neonatos y equipo multidisciplinario.

Fuente de elaboración propia

Anexo 20 Curriculum Vitae Licda. Figueroa

Para poder ver el contenido del Código QR

1. **Abre la aplicación de la cámara** de tu celular.
2. **Apunta al código QR** con la cámara, como si tomaras una foto.
3. **Espera unos segundos:** Aparecerá una notificación o enlace en la parte superior o inferior de la pantalla.
4. **Toca el enlace** que aparece: Te llevará directamente al video.



Anexo 21 Testimonio de Usuaria de Estrategia Madre Canguro

Madres y padres de familia involucrados en la estrategia madre canguro



Neonatos Gemelos que estuvieron en estrategia madre canguro y lograron un peso de 1,800 y 1,900gr y fueron dados de alta para canguro ambulatorio



Para poder ver el contenido del Código QR

5. **Abre la aplicación de la cámara** de tu celular.
6. **Apunta al código QR** con la cámara, como si tomaras una foto.
7. **Espera unos segundos:** Aparecerá una notificación o enlace en la parte superior o inferior de la pantalla.
8. **Toca el enlace** que aparece: Te llevará directamente al video.



Anexo 22 Sesiones grupales con las madres

