



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesina:

Proyecto de Mejora Continua en la Atención del Recién

Nacido para la Detección de Insuficiencia Respiratoria

Presenta:

LE. Alma Belen Martínez Luna

Para Obtener el Grado de

Especialista en Enfermería en Administración de los Servicios

de Enfermería

Noviembre 2025



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesina

*Proyecto de Mejora Continua en la Atención del Recién
Nacido para la Detección de Insuficiencia Respiratoria*

Presenta:

LE. Alma Belen Martínez Luna

Para Obtener el Grado de

Especialista en Enfermería en Administración de los Servicios
de Enfermería

Director de Tesina:

DCE. María Claudia Morales Rodríguez

Noviembre 2025

Tesina: Proyecto de Mejora Continua en la Atención del Recién Nacido para la Detección de Insuficiencia Respiratoria

Número de registro: SIEP/EEADM/001

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

DCE. María Claudia Morales Rodríguez
Presidente

DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez
Secretario

ME. Noé Xicali Morales
Vocal

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Director de la Facultad de Enfermería

ME. Miguel Ángel Zenteno López
**Secretario de Investigación y Estudios de
Posgrado**

Agradecimientos

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de estudiar, mientras el cuidaba de mi familia y de mí.

Gracias a mi mamá Graciela, a mi esposo Víctor e hijos Paul, Jareth y Leonel por apoyarme en todo lo que estuvo en sus manos, por estar presentes cuando sentía que no se podía más.

Gracias a mi tutora Dra. Claudia, que siempre estuvo presente, por tenerme tanta paciencia y enseñarme de la mejor manera, he inspirarme a saber más.

Dedicatoria

Quiero dedicar esta tesina a todas las personas que me rodearon durante este proceso de posgrado, que me enseñaron que no todo es como lo vemos, que somos capaces de cambiar, aprender y adaptarnos.

Tabla de Contenido

	Pág.
Introducción	1
Justificación	2
Objetivos	4
Identificación de la Institución de Salud	5
Presentación de la Institución de Salud y el Servicio donde se Desarrolla el PMCS	7
Descripción de la Infraestructura	8
Datos Generales y Sociodemográficos de la Población a la que Proporciona Servicios	9
Fase I Planear el MPCCS	11
Fase II Ejecución del Proyecto de Mejora Continua de la Calidad en Salud (Hacer)	32
Recolectar los datos generales durante el pilotaje y/o la ejecución del proyecto	33
Fase III Verificar los Resultados de la Mejora	35
Conclusiones	36
Referencias	37
Apéndices	39

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Fuentes utilizadas para identificar oportunidades de mejora de la calidad	11
Tabla 2. FODA	12
Tabla 3. CAME	15
Tabla 4. Características de las Áreas de Oportunidad o Problemas de Calidad a Mejorar	19
Tabla 5. Identificar Causas Probables	23
Tabla 6. Priorizar los procesos a intervenir con el PMCCS	27
Tabla 7. Seleccionar el Proyecto de Mejora que Integra el PMCCS	28
Tabla 8. Diseñar el Programa de Ejecución de Acciones	30
Tabla 9. Comunicar el Proyecto de Mejora a todo el Personal	32
Tabla 10. Pilotear el Proyecto y Registrar Información que Surja de la Ejecución	32
Tabla 11. Verificar los Resultados de la Mejora	35

Lista de Apéndices

	Pág.
Apéndice A. Autorización para Implementación de Acciones de Mejora	39
Apéndice B. Instrumento de Evaluación	40
Apéndice C. Hoja de Firmas	41
Apéndice D. Evidencia Fotográfica	42
Apéndice E. Hoja de Enfermería	45
Apéndice F. Cronograma de Actividades	46
Apéndice G. Gráficos e Imágenes	49
Apéndice H. Presentación de exposición	50
Apéndice I. Glosario	55

Resumen

Candidato para el Grado de:	Enfermera/o Especialista en Administración de los Servicios de Enfermería.
Fecha de Graduación:	Noviembre, 2025
Universidad:	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad:	Facultad de Enfermería
Título de la Tesina	Proyecto de Mejora Continua en la Atención del Recién Nacido para la Detección de Insuficiencia Respiratoria
Número de páginas	65
Área de Estudio	Enfermería

Introducción: El proyecto de mejora continua es una iniciativa que busca corregir de manera gradual los procesos, productos o áreas de una organización. **Planteamiento del Problema:** Aproximadamente el 10% de los recién nacidos requieren cierta asistencia para comenzar a respirar al nacer; menos del 1% necesita importantes medidas de reanimación para sobrevivir. Utilizar la escala de Silverman y Anderson para la detección precoz de problemas respiratorios en el recién nacido y saber medir los cinco parámetros clínicos y puntuarlos adecuadamente, es vital para la intervención temprana y el tratamiento adecuado. **Diseño del Proyecto de Mejora:** El proyecto de mejora en el área de cunas y la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) que son servicios que se encuentran juntos en el hospital Christus Muguerza Hospital Betania; se diseña con base en las áreas de oportunidad identificadas aplicando el FODA y la matriz de estrategias CAME. Se prioriza el área de oportunidad a mejorar, donde se identificó que existía una falta de capacitación del personal de enfermería para que reconociera de manera eficiente la insuficiencia respiratoria, implemente las herramientas de evaluación del paciente y aplique las actividades específicas del manejo de la vía aérea, así como el proceso enfermero. **Implementación y Evaluación:** La ejecución del proyecto consistió en un pilotaje donde se aplicó un cuestionario antes de iniciar la capacitación, encontrando deficiencia en el conocimiento de la escala de Silverman y Anderson y el Apgar; los parámetros a evaluar; al igual que cómo interpretar la escala y las etapas del proceso enfermero. Al término de la capacitación se obtuvo un aumento del conocimiento en todos los parámetros mencionados. **Discusión/Conclusión:** El proyecto de mejora utilizando la capacitación, pudo abordar las áreas de oportunidad detectadas, obteniéndose resultados favorables para mejorar el cuidado otorgado.

Palabras Clave: Enfermería, Calidad de la Atención de Salud, Recién Nacido, Insuficiencia Respiratoria

Firma del director de Tesina: DCE. María Claudia Morales Rodríguez

Introducción

El proyecto de mejora continua es una iniciativa que busca corregir de manera gradual los procesos, productos o áreas de una organización. Basándose en la idea de que se pueden lograr grandes cambios a largo plazo mediante pequeños cambios, optimizando los procesos administrativos, lo que es relevante por su impacto directo en la eficiencia operativa, la calidad de la atención al paciente y la sostenibilidad financiera (Monsalve y Calvo, 2024).

El proyecto de mejora en el área de cunas y la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) que son servicios que se encuentran juntos en el hospital Christus Muguerza Hospital Betania; se diseña con base en las áreas de oportunidad identificadas aplicando el FODA y la matriz de estrategias CAME. Eligiendo el área de oportunidad o problema de calidad a mejorar, dimensionándola en la calidad técnica y seguridad del paciente, calidad de la gestión de la organización detectada, evidenciándolo, buscando el efecto que provoca en los usuarios o profesionales y el proceso que afecta.

Se analizan las causas de los problemas de calidad y la mejora, utilizando las herramientas gerenciales para encontrar las causas raíz. Se aplica la matriz de priorización de los procesos para dar prioridad al problema con mayor puntaje. Se selecciona el problema prioritario para implementar las acciones que resuelvan, disminuyan o controlen el problema. Se diseña un programa de ejecución de acciones de mejora, comunicando cuál es la finalidad del proyecto a los implicados, para poder aplicar la prueba piloto y registrar lo que surgió en la ejecución.

Justificación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), las causas más frecuentes de muertes neonatales son: bajo peso al nacimiento y prematuridad, malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas, trastornos relacionados con el crecimiento fetal, infecciones, problemas metabólicos, trauma al nacimiento, complicaciones de eventos durante el parto, trastornos respiratorios y cardiovasculares.

En 2023, a nivel mundial se estimó que 2.3 millones de recién nacidos murieron durante el primer mes de vida, aproximadamente 6,300 muertes neonatales diarias. Aproximadamente el 85% de los neonatos que nacen prematuramente cada año son prematuros moderados/tardíos. Los recién nacidos prematuros tardíos tienen un riesgo mayor de mortalidad respiratoria, incluyendo el Síndrome de Distrés Respiratorio Neonatal (SDRN). Por lo que es urgentemente necesario terapias baratas y de fácil implementación para tratar efectivamente este síndrome en países no industrializados (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2025; y Rite et al., 2024).

En México, datos de 2016 reportaron 82,764 casos de nacimientos con anomalías, en los que el 51% de estos casos se concentraron en diez causas, destacando como la tercera de mayor frecuencia, el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido con 4,996 casos (Manzanares, 2019).

El SDRN, también conocido como enfermedad de la membrana hialina, es la principal causa de insuficiencia respiratoria en neonatos prematuros debido a la inmadurez pulmonar y el déficit de surfactante (Volsko y Barnhart, 2022). Su severidad varía según la edad gestacional: afecta al 60% de los neonatos menores de 28 semanas, al 30% entre las 28 y 34 semanas y al 5% después de las 34 semanas (González et al., 2024).

De acuerdo a un estudio realizado en un hospital de México, en 2020 se registraron 4,234 recién nacidos, de ellos el 13.7% fueron prematuros, se registraron 478 ingresos a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), de estos 37% eran a término, 33% pretérmino tardío, 16% pretérmino moderado y 14% muy pretérmino y pretérmino extremo. Respecto a las principales causas de ingreso, se encontró como segunda causa el SDRN con el 27.6% (Urquiza et al., 2020).

Aproximadamente el 10% de los recién nacidos requieren cierta asistencia para comenzar a respirar al nacer; menos del 1% necesita importantes medidas de reanimación para sobrevivir. En contraste, al menos 90% de los bebés recién nacidos hacen la transición sin ninguna dificultad (Rodríguez, 2025).

Se debe mejorar la atención del recién nacido al momento de la transición de la vida intrauterina a la vida extrauterina, pues es un proceso extremadamente difícil, debido a que ya no dependerá de la placenta para obtener oxígeno, el líquido de los alveolos es absorbido, las arterias umbilicales se contraen cuando se aplican las pinzas al cordón umbilical, los vasos sanguíneos de los tejidos pulmonares se relajan, disminuyendo la resistencia al flujo sanguíneo, esto sucede normalmente al nacer, lo que le permite al bebé obtener el oxígeno desde los pulmones, y es la ventilación pulmonar, la medida más importante y eficaz (Gupta y Paria, 2022).

Saber utilizar la escala de Silverman y Anderson (1956) es útil para la detección precoz de problemas respiratorios en el recién nacido, así como saber medir los cinco parámetros clínicos y puntuarlos adecuadamente en una escala de 0 a 2, además de interpretarla según la puntuación obtenida; la puntuación va de 0-10; entre más alta indica mayor dificultad respiratoria, una evaluación correcta es vital para la intervención temprana y el tratamiento adecuado (Mirith et al., 2024).

De acuerdo con Vásquez et al. (2024), el test de Silverman y Anderson se considera la herramienta clave para evaluar rápidamente la función respiratoria de un recién nacido, que comprende desde el nacimiento hasta los 28 días de vida, por lo que el personal de enfermería que se encuentre en cualquier área de contacto con éste, debe saber utilizarla e identificar los cambios normales o anormales y estar preparado para atender cualquier complicación.

Objetivos

General

Realizar un proyecto de mejora para atender de manera eficiente la insuficiencia respiratoria en el recién nacido, así como reconocer e implementar las herramientas de evaluación del paciente y aplicar las actividades específicas del manejo de la vía aérea por el personal de enfermería utilizando el proceso enfermero.

Específicos

- Explicar al personal de enfermería los signos y síntomas de la insuficiencia respiratoria
- Demostrar las herramientas de evaluación del paciente
- Emplear las actividades específicas del manejo de la vía aérea utilizando el proceso enfermero

Identificación de la Institución de Salud

La historia de Christus Muguerza se remonta al año de 1934, cuando Don José Muguerza y su esposa doña Adelaida Lafón deciden fundar el hospital Christus Muguerza en Monterrey, Nuevo León, con la promesa de ofrecer a la ciudad un hospital moderno para brindar servicios de salud de la más alta calidad.

En 1996, se consolida la creación del grupo Muguerza con el inicio de operaciones de un hospital en la ciudad de Saltillo, Coahuila y, años más tarde, en 2001, se fusiona con Christus Health, uno de los diez sistemas de salud católicos más grandes de Estados Unidos, para conformar el sistema de salud Christus Muguerza.

A partir de este hecho, Christus Muguerza comienza a expandir su ministerio a través de alianzas con hombres y mujeres que compartían la visión de los fundadores, tales como el Dr. Pedro Leal en Chihuahua; Luis de Haro-Tamariz y Bernardino Tamariz Oropeza en Puebla; Isaac Garza, Doña Rosario Garza y Guillermo Zambrano en Monterrey.

El legado viene de diversos lugares, culturas y antecedentes, pero siempre en respuesta a un llamado común de dedicación para cuidar y atender las necesidades de los enfermos, los pobres y los más vulnerables.

Actualmente Christus Muguerza Hospital Betania es una institución de salud privada de tercer nivel con la mejor tecnología e instalaciones, brindando a sus pacientes una atención de la más alta calidad. Cuenta con tres torres médicas de las cuales dos de ellas son consultorios independientes con médicos especializados en cardiología, endoscopia, ginecología y obstetricia, nutrición, pediatría, cirugía general, nefrología, cirugía plástica, entre otras, una torre es para la atención hospitalaria; cuenta con los servicios de admisión, cajas, urgencias, terapia intensiva neonatal y adultos, imagenología, hemodinamia, quirófanos para cirugía general y cirugía ambulatoria, inhaloterapia, terapia y laboratorio.

Cuenta con 9 habitaciones inteligentes recientemente inauguradas, equipadas con la última tecnología.

Datos de Identificación de la Institución de Salud

Institución: Tercer Nivel

Nombre de la Institución de salud: Cristus Muguerza Hospital Betania

Acreditado: Si No No aplica

Certificado: Si No No aplica

Domicilio: Avenida 11 Oriente 1826,
Colonia Azcárate.

Código Postal: 72501

Teléfono: 2222138300

Municipio/ delegación Política: Puebla

Entidad Federativa: Puebla

Jurisdicción o Delegación: 6

CLUES: PLSMP002493

Tipo de Institución de Salud que presenta el PMCCS:

Unidad de primer Nivel de atención		Unidad de segundo nivel de atención	X	Unidad de tercer nivel de atención
Unidad de apoyo de diagnóstico		Jurisdicción sanitaria o subdelegación		Otra:

Características de la Institución de Salud:

No. de consultorios de medicina general	4	No. de consultorios medicina de especialidad	0	No. de consultorios de odontología	0
No. de camas censables	51	No. de camas no censables	17	No. de quirófanos	5

Total de personal por Profesión:

Médicos generales	6	Enfermeras	103	Administrativos	8
Médicos especialistas	10	Médicos con subespecialidad	5	Radiólogos	18

Servicios con los que cuenta la institución

1. Hospitalización	6. Quirófano	11. Farmacia
2. Inhaloterapia	7. Hemodiálisis	12. Nutrición
3. Urgencias	8. Radiología	13. Cafetería
4. UCIA	9. Laboratorio	14. Cajas
5. UCIN y Pediatría	10. Admisión	15. Oncología

Presentación de la Institución de Salud y el Servicio donde se Desarrolla el PMCCS

El Hospital Betania Puebla, fue fundado en 1971 con el objetivo de ofrecer atención médica privada de calidad en la ciudad. A lo largo de los años, se ha expandido, modernizado y se ha consolidado como un referente en el sector salud privado de Puebla. Su integración en el año 2000 al Grupo Christus Muguerza le permitió mejorar aún más sus servicios y seguir ofreciendo atención médica de alta calidad bajo los estándares internacionales del sistema Christus Health.

Una de las características es contar con médicos altamente capacitados y ofrecer atención de calidad y profesional por parte de sus colaboradores. Además de contar con la tecnología que le permite brindar una atención segura.

El nosocomio está ubicado en el Municipio de Puebla. Su dirección es Avenida 11 Oriente No. 1826, colonia Azcárate, código postal 72501, en una zona céntrica de la capital, lo que facilita su acceso desde diferentes puntos de la ciudad.

Actualmente se encuentra dirigido por el Dr. José Arturo Ugalde Elías (Director), la E.E. Anayvanessa Villegas Ramírez en la Dirección de enfermería, 4 Subjefes y 7 Jefes de servicio. Tiene acceso por la calle 20 sur para ambulancias, acceso para personal sobre la avenida 9 oriente, acceso para pacientes y familiares por la avenida 11 oriente. Al frente está la torre uno, en la parte posterior se encuentra la torre tres del mismo hospital, que alberga a

los consultorios de especialidades externas, cercano al edificio, del lado izquierdo, se encuentra un inmueble de la Secretaría de Planeación y Finanzas y del lado derecho se ubican unas viviendas.

Entre los servicios con los que se cuenta en la institución, se encuentra el de cunas y cuidados intensivos. El servicio de cunas y unidad de cuidados intensivos neonatales cuenta con cinco enfermeras generales, de las cuales tres de ellas tienen licenciatura, cinco enfermeras especialistas con postécnico en pediatría y solo tres de ellas cuentan con la licenciatura, distribuidos en los cuatro turnos. El cunero fisiológico y la unidad de cuidados intensivos (UCIN) se reciben juntos por una enfermera general y una especialista en pediatría. El servicio está ubicado en la parte central del segundo piso. Cuando se tienen pacientes en el área de UCIN, se cuenta con un médico neonatólogo de guardia por turno.

Descripción de la Infraestructura

La unidad cuenta con tres pisos, el tercer piso tiene nueve habitaciones inteligentes, el segundo piso cuenta con 18 habitaciones, dos centrales de enfermería, un aislado, tres salas de espera, 6 oficinas de administración y dirección, unidad de cuidados intensivos adulto con 8 cubículos, unidad de cuidados intensivos neonatales con 6 cubículos y cunero fisiológico, área de quirófanos con 5 salas, área de recuperación con 5 cubículos, un preoperatorio con 5 cubículos. En el primer piso se cuenta con área de admisión, cajas, cafetería, laboratorio, imagenología, capilla, una sala de espera, urgencias, habitaciones, vestidores de enfermería, nutrición, cocina, vigilancia, dos jardines interiores.

El cunero fisiológico se recibe en conjunto con la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), cuenta con un lactario, la oficina de los médicos, un pasillo donde se encuentra el stock de ropa y almacén de material, un sanitario; en el área de cunas se tiene un cuarto pequeño para baño de artesa e higiene de los recién nacidos, un espacio de un metro

por un metro donde se encuentra una impresora, tres incubadoras fijas, sólo dos incubadoras tienen monitor; un escritorio con papelería, una computadora, un teléfono; un mueble donde se encuentra una báscula y un colchón. En el área de UCIN se cuenta con tres cubículos con monitor, cuna radiante, cuatro tomas de aire y oxígeno cada uno, dos cubículos más con cama, monitor, tomas de oxígeno y aire cada uno para pacientes pediátricos, ocho conectores eléctricos por unidad. Una tina fija para baño de los pacientes pediátricos, un lavabo, un escritorio con computadora, una báscula para pañales, una báscula para pesar bebés, 12 perfusores y siete bombas de infusión. El hospital tiene su propio departamento de inhaloterapia, pero no cuenta con los insumos necesarios para dar una atención inmediata, por lo que siempre se espera a que los proveedores proporcionen insumos para poder dar la atención al recién nacido.

Se ofrece servicio de hospitalización, radiología, oncología, urgencias, laboratorio, cirugías generales y especializadas.

Datos Generales y Sociodemográficos de la Población a la que Proporciona Servicios

El Hospital Chistus Muguerza Hospital Betania es una unidad de tercer nivel, atiende a pacientes particulares; aseguradoras de bancos; ofrece paquetes, también acoge a la fundación Tamariz y Oropeza así como a Cáritas, asimismo a aquellas personas trasladadas de las diferentes clínicas y hospitales de los municipios de Puebla, también a caminos y puentes federales (CAPUFE). Recibe recién nacidos tanto de cesáreas o partos programados como los no programados, sin embargo, no se cuenta con un proceso específico y de valoración para la atención del recién nacido.

Pertenece a uno de los hospitales privados del municipio de Puebla. Su Filosofía Institucional es:

Misión. Extender el ministerio sanador de Jesucristo

Visión. Ser líderes en la atención médica privada de México, superando las expectativas de la calidad de la medicina e incrementando la ayuda comunitaria al más necesitado.

Valores

Dignidad. Respeto a las personas, todos somos importantes.

Integridad. Honestidad, justicia y consistencia en todas las relaciones

Excelencia. Altos niveles de servicio, superación constante

Compasión. Servicio con empatía y preocupación por la otra persona

Prudencia en la administración de los recursos. Uso prudente y justo de talentos y recursos en colaboración.

Fase I. Planear el PMCCS

Fuentes de donde se identifican las oportunidades de mejora de calidad y seguridad del paciente

Tabla 1

Fuentes utilizadas para identificar oportunidades de mejora de la calidad

Fuentes utilizadas para identificar oportunidades de mejora de la calidad	Sí/No	Fecha o período de análisis del documento
1. Informes derivados de los resultados de las diferentes líneas de acción del Programa Nacional de Calidad en Salud	No	
2. Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS, registros de estadística, etc.) (Secretaría de Salud, 2016)	Sí	Mes de febrero, marzo y abril 2024
4. Resultados de la revisión del buzón de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones (Apéndice G)	Sí	Mes de febrero, marzo y abril 2024
5. Calidad percibida por el Aval Ciudadano, encuestas y cartas compromiso	No	
6. Calidad percibida de los profesionales de la salud, resultados de encuestas internas o nacionales	No	
7. Informes de los Comités	No	
8. Manuales de procesos y procedimientos de atención médica	No	
9. Plantilla de personal, desempeño y/o competencia del personal	Sí	Mes de febrero, marzo y abril 2024
10. Infraestructura y equipamiento	No	
11. Informes mensuales, bimestrales, semestrales y anuales del Sistema de Información en Salud	No	
12. Juntas mensuales programadas	Sí	01/02/2024 al 30/03/2024

Nota. INDICAS (Secretaría de Salud, 2016); Sistemas de Información en Salud (DGIS, 2022)

Diagnóstico Situacional de la Calidad de los Servicios

La situación actual con base en el análisis de los indicadores, buzón de quejas y en las juntas mensuales programadas, las áreas de oportunidad que se encontraron en el área de cunas son: la prolongación de estancia en el área de cunero fisiológico al momento de la adaptación del recién nacido y que el personal de enfermería general presenta falta de experiencia para identificar datos de dificultad respiratoria, además de no utilizar el proceso enfermero para realizar sus cuidados; por esta razón, es necesario implementar acciones que induzcan a mejorar la calidad de atención prestada al recién nacido en el momento de la vigilancia de la adaptación (Apéndice I) cuando no se cuenta con personal de enfermería especialista en el área. Se utilizó el Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC) del anexo B criterios y estándares para implementar los cambios pertinentes en el servicio.

Situación Actual

Tabla 2

FODA

FODA	
FORTALEZAS	AMENAZAS
F1 Se cuenta con material y equipo para la atención del recién nacido	A1 Los proveedores se demoran en proporcionar material
F2 Tiene equipamiento mínimo indispensable para el traslado intrahospitalario de pacientes en estado crítico	A2 Los cursos de ventilación mecánica para el neonato son costosos
F3 Cuenta con área para la atención de la persona recién nacida	A3 La llegada de pacientes neonatales no programada de CAPUFE
F4 Cuenta con filtro de acceso al servicio	A4 Actualmente no se cuenta con programas complementarios de licenciatura ofrecidos por las universidades

F5 Cuenta con cubículos para la atención en UCIN	A5 Existen otras instituciones privadas que ofertan mejores instalaciones y atención del recién nacido
F6 Un 50% de enfermeras tienen postécnico en pediatría	A6 Existe competencia profesional por otras instituciones privadas similares
F7 Se tiene el perfil de puesto para enfermería de cunas y UCIN	A7 Otras instituciones de salud ofrecen una mejor oferta económica y estabilidad laboral, lo que ocasiona migración del personal
F8 No hay reuso de material	A8 Baja demanda de pacientes
F9 No hay falta de personal por incidencias en el área de cunas y UCIN	A9 Otra institución privada cuenta con certificación en sus procesos de atención en neonatología
F10 El 40% de las enfermeras de cunas y UCIN tienen licenciatura	
F11 Se cuenta con buzón de quejas	
F12 Existe un calendario programado de juntas mensuales para el personal de enfermería del servicio de cunas y UCIN	
F13 Se cuenta con dispensadores de antisépticos por cubículo	

DEBILIDADES

D1 No tiene cuarto séptico

D2 Falta de cubículo de aislamiento

D3 Falta área de preparación de mezclas y soluciones

D4 Falta de competencias y capacitación del personal en la valoración de dificultad respiratoria

D5 Falta de programas de capacitación continua para el área de cunas y UCIN

D6 No hay análisis de datos para implementar capacitación en la atención del recién nacido

OPORTUNIDADES

O1 Se ofertan cursos externos de reanimación neonatal

O2 Existen cursos, congresos y jornadas externas para la actualización de enfermería en el neonato

O3 Los laboratorios de fórmulas lácteas dan becas al personal de enfermería

O4 Existen instrumentos como la escala de Silverman y Anderson para valorar la dificultad respiratoria

O5 Se cuenta con convenios para ascender de puesto en otros hospitales del

D7 No se cuenta con protocolos para la atención en cunas y UCIN	mismo sistema y para cambiar de residencia
D8 La infraestructura de la UCIN no cumple con normativa	O6 Existen guías de práctica clínica para actualizar los lineamientos de la atención del recién nacido
D9 Equipos de enfermería desmotivados	O7 Se cuenta con una herramienta metodológica (PAE) para aplicar el cuidado de enfermería
D10 Los indicadores de enfermería son generales y no específicos por área	
D11 Poco interés de parte del personal directivo en relación con la satisfacción del usuario (binomio)	
D12 Las jefaturas de servicio de enfermería no cuentan con estudios en administración	
D13 El 50% de las enfermeras de cunas y UCIN son de nuevo ingreso.	
D14 El área de cuneros y UCIN son servicios que se reciben juntos	
D15 No se cuenta con enfermeras especialistas con título y cédula	
D16 Falta de motivación del personal para estudiar	
D17 Rotan al personal por otros servicios aun teniendo trabajo en cunas.	
D18 La hoja de registro de enfermería no es funcional porque carece de los elementos necesarios para la atención del recién nacido	
D19 No se tiene un reglamento específico para las áreas de cunas y UCIN	
D20 No se consideran los perfiles para quienes continúan estudiando	
D21 Los cubículos para la atención de cunas y UCIN son muy pequeños	

D22 La UCIN no cuenta con una división adecuada de cubículos

D23 Se subestima el trabajo de enfermería del servicio de cunas y UCIN

D24 No se cubren los descansos de las enfermeras con postécnico del área de cunas y UCIN

D25 No existe división de trabajo de acuerdo con las funciones de enfermería de cunas y UCIN

D26 No se cuenta con equipos de apoyo ventilatorio (Bipap, CPAP convencional)

D27 No se cuenta con médicos especialistas en pediatría o neonatología las 24hrs

D28 No existe equipo de respuesta ante un paro cardio respiratorio neonatal

D29 No se aplica el proceso enfermero en la atención al paciente

D30 Las enfermeras generales no saben evaluar e interpretar la escala de Silverman y Anderson

Nota. FODA actual

Tabla 3

CAME

CAME	
Estrategias ofensivas	Estrategias de reorientación
FO (Fortalezas- Oportunidades)	DO (Debilidades- Oportunidades)
F3O1 Mantener preparada el área para la atención del recién nacido aplicando los	D5O2 Implementar la capacitación continua para el área de cunas y UCIN aprovechando

<p>conocimientos adquiridos en los cursos externos de reanimación neonatal</p>	<p>los cursos, congresos y jornadas para la actualización de enfermería en el neonato</p>
<p>F1O4 Mantener el material necesario para la atención del recién nacido utilizando la escala de Silverman y Anderson para valorar la dificultad respiratoria.</p>	<p>D4O4 Mejorar las competencias y capacitación del personal de cunas y UCIN utilizando la escala de Silverman y Anderson para valorar la dificultad respiratoria</p>
<p>F7O5 Conservar el perfil de puesto para las enfermeras de cunas y UCIN y participar en los convenios para ascender de puesto en otros hospitales del mismo sistema y para cambiar de residencia.</p>	<p>D13O4 Capacitar a las enfermeras de nuevo ingreso en el uso de la escala de Silverman y Anderson para valorar la dificultad respiratoria</p>
<p>F6O2 Las enfermeras con postécnico en pediatría pueden aprovechar los cursos, congresos y jornadas externas para la actualización en la atención al neonato.</p>	<p>D9O2 Motivar al personal de enfermería enviándolas a cursos, congresos y jornadas externas para la actualización en la atención del neonato</p>
<p>F10O3 Las enfermeras licenciadas pueden obtener becas de los laboratorios de fórmulas lácteas para actualizarse en la atención del recién nacido</p>	<p>D16O5 Motivar al personal de enfermería para estudiar mostrando los convenios para subir de puesto en otros hospitales y para cambiar de residencia</p>
<p>F10O4 Las enfermeras de cunas y UCIN con licenciatura pueden aumentar su conocimiento usando la escala de Silverman y Anderson para valorar la dificultad respiratoria</p>	<p>D7O6 Realizar protocolos para la atención en cunas y UCIN basándose en las guías de práctica clínica apoyándose en los lineamientos de la atención del recién nacido</p>
<p>F6O1 Las enfermeras con postécnico en pediatría pueden aprovechar los cursos externos de reanimación neonatal</p>	<p>D29O7 Implementar el proceso enfermero apoyándose en la herramienta metodológica (PAE) para el cuidado del recién nacido</p>
<p>F12O2 Continuar con el calendario programado de juntas mensuales para el personal de enfermería del servicio de cunas y UCIN para gestionar los cursos, congresos</p>	<p>D11O6 Aumentar el interés y mejorar la cultura del personal directivo en relación con la satisfacción del usuario (binomio) mostrando los resultados de utilizar las</p>

<p>y jornadas externas para la actualización de enfermería en el neonato</p> <p>F3O6 Mantener actualizada el área para la atención de la persona recién nacida implementando los lineamientos de las guías de práctica clínica</p> <p>F6O6 Las enfermeras que tienen postécnico en pediatría pueden utilizar las guías de práctica clínica para actualizarse en la atención del recién nacido</p>	<p>guías de práctica clínica en la atención del recién nacido</p> <p>D28O1 Integrar el equipo de respuesta ante un paro cardio respiratorio neonatal asistiendo a los cursos externos de reanimación neonatal</p>
<p>Estrategias defensivas</p> <p>FA (Fortalezas- Amenazas)</p> <p>F1A1 Cuidar el material y equipo del recién nacido sano para no retrasar la atención, aunque demoren los proveedores</p> <p>F3A3 Mantener preparada el área para la atención de la persona recién nacida para proporcionar atención a la llegada de pacientes neonatales no programados de CAPUFE</p> <p>F12A7 Utilizar el calendario programado de juntas mensuales para el personal de enfermería del servicio de cunas y UCIN para identificar las necesidades del personal y que no migre a otras instituciones de salud que ofrecen una mejor oferta económica y estabilidad</p> <p>F11A6 Atender el buzón de quejas para mejorar la atención y competir con otras instituciones privadas similares</p>	<p>Estrategias de supervivencia</p> <p>DA (Debilidades- Amenazas)</p> <p>D4A2 La falta de competencias y capacitación del personal de cunas y UCIN aumenta por la imposibilidad de pagar los cursos de ventilación mecánica para el neonato que son costosos</p> <p>D4A4 La falta de competencias y capacitación del personal de cunas y UCIN en la valoración de la dificultad respiratoria aumenta por no contar con programas complementarios de licenciatura ofrecidos por las universidades</p> <p>D26A1 No se cuenta con equipos de apoyo ventilatorio (Bipap, CPAP convencional) y los proveedores demoran en proporcionar material lo que aumenta el riesgo en la atención de los pacientes</p> <p>D9A7 Los equipos de enfermería se encuentran desmotivados lo que ocasiona migración del personal a otras instituciones</p>

<p>F6A3 Asignar una enfermera por turno de las que cuentan con postécnico en pediatría para atender la llegada de pacientes neonatales no programada de CAPUFE</p> <p>F3A6 Mantener el área para la atención de la persona recién nacida y poder competir con otras instituciones privadas similares</p> <p>F10A2 Proporcionar a las enfermeras de cunas y UCIN que tienen licenciatura, cursos de ventilación mecánica menos costosos</p> <p>F11A8 Atender el buzón de quejas para aumentar la demanda de pacientes</p>	<p>de salud que les ofrecen una mejor oferta económica y estabilidad laboral</p> <p>D8A5. Dado que la infraestructura de la UCIN no cumple con la normativa los pacientes prefieren otras instituciones privadas que ofertan mejores instalaciones y atención del recién nacido</p> <p>D11A6 El poco interés e inadecuada cultura por el personal directivo en relación con la satisfacción del usuario (binomio) provoca que las personas elijan otras instituciones privadas similares</p> <p>D24A3 No se cubren los descansos de las enfermeras con postécnico en pediatría afectando la atención al llegar pacientes neonatales no programados de CAPUFE</p> <p>D23A7 Se subestima el trabajo de enfermería del servicio de cunas y UCIN lo que ocasiona migración del personal a otras instituciones de salud que les ofrece una mejor oferta económica y estabilidad laboral</p> <p>D27A8 No se cuenta con médicos especialistas en pediatría o neonatología las 24hrs por la baja demanda de pacientes</p> <p>D22A5 La UCIN no cuenta con una división adecuada de cubículos lo que provoca que las personas acudan a otras instituciones privadas que ofertan mejores instalaciones y atención del recién nacido</p>
--	--

D13A2 El 50% de las enfermeras de cunas y UCIN son de nuevo ingreso y no se puede facilitar a todas los cursos de ventilación mecánica porque son costosos

D14A3 El área de cuneros y UCIN son servicios que se reciben juntos afectando la atención a la llegada de pacientes neonatales no programada de CAPUFE

D28A3 Al no contar con el equipo de respuesta ante un paro cardio respiratorio neonatal aumenta el riesgo en la atención ante la llegada de pacientes neonatales no programada de CAPUFE.

D5A2 La falta de programas de capacitación continua aunada a que los cursos de ventilación mecánica son costosos acrecienta el riesgo de la mala atención al recién nacido

D29A4 No se aplica el proceso enfermero en la atención al paciente y no se cuenta con programas complementarios de licenciatura ofrecidos por las universidades por lo que las enfermeras generales no lo emplean

D18 A9 La hoja de registro de enfermería no es funcional porque carece de los elementos necesarios para la atención del recién nacido a diferencia de otra institución privada que cuenta con certificación en sus procesos de atención en neonatología

	D30 A9 Las enfermeras generales no saben evaluar e interpretar la escala de Silverman y Anderson a diferencia de otra institución privada que cuenta con certificación en sus procesos de atención en neonatología
--	--

Nota. matriz CAME

Tabla 4

Características de las Áreas de Oportunidad o Problemas de Calidad a Mejorar

Dimensión de la calidad a mejorar	Área de oportunidad / procedimiento de calidad detectado	Evidencias que sustentan al área de oportunidad¹	Efecto que provoca en los usuarios, los profesionales o la institución	Proceso que afecta
Calidad técnica y seguridad del paciente	La falta de competencias y capacitación del personal de cunas y UCIN en la valoración de la dificultad respiratoria (evaluación e interpretación de la escala de Silverman y Anderson por las enfermeras generales)	Los registros de enfermería del recién nacido en el rubro de valoración de Silverman y Anderson aparecen en blanco o sin interpretar	Prolongación de estancia en la incubadora Complicación del patrón respiratorio del recién nacido	Atención del recién nacido Valoración del recién nacido

Calidad de la gestión de la organización	No se cubren los descansos de las enfermeras con postécnico en pediatría	En los roles de enfermería de cunas y UCIN no se programan cubre descansos y vacaciones	Sobre carga de trabajo en cunas y UCIN ante los ingresos no programados	Atención del recién nacido
	No se cuenta con equipos de apoyo ventilatorio (Bipap, CPAP convencional)	Inhaloterapia renta los equipos con proveedores	Complicación del patrón respiratorio del recién nacido	Atención del recién nacido
	Se subestima el trabajo de enfermería del servicio de cunas y UCIN	No existe división del trabajo de acuerdo con las funciones de enfermería de cunas y UCIN	Desmotivación del personal de cunas y UCIN para continuar estudiando	Atención del recién nacido
	No se aplica el proceso enfermero en la atención al recién nacido	El personal de enfermería no sigue un método específico de trabajo para el cuidado del recién nacido	No se sistematizan y organizan los cuidados porque no se identifican necesidades o riesgos	Atención del recién nacido

La hoja de registro de enfermería no es funcional porque carece de los elementos necesarios para la atención del recién nacido	La hoja actual contiene datos de identificación, signos vitales sin gráfica, escala de Silverman y Anderson, pero se utiliza una hoja complementaria para realizar notas de enfermería	No se realiza el registro oportuno para dar seguimiento a los avances, necesidades y cambios del recién nacido	Atención del recién nacido
--	--	--	----------------------------

Nota. Descripción de las características de las áreas de oportunidad

Analizar Causas de los Problemas de Calidad a Mejorar

Tabla 5

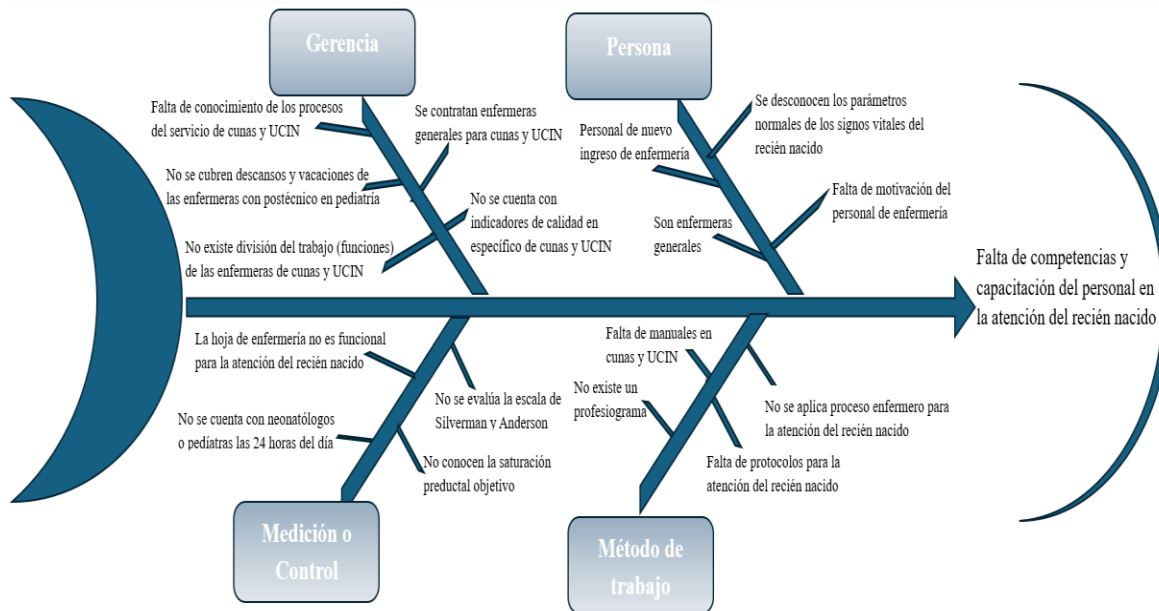
Identificar Causas Probables

Problema 1 Falta de competencias y capacitación del personal en la atención del recién nacido

Proceso que afecta: Atención del recién nacido

Si/No	Método utilizado	Profesionales que participaron en el análisis	Áreas participantes en el análisis
Si	Lluvia de ideas	Enfermeras generales Enfermeras especialistas	Cunas y UCIN
Si	Ishikawa Gráfica de Pareto, histograma y/o estratificación	Enfermeras generales Enfermeras especialistas	Cunas y UCIN

Grafica de dispersión
 Hoja de verificación
 (check list)
 Grafica de control
 Otros:



Nota. Identificación de las causas probables

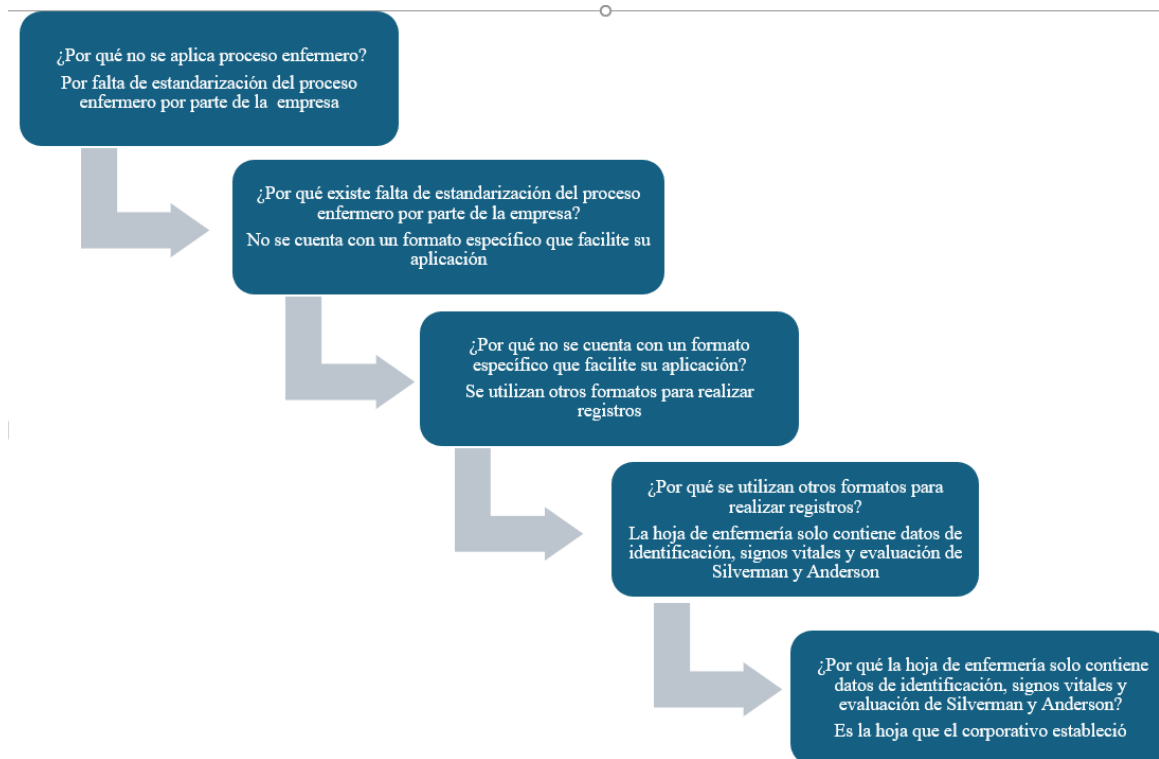
Causa raíz: Personas: desconocen los parámetros normales de los signos vitales, es personal de nuevo ingreso, son enfermeras generales. Medición o control: la hoja de enfermería no es funcional, no se aplica la escala de Silverman y Anderson, no conocen saturación preductal objetivo. Método de trabajo: no se aplica el proceso enfermero, falta de manuales, no existe un profesiograma, falta de protocolos

Problema 2 No se aplica proceso enfermero

Proceso que afecta: Valoración del recién nacido

Si/No	Método utilizado	Profesionales que participaron en el análisis	Áreas participantes en el análisis
-------	------------------	---	------------------------------------

Si	Lluvia de ideas Ishikawa Grafica de Pareto, histograma y/o estratificación Grafica de dispersión Hoja de verificación (check list) Grafica de control	Enfermeras generales Enfermeras especialistas	Cunas y UCIN
Si	Otros: Los 5 porqués	Enfermeras generales Enfermeras especialistas	Cunas y UCIN



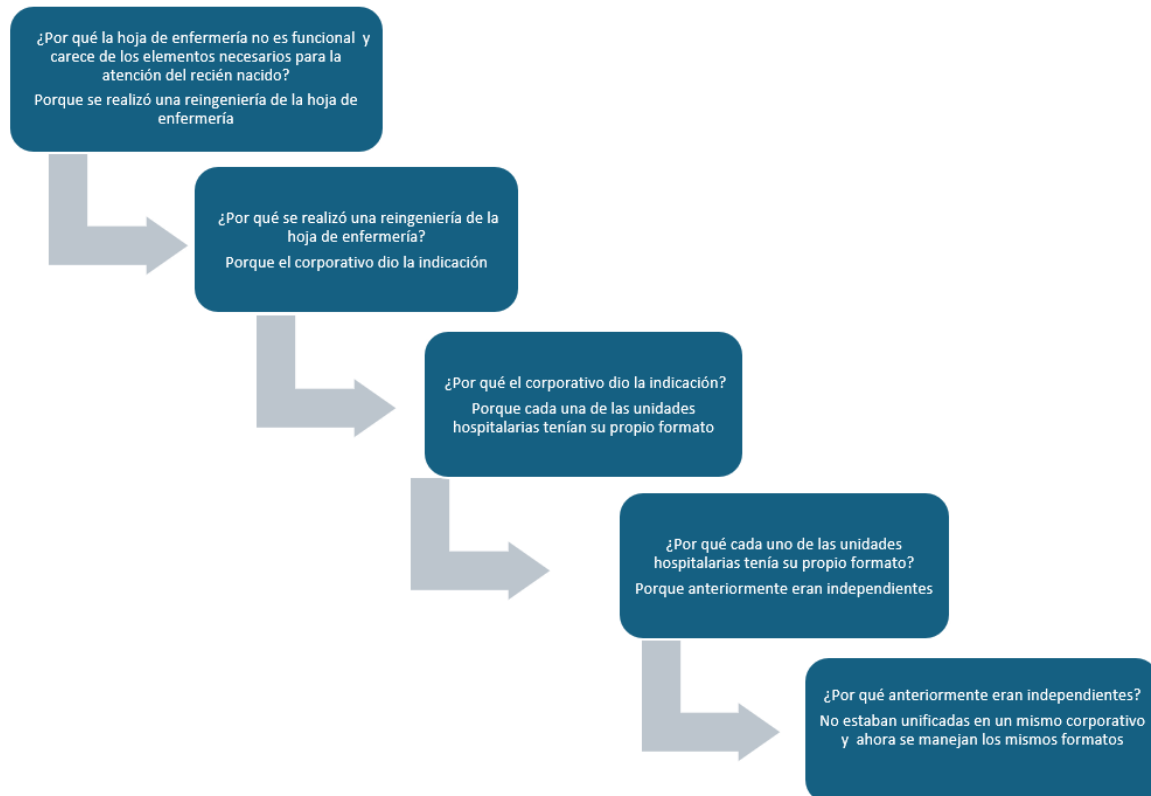
Nota. Identificación de las causas probables

Causa raíz: Es la hoja que el corporativo estableció.

Problema 3 La hoja de registro de enfermería no es funcional porque carece de los elementos necesarios para la atención del recién nacido

Proceso que afecta: Atención del recién nacido

Si/No	Método utilizado	Profesionales que participaron en el análisis	Áreas participantes en el análisis
	Lluvia de ideas Ishikawa Grafica de Pareto, histograma y/o estratificación Grafica de dispersión Hoja de verificación (check list) Grafica de control	Enfermeras generales Enfermeras especialistas	Cunas y UCIN
Si	Otros: Los 5 porqués	Enfermeras generales Enfermeras especialistas	Cunas y UCIN



Nota. Identificación de las causas probables

Causa raíz: No estaban unificadas en un mismo corporativo y ahora se manejan los mismos formatos.

Tabla 6

Priorizar los procesos a intervenir con el PMCCS

PROBLEMA	Nivel de Riesgo	Impacto en costo	Impacto en Volumen	TOTAL DE PRIORIZACIÓN
Falta de competencias y capacitación del personal en la valoración y atención del recién nacido	5	4	3	60
No se utiliza el proceso enfermero	4	3	4	48
La hoja de registro de enfermería no es funcional porque carece de los elementos necesarios para la atención del recién nacido	3	4	4	48

Puntaje: Rojo=5, Naranja=4, Amarillo=3, Verde claro= 2, Verde oscuro=1

Considere 1 como el menor riesgo o impacto y 5 como el mayor riesgo o impacto. (Valore cada problema identificado en una escala de 1 a 5).

Nota: Priorización de procesos

Tabla 7

Seleccionar el Proyecto de Mejora que Integra el PMCCS

N o	Nombre del proyecto de mejora	Proceso en el que se le relaciona	Objetivo del proyecto	Problema principal detectado	Causas principales identificados	Indicador de medición	Valor basal del indicador del problema	Valor deseable para alcanzar con el proyecto	Acciones de mejora propuestas	Responsable de coordinar el proyecto
1	“Aprendamos juntas”	Atención del recién nacido	Capacitar al personal para que aplique de manera oportuna y con calidad, la valoración y atención del recién nacido	Falta de competencias y capacitación del personal en la valoración y atención del recién nacido	Personas: desconocen los parámetros normales de los signos vitales, falta de experiencia en el servicio, personal de nuevo ingreso, son enfermeras generales, falta de motivación.	Número de enfermeras que utilizan de manera correcta la escala de Silverman y Anderson/ Total de enfermeras en el área de cunas X 100 (5)	55.5%	90%	Capacitar al personal en la utilización de la escala de Silverman y Anderson	Estudiante de posgrado L.E. Alma Belen Martínez Luna
					Medición o control: la hoja de enfermería no es funcional,	Número de enfermeras que conocen saturación	40%	90%	Capacitar al personal en la utilización de la saturación	

no se aplica la escala de Silverman y Anderson para valorar dificultad respiratoria, no conocen saturación preductal objetivo	preductal/ Total de enfermeras en el área de cunas X 100	20%	80%	preductal objetivo
Método de trabajo: no se aplica el proceso enfermero, falta de manuales, no existe un profesiograma, falta de protocolos	Número de enfermeras que utilizan el proceso enfermero/ Total de enfermeras que se encuentran en el área de cunas X 100	20%	80%	Capacitar al personal en la implementación de apartados en la hoja de notas de enfermería complementaria para aplicar el proceso enfermero en el recién nacido.

Nota. Selección del proyecto de mejora

Tabla 8

Diseñar el Programa de Ejecución de Acciones (Apéndice F)

N o	ETAPA/ ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	PROG RAMA DO (P)/ REALI ZADO (R)	RESPONS ABLE	PRODUCT OS RESUELTO S DE LA ACTIVIDA D	Junio 2025				OBSERVACIONES
							1ra se ma na	2da se ma na	3ra se ma na	4ta se ma na	
1	Realizar cuestionarios sobre conocimiento de la escala de Silverman y Anderson	02/06/25	06/06/25	P R	Enf. Alma Belen Martínez Luna	Realizado	P R				
2	Implementar apartados en la hoja de notas de enfermería para aplicar proceso enfermero	09/06/25	13/06/25	P R	Enf. Alma Belen Martínez Luna	Realizado		P R			Para poder implementar los apartados se necesita autorización de corporativo.
3	Autorización para implementar cuestionario y dar a conocer apartados para proceso enfermero	24/06/25	27/06/25	P R	Enf Alma Belen Martínez Luna	Autorizado			P R		Se autorizó aplicar cuestionarios y dar a conocer, pero no implementar.
4	Realizar una presentación sobre insuficiencia respiratoria,			P					P		

	cómo medir la saturación preductual y la implementación de apartados en la hoja de enfermería para aplicar proceso enfermero a todo el personal de cunas y UCIN	23/06/25	24/06/25	R	Enf Belen Martínez Luna	Alma Realizado	R	
5	Pedir autorización a la gerencia de enfermería del hospital CMHB para presentar el tema de insuficiencia respiratoria e implementación de apartados para proceso enfermero durante el enlace de turno de cunas y UCIN (Apéndice A)	24/06/25	26/06/25	P R	Enf Belen Martínez Luna	Alma Realizada, entregada y autorizada	P R	Se realiza autorización verbal, posteriormente se firma por gerencia, ya que se encontraba fuera de la Institución.
6	Presentar capacitación durante el enlace de turno de cunas y UCIN (Apéndice H)	27/06/25	30/06/25	P R	Enf Belen Martínez Luna	Alma Realizada	P R	
7	Aplicar cuestionario al final de la capacitación	27/06/25	30/06/25	P R	Enf Belen Martínez Luna	Alma Aplicados	P R	

Nota. Programación de la ejecución

Fase II. Ejecución del Proyecto de Mejora Continua de la Calidad en Salud (Hacer)

Tabla 9

Comunicar el Proyecto de Mejora a todo el Personal

Difusion dirigida a	Mecanismo de Difusión	Fecha de difusión
Jefe de servicio	Copia de autorización por escrito	26/06/2025
Subjefe de servicio	Copia de autorización por escrito	26/06/2025
Personal de Salud del área de cunas y UCIN (Apéndice C)	Escrito que contenga el tema a tratar y se firme de enterada	26/06/2025

Nota. Fechas y mecanismos de difusión del proyecto

Tabla 10

Pilotear el Proyecto y Registrar Información que Surja de la Ejecución

No. de proyecto	Nombre del proyecto de mejora	Problema principal detectado	Área de pilotaje	Periodo de pilotaje	Responsable del pilotaje
1	Aprendamos juntas	Falta de competencias y capacitación del personal en la valoración y atención del recién nacido	Servicio de cunas y UCIN (Apéndice D)	27/06/2025 al 30/06/2025	L.E Alma Belen Martínez Luna
2	Implementación de proceso enfermero	Autorización para implementar cuestionario y dar a conocer apartados para proceso enfermero	Servicio de cunas y UCIN (Apéndice E)	27/06/2025 al 30/06/2025	L.E Alma Belen Martínez Luna

Nota. Áreas y periodos de pilotaje

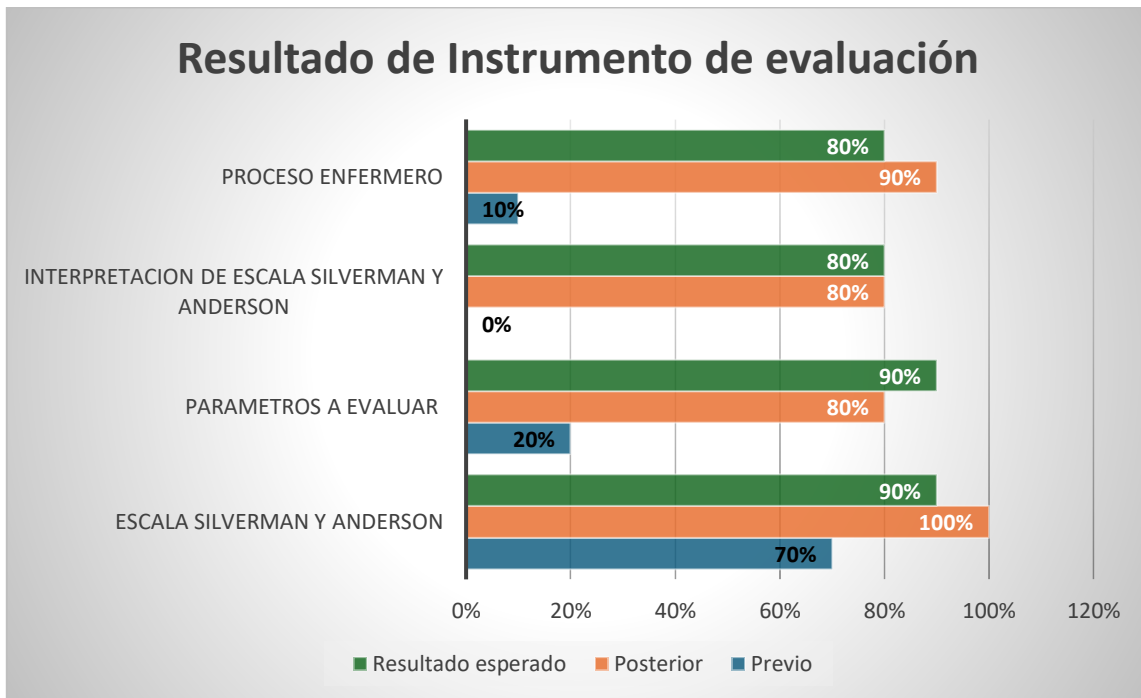
Recolectar Datos Generados durante el Pilotaje y/o la Ejecución del Proyecto

Se aplicó un cuestionario antes de iniciar la capacitación y exponer la presentación sobre el instrumento para evaluar una insuficiencia respiratoria, encontrando que el 30% de las enfermeras de los servicios de cunas y unidad de cuidados intensivos neonatales no distingue entre la escala de Silverman y Anderson y el Apgar; que el 80% de las enfermeras no conoce cuántos y cuáles son los parámetros (signos clínicos) a evaluar; el 100% de las enfermeras no sabían cómo interpretar la escala; un 90% de las enfermeras no recordaba las etapas del proceso enfermero (Apéndice B)

Al término de la presentación se aclaran dudas sobre cómo llenar los rubros de implementación de la hoja complementaria de enfermería dándoles ejemplos de cada rubro, y se aplica nuevamente el cuestionario con los siguientes resultados: a) Todo el personal menciona que la escala de Silverman y Anderson ayuda a evaluar el patrón respiratorio del recién nacido, b) Al 80% identifica qué signos clínicos se evalúan y como se puntúa cada uno, no se alcanza la meta debido a que el personal de nuevo ingreso que no cuenta con la experiencia con recién nacidos confunde algunos signos clínicos a evaluar c) El 80% aprendió a identificar cómo interpretar el resultado de la escala de Silverman y Anderson d) El 90% recordó el proceso atención de enfermería y entendieron cómo aplicarlo en la hoja de notas de enfermería complementaria, el personal de enfermería está dispuesto a aplicarlo, se les explica que para poder implementarlo se tiene que realizar una solicitud al corporativo (Gráfica 1).

Gráfica 1

Gráfica de resultados del instrumento de evaluación aplicado al personal de enfermería de cunas y UCIN



Nota. Escala de Silverman y Andersen (1956)

Fase III Verificar los Resultados de la Mejora

Tabla 11

Verificar los Resultados de la Mejora

No	Nombre del proyecto de mejora	Proceso en el que se le relaciona	Objetivo del proyecto	Problema principal detectado	Valor basal del indicador problema	Valor deseable a alcanzar con el proyecto	Valor alcanzado con el proyecto
1	Aprendamos juntas	Atención del recién nacido	Capacitar al personal para que aplique la escala de Silverman y Anderson para la dificultad respiratoria	Falta de competencias y capacitación del personal en la valoración y atención del recién nacido	55.5%	90%	97.2%

Nota. Verificación de los resultados del proyecto

Conclusiones

Mediante la implementación de la prueba piloto del proyecto de mejora, se logró que el personal de enfermería reconociera de manera eficiente cómo valorar el patrón respiratorio del recién nacido mediante la escala de Silverman y Anderson, así como interpretar los resultados obtenidos, aplicando el proceso enfermero para dar la atención específica del manejo de la vía aérea, mostrando los rubros a implementar en la hoja complementaria de enfermería, sin embargo, de acuerdo a las indicaciones del corporativo, no se puede modificar ningún formato sin previa autorización de Christus Muguerza Monterrey, por lo que se hará una solicitud para la modificación de la hoja, de acuerdo a los resultados obtenidos. También se mejoró la atención y la confianza del personal de enfermería al momento del ingreso del recién nacido.

Con esta capacitación se espera que la estancia del recién nacido sea corta y sin complicaciones en el área del cunero fisiológico y se inicie el alojamiento conjunto lo más pronto posible, o en su caso se realice el traslado de manera oportuna a la unidad de cuidados intensivos neonatales.

El personal de enfermería del área de cunas y la unidad de cuidados intensivos neonatales participaron activamente, aunque una debilidad es mantener los cambios realizados debido a la rotación y bajas constantes del personal.

Referencias

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2025). *Neonatal mortality*.
<https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>
- González, J.M., García, L.P., González, I.A., y Quevedo, F.M. (2023). Capítulo 14. Síndrome de dificultad respiratorio neonatal. *Infectología Clínica Tomo II*, 1(2). 250-267.
10.55204/pmea.80.c177
- Gupta, A., y Paria, A. (2022). Transition from fetus to neonte. *Surgery (Oxford)*, 40(11), 685-690. <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2022.10.001>
- Manzanares, JL. (2019). Distribución geográfica de los casos por síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido en México: oportunidades para el diseño de estrategias de prevención. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 18 (36).
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps18-36.dgcs>
- Mirith, M., Romero, A., Acosta, D., Posada, V. (2024). *Valoración y cuidado de enfermería en la primera infancia*. Editorial Unimagdalena.
- Monsalve, Y. O., y Calvo Ospina, M. J. (2024). Mejora continua en la gestión de servicios de salud: estrategias para la excelencia administrativa. *European Public & Social Innovation Review*, 9, 1–16. <https://doi.org/10.31637/epsir-2024-767>
- Organización Mundial de la Salud. (14 de marzo de 2024). *Mortalidad neonatal*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
- Rite, S., Agüera, J.J., Ginovart, G., y Rodríguez, M.J. (2024). Manejo del síndrome de distrés respiratorio en recién nacidos prematuros moderados/tardíos: consenso Delphi. *Anales de pediatría*, 101(5), 319-330. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.08.011>

- Rodríguez, A. (2025). *Manual del Curso Reanimación Neonatal*.
<https://enfermeria.unam.mx/rcp3/materialesestudio/Manual%20de%20Reanimacion%20NEONATAL%202025.pdf>
- Secretaría de Salud. (2016). Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS). <https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/>
- Silverman, W.A., Andersen, D.H. (1956). A controlled clinical trial of effects of wáter mist on obstructive respiratory signs, death rate and necropsy findings among premature infants. *Pediatrics*, 17.1-10.
- Urquiza, F., Martínez, E., Tijerina, G., Quesnel, C., Oldak, D. (2020). Morbilidad y mortalidad del recién nacido en un hospital privado de México. *Ginecología y obstetricia de México*, 88(8), 525-535. <https://doi.org/10.24245/gom.v88i8.4281>
- Vásquez, M., Romero, A.,m Acosta, D., Posada, V. (2024). *Valoración y cuidado de enfermería en la primera infancia*. Editorial Unimagdalena.
- Volsko, T.A., Barnhart, S. (2022). *Foundations in Neonatal and Pediatric Respiratory Care*. Jones & Bartlett Learning.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Apéndice A

Autorización para Implementación de Acciones de Mejora



Oficio No. ENF/01492/2025

Asunto: Autorización para implementación de acciones de mejora

MCE. Anayvanesa Villegas Ramírez
Gerente de Enfermería
Christus Muguerza Hospital Betania
Presente

Por este medio reciba cordiales saludos, asimismo pido de la manera más atenta su valioso apoyo para que la estudiante **Alma Belén Martínez Luna** con número de matrícula **224650621** de la Especialidad en **Administración de los Servicios de Enfermería** de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, lleve a cabo un **Proyecto de Mejora para el Área de cunas y UCIN que coadyuven a la atención del recién nacido para la detección de insuficiencia respiratoria dentro del servicio antes descrito**, con el objetivo de evaluar al personal de enfermería que labora dentro del área de cunas y UCIN para que reconozca de manera eficiente la insuficiencia respiratoria, implementando las herramientas de evaluación del recién nacido y aplique las actividades específicas del manejo de la vía aérea, esto como parte de su proyecto de titulación, programado para el día **27 y 30 de Junio de 2025** en el horario que su agenda lo permita.

Cabe señalar que contara con la dirección de la **DCE. María Claudia Morales Rodríguez** con numero de ID **100234055** docente de la Facultad de Enfermería de la BUAP.

Sin otro particular, agradezco la atención al presente y como siempre, quedo de usted.

Atentamente
"Pensar bien, para vivir mejor"
H. Puebla de Z. a 25 de junio de 2025

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Director de la Facultad de Enfermería

DCE.FJBH/ME.MAZ/MSB/2025/vmvc*



MCE. Anayvanesa Villegas Ramírez
Gerente de Enfermería
Christus Muguerza Hospital Betania
01-06-2025



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Apéndice B

Instrumento de Evaluación
Escala de Silverman y Andersen (1956)

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y conteste de manera breve y concisa; por favor conteste a todas y cada una de ellas

1. ¿Con que escala valoras el patrón respiratorio en el recién nacido?
2. ¿Cuántos parámetros evalúas y cuáles son?
3. ¿Cuántos puntos se requieren para que sea considerada una función respiratoria normal?
4. ¿Cuántos puntos se requieren para considerarse una dificultad respiratoria leve?
5. ¿Cuántos puntos sugieren una dificultad respiratoria moderada?
6. ¿Cuántos puntos indican una dificultad respiratoria grave?
7. Menciona las etapas del proceso enfermero



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Apéndice C

Hoja de firmas de enteradas del personal de enfermería que labora en cunas y unidad de cuidados intensivos neonatal

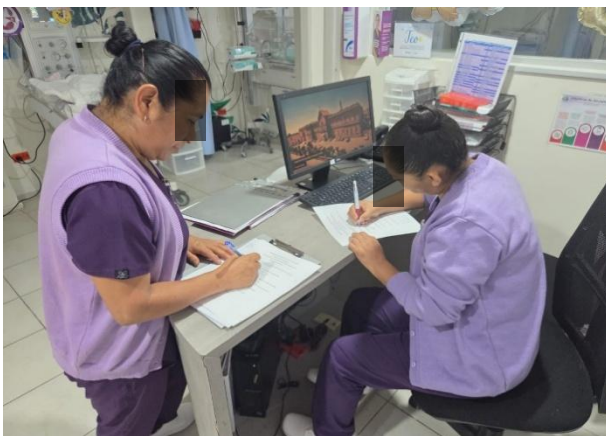
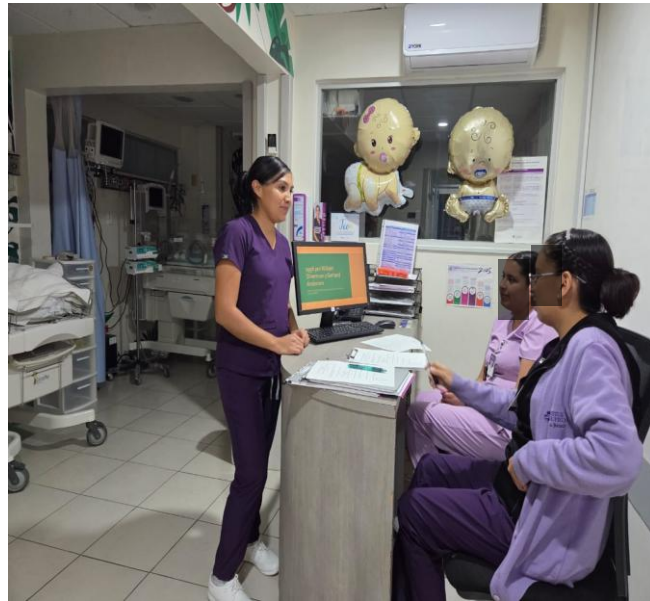
Categoría	Nombre	Firma
ESP	Lorena [REDACTED]	
ESP	Teresa [REDACTED]	
ENF C	Janari [REDACTED]	
ENF C	Rosario [REDACTED]	
ENF C	Maria Guadalupe [REDACTED]	
ESP	Ana N [REDACTED]	
ESP	Edith S [REDACTED]	E. Sebastian D
ESP	Cecilia [REDACTED]	
ENF A	Erika [REDACTED]	C. Yehuala M
ENF C	Araceli [REDACTED]	A. Padilla L.

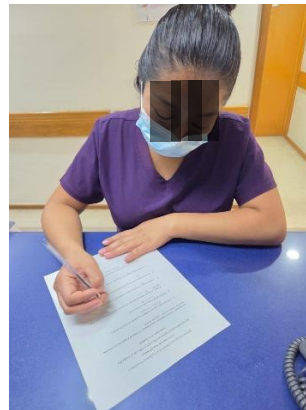
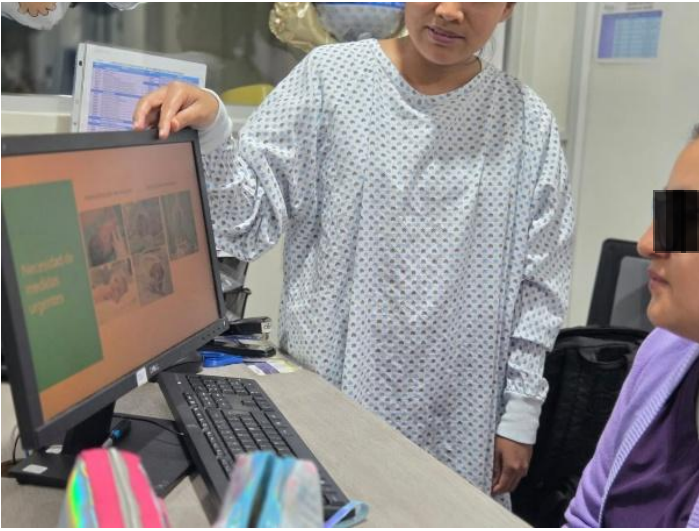
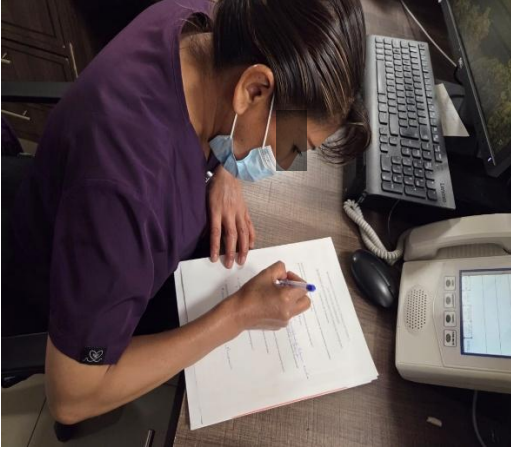


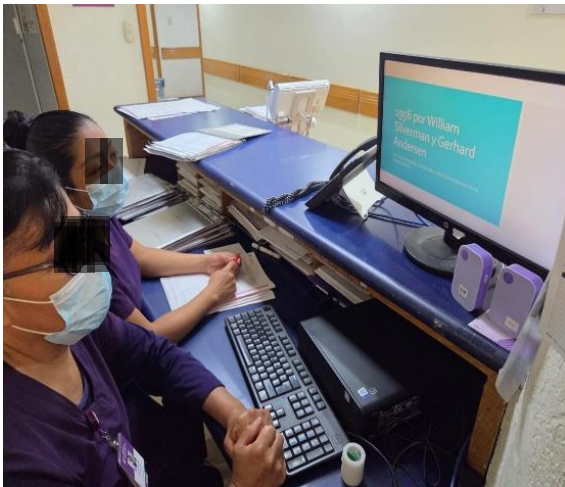
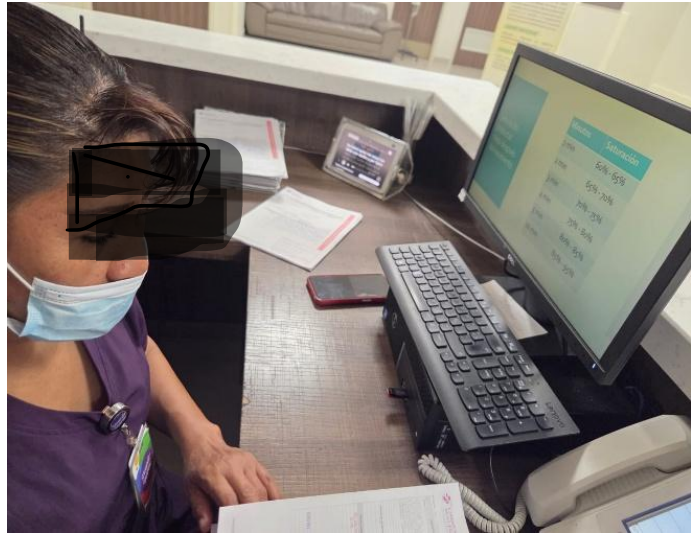
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Apéndice D

Evidencia Fotográfica









Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
 Facultad de Enfermería
 Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Apéndice E

Hoja de Enfermería



FECHA	HORA	NOTAS DE ENFERMERÍA (COMPLEMENTO)
		Signos y síntomas:
		Problema interdependiente:
		Diagnóstico de enfermería:
		Intervención interdependiente:
		Intervenciones independientes:
		Respuestas y Evolución:
		Observaciones:
		Plan de alta:

NOTAS DE ENFERMERÍA (COMPLEMENTO)

Nombre del paciente:
Fecha de Nacimiento:
Folio:
Médico Tratante:



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
 Facultad de Enfermería
 Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Apéndice G

Gráficos e imágenes

11. Presentación COCASEP noviembre CMHB



Gráfica del total de comentarios mensuales de COCASEP noviembre 2024

11. Presentación COCASEP noviembre CMHB



Gráfica del mes de noviembre 2024 del reporte de notificaciones por nivel de daño de COCASEP

11. Presentación COCASEP noviembre CMHB

CHRISTUS MUGUERZA

40

INDICADOR DE QUEJAS

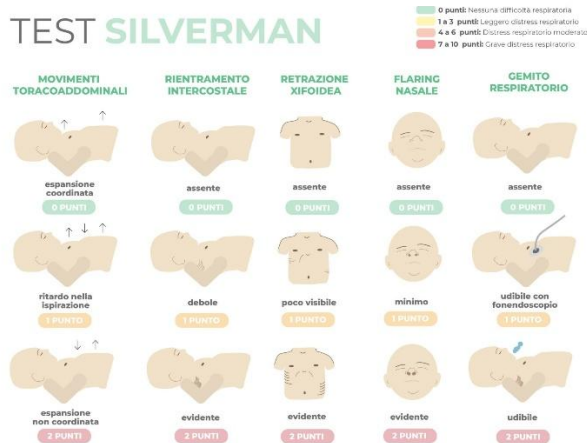
Intervalo	Total	Tasa Quejas	Quejas	Tasa Sugerencias	Sugerencias
ENE	524	1.34	7	3.24	17
FEB	684	0.58	4	3.22	22
MAR	664	2.56	17	1.36	9
ABR	655	1.53	10	1.98	13
MAY	140	0	0	0	0

Tabla de reporte de indicadores de quejas 2024 a COCASEP

11. Presentación COCASEP noviembre CMHB



Gráfica de eventos notificados por turno a COCASEP



Escala de Silverman y Anderson (1956)



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
 Facultad de Enfermería
 Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Apéndice H

Presentación de exposición para cunas y unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN)

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
 FACULTAD DE ENFERMERÍA
 SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS POSGRADO
 ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LOS
 SERVICIOS DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE MEJORA CONTINUA
 “DETECCIÓN DE INSUFICIENCIA
 RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO”**

PRESENTA:
 MARTÍNEZ LUNA, ALMA BELEN

PRIMAVERA 2025.

1956 por William
 Silverman y Gerhard
 Andersen

Útil en la detección precoz de problemas respiratorios en recién nacidos.

Escala de Silverman y Anderson



DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO



SE VALORAN CINCO PARÁMETROS



ESCALA VA DE 0 A 10

Signos clínicos

MOVIMIENTOS TORACOABDOMINALES	TIRAJE INTERCOSTAL	RETRACCIÓN XIFOIDEA	ALETEO NASAL	QUEJIDO RESPIRATORIO
 expansión coordinada 0 PUNTOS	 ausente 0 PUNTOS	 ausente 0 PUNTOS	 ausente 0 PUNTOS	 ausente 0 PUNTOS
 retraso en la inspiración 1 PUNTO	 débil 1 PUNTO	 poco visible 1 PUNTO	 mínimo 1 PUNTO	 audible con fonendoscopio 1 PUNTO
 expansión descoordinada 2 PUNTOS	 marcado 2 PUNTOS	 marcado 2 PUNTOS	 marcado 2 PUNTOS	 audible 2 PUNTOS

Interpretación de la puntuación total



0 puntos

No hay dificultad respiratoria



1 a 3 puntos

Dificultad respiratoria leve



4 a 6 puntos

Dificultad respiratoria moderada



7 a 10 puntos

Dificultad respiratoria severa

Necesidad de medidas urgentes

Administración de oxígeno



Ventilación mecánica



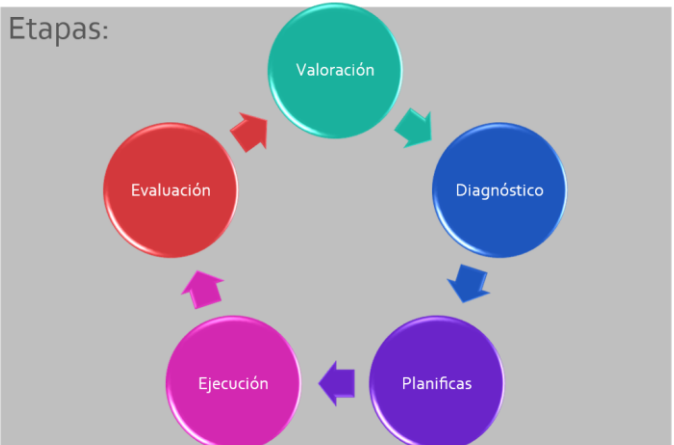
Saturación preductal



Saturación preductal meta después del nacimiento

Minutos	Saturación
1 min	60% - 65%
2 min	65% - 70%
3 min	70% - 75%
4 min	75% - 80%
5 min	80% - 85%
10 min	85% - 95%

Proceso enfermero: método específico en la practica asistencial



Apartados de implementación de la hoja de notas de enfermería (complementaria)

Valoración : Signos y síntomas, problemas interdependientes

Diagnostico: Diagnósticos NANDA

Planeación y Ejecución: interdependientes (indicaciones medicas), independientes (actividades de enfermería)

Evaluación: observaciones y plan de alta (higiénico dietéticas, NIC enfocado a enseñanza)

CHRISTUS MUGUERZA Hospital Dكتور

FECHA: _____ HORA: _____ NOTAS DE ENFERMERÍA (COMPLEMENTO)

Signos y síntomas:

Problema interdependiente:

Diagnóstico de enfermería:

Intervención interdependiente:

Intervenciones independientes:

Respuestas y Evolución:

Observaciones:

Plan de alta:

Nombre del paciente: _____
 Fecha de Nacimiento: _____
 Sexo: _____
 Médico Tratante: _____

NOTAS DE ENFERMERÍA (COMPLEMENTO)

Referencias

- American Heart Association (2021) Reanimación Neonatal 8va edición, pag 50- 57.
- Enfermera.org (2023) Proceso de Enfermería. <https://enfermera.org/proceso-de-enfermeria/>
- Enfermera Pediátrica (2013). Test de Silverman - Anderson <https://enfermerapediatrica.com/test-de-silverman/>





Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Apéndice I

Glosario

Adaptación: Modificación, cambio o proceso por medio del cual algo o alguien se ajusta o se integra a determinada condición o circunstancia.

Apoyo ventilatorio: proporciona la asistencia necesaria para mantener niveles adecuados de oxígeno en la sangre y eliminar el dióxido de carbono.

Binomio: Pareja o par formado por dos personas o entidades que se unen para un mismo fin

Cama Censable: Cama de servicio instalada en el área de hospitalización para el uso regular de pacientes internos, debe contar con los recursos indispensables de espacio y personal para la atención médica, es controlada por el servicio de admisión de la unidad y se asigna al paciente en el momento de su ingreso hospitalario para ser sometido a observación, diagnóstico cuidado o tratamiento.

Dificultad respiratoria: es una sensación subjetiva que puede manifestarse como incomodidad al respirar o la sensación de recibir suficiente aire.

Extrauterino: fuera del útero

Función respiratoria: es el intercambio de gases en el organismo, permitiendo la entrada de oxígeno y la expulsión de dióxido de carbono.

Insuficiencia respiratoria: es una afección en la cual su sangre no tiene suficiente oxígeno o tiene demasiado dióxido de carbono.

Intrahospitalario: se refiere al cuidado médico y la atención sanitaria que se brinda a los pacientes dentro de un hospital o centro de salud

Intrauterino: dentro del útero.

Parámetros: es un modelo o patrón, un referente, que sirve para medir comparativamente con él, algún dato o hecho de la realidad.

Proceso enfermero: es una metodología sistemática y organizada que permite a los profesionales de enfermería brindar una atención de calidad y personalizada a los pacientes. A través de este proceso, se establece una relación terapéutica con el paciente, se recopila y analiza información relevante, se establecen objetivos de cuidado, se implementan intervenciones específicas y se evalúa de manera continua el progreso del paciente.

Silverman y Anderson: es un test que evalúa la dificultad respiratoria del recién nacido.

Transición: Cambio de un estado o situación a otro.

Ventilación mecánica: es una intervención médica crucial que asiste o reemplaza la función respiratoria natural de una persona. Cuando un paciente no puede respirar por sí mismo de manera efectiva.