

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
CIENCIAS DE LA SALUD



**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CUIDADO NEONATOS
PREMATUROS Y ADAPTACIÓN AL MEDIO AMBIENTE EN
PERSONAL DE NEONATOLOGIA HOSPITAL CARMEN
HUANCAYO 2023**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
CIENCIAS DE LA SALUD

SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN
POLÍTICAS DE SALUD, SERVICIOS DE SALUD

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR EN CIENCIAS DE
LA SALUD**

TESISTA:

DE LA CALLE CASTRO, ANAHI INDIRA

ASESORA:

DRA. ROJAS BRAVO, VIOLETA BENIGNA

HUÁNUCO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada con mucho amor a Dios que guía mi camino y el logro de mis objetivos; a todas las personas que fueron, son y serán parte de mi vida.

La Autora

AGRADECIMIENTO

A las autoridades de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco de la escuela de Posgrado, por brindarme las facilidades de acrecentar mis conocimientos científicos de investigación.

A las autoridades del **Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo** por brindarme las facilidades y los permisos respectivos para llevar a cabo mi estudio de investigación de mucho valor científico y para la disminución de incidencias de muertes neonatales que se pueden presentar por no tener buenas actitudes frente al cuidado de los neonatos.

Mi agradecimiento a todos los que trabajan en el servicio de neonatología quienes dieron su consentimiento informado para participar en dicho estudio y dedicándome su tiempo necesario para colaborar en dicho programa de gran valor científico, a ellos mi agradecimiento eterno y ser parte de este estudio de gran valor científico.

La autora

RESUMEN

El concebir un neonato prematuro es definitivamente un factor sorpresa para los padres ya que sus condiciones físicas y de salud resultan ser críticas y requieren de un internamiento inmediato en una unidad de cuidado especial. Este nos lleva al abordaje de la enfermera, ya que su participación será primordial para neutralizar emociones preocupantes de parte de los padres, ayudando a comprender la situación, instruirlos y educarlos sobre los cuidados básicos que se presenten durante su hospitalización y tras el alta. Por ello, se planteó como objetivo general: Determinar de qué manera influye el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos y adaptación al medio ambiente en personal de salud de la Unidad de Neonatología Hospital Regional Docente Materno Infantil-el Carmen Huancayo 2021. El recojo de datos se realizó en mediante el pre y post test antes de realizar el programa educativo y luego con el mismo cuestionario se volvió a recoger los datos en 30 personas de salud, una muestra no probabilística cuyos resultados fueron que el 80.0% del grupo pre experimental 24 de la muestra presentó un nivel bajo en sus actitudes para el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos prematuros y su adaptación al medio ambiente; mientras que en el grupo post experimental el 70.0% (21) de la muestra presentó un nivel alto y solo el 3.3% (1) presento un nivel bajo. Concluyendo: Influye significativamente el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos y adaptación al medio ambiente en personal de salud de la Unidad de Neonatología Hospital Regional Docente Materno Infantil-el Carmen Huancayo 2021.

Palabras claves: Oportunidades, Ambiente, Reconocimiento

ABSTRACT

Conceiving a premature newborn is definitely a surprise factor for parents since their physical and health conditions turn out to be critical and require immediate admission to a special care unit. This leads us to the approach of the nurse, since her participation will be essential to neutralize worrying emotions on the part of the parents, helping to understand the situation, instructing them and educating them about the basic care that occurs during their hospitalization and after discharge. For this reason, the general objective was set: To determine how the educational program influences the quality of care for newborns and adaptation to the environment in health personnel of the Neonatology Unit Hospital Regional Materno Infantil El Carmen Huancayo 2021. The data collection was carried out through the pre and posttest before carrying out the educational program and then with the same questionnaire the data was collected again in 30 health personnel, a non-probabilistic sample having as Results: It is observed that 80.0% of the pre-experimental group, that is, 24 of the sample presented a low level in their attitudes towards the educational program on the quality of care for premature infants and their adaptation to the environment; while in the post-experimental group 70.0% or 21 of the sample presented a high level and only 3.3% or 1 of the post-experimental group presented a low level. Concluding: The educational program on the quality of care for newborns and adaptation to the environment in health personnel of the Neonatology Unit Hospital Regional Materno Infantil-el Carmen Huancayo 2021 significantly influences.

Keywords: Opportunities, Environment, Recognition

RESUMO

Conceber um recém-nascido prematuro é definitivamente um fator de surpresa para os pais, pois suas condições físicas e de saúde se tornam críticas e exigem internação imediata em uma unidade de cuidados especiais. Isso nos remete à abordagem da enfermeira, pois sua participação será essencial para neutralizar emoções preocupantes por parte dos pais, ajudando a compreender a situação, orientando-os e educando-os sobre os cuidados básicos que ocorrem durante sua internação e após a alta. Por esse motivo, o objetivo geral foi estabelecido: Determinar como o programa educacional influencia a qualidade do atendimento aos neonatos e a adaptação ao ambiente no pessoal de saúde da Unidade de Neonatologia Hospital Regional Materno Infantil-el Carmen Huancayo 2021. A coleta de dados foi realizada através do pré e pós teste antes de realizar o programa educativo e em seguida com o mesmo questionário os dados foram coletados novamente em 30 pessoas de saúde, uma amostra não probabilística tendo como Resultados: Observa-se que 80,0% do grupo pré-experimental, ou seja, 24 da amostra apresentaram baixo nível de atitudes em relação ao programa educativo sobre a qualidade do cuidado ao prematuro e sua adaptação ao ambiente; enquanto no grupo pós-experimental 70,0%(21) da amostra apresentaram nível alto e apenas 3,3% ou 1 do grupo pós-experimental apresentou nível baixo. Concluindo: O programa educativo sobre a qualidade do atendimento ao recém-nascido e adaptação ao ambiente no pessoal de saúde da Unidade de Neonatologia Hospital Regional Materno Infantil-el Carmen Huancayo 2021 influencia significativamente.

Palavras-chave: Oportunidades, Meio Ambiente, Reconhecimento

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	I
V	
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	V
I	
RESUMO.....	VI
I	
ÍNDICE.....	VII
I	
INTRODUCCIÓN.....	XI
I	
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1. 1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.3 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.4.1 Problema general.....	16
1.4.2 Problemas específicos.....	16
1.5 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS.....	16
1.5.1 Objetivo general.....	16
1.5.2 Objetivos específicos.....	16
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	18
2.2 BASES TEÓRICAS.....	21
2.3. BASES CONCEPTUALES.....	21
2.4 BASES FILOSÓFICAS.....	27
2.5 BASES EPISTEMOLÓGICAS.....	27
2.6 BASES ANTROPOLÓGICAS.....	28

CAPÍTULO III SISTEMA DE HIPÓTESIS.....	29
3.1 FORMULACIÓN DE LAS HIPÓTESIS.....	29
3.1.1 Hipótesis general.....	29
3.1.2 Hipótesis específicas.....	29
3.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.....	30
CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO.....	32
4.1. ÁMBITO.....	32
4.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	32
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	32
4.3.1. Descripción de la población.....	32
4.3.2 Muestra y método de muestreo.....	32
4.3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	33
4.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	33
4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	34
4.5.1. Técnicas.....	34
4.5.2. Instrumentos.....	34
4.5.2.1 Validación de instrumentos para recolección de datos.....	34
4.5.2.2 Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos.....	35
4.6. TÉCNICA PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	36
4.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	37
CAPÍTULO V. RESULTADOS.....	38
5.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO.....	38
5.2. ANÁLISIS INFERENCIAL Y/O CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	42
5.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	49
5.4. APORTE CIENTÍFICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	52
CONCLUSIONES.....	53
SUGERENCIAS.....	54
REFERENCIAS.....	55
ANEXOS.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Pre y Post test programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos prematuros y adaptación al medio ambiente en personal de salud.....	38
Tabla 2. Pre y Post test Programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos (en hipoxia) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación inanimadas).....	39
Tabla 3. Pre y Post test Programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos en (manejo hemodinámico) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación animadas) en personal salud.	40
Tabla 4. Pre y Post test Programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos en (pH y equilibrio hidroelectrolítico) y adaptación al medio ambiente (posición terapéutica) en personal salud de la Unidad.	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos prematuros y adaptación al medio ambiente en personal de salud.....	38
Gráfico 2. Programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos (en hipoxia) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación inanimadas) en personal salud	39
Gráfico 3. Calidad del cuidado de los neonatos en (manejo hemodinámico) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación animadas) en personal salud de la Unidad.....	40
Gráfico 4. Pre y Post test Programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos en (pH y equilibrio hidroelectrolítico) y adaptación al medio ambiente (posición terapéutica) en personal salud de la Unidad	41

INTRODUCCIÓN

El Perú se enfrenta a un aumento en el número de prematuros en los que las tasas de supervivencia y la presencia de complicaciones son proporcionales a la edad gestacional, lo que conlleva a una mayor morbilidad, mayor estancia hospitalaria y mortalidad, constituye un reto en los cuidados de enfermería para contribuir a mejorar la calidad de vida como eje, el cuidado del prematuro y de la familia del niño, en especial de la madre. (1)

El parto prematuro es un problema de salud pública tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo debido a sus altas tasas de mortalidad y morbilidad infantil; También es la causa del riesgo de este grupo de desarrollar deficiencias en el desarrollo físico, neurológico y mental más adelante en la vida. Por estas razones; el parto prematuro es una prioridad de salud, dada su gravedad, alta morbilidad, estancia hospitalaria prolongada y altos costos hospitalarios. Sus graves consecuencias personales, familiares, sociales, de enfermería y económicas constituyen un gran desafío para el cuidado de enfermería. (Mata, 2009).

El problema del parto prematuro sigue siendo una preocupación mundial. Además de los esfuerzos para introducir nuevas investigaciones para abordar este problema, los socios de salud global están intensificando los esfuerzos para promover inversiones y enfoques de políticas para reducir los nacimientos prematuros y mejorar la salud de los recién nacidos. (OMS, 2014). (3)

En la actualidad, la inclusión de los padres en el cuidado de los niños hospitalizados es un tema de investigación muy interesante y relevante por sus múltiples beneficios para los padres y los bebés prematuros, uno de los cuales es el fortalecimiento de la relación afectiva entre padres e hijos. Se conmovió y llenó de emoción el ingreso del recién nacido al hospital, que también es una oportunidad para que los padres adquieran conocimientos y habilidades para cuidar a su hijo durante la estancia hospitalaria y en el hogar.

Todos los programas educativos persiguen un conjunto común de objetivos: influir en los comportamientos de salud; fortalecer la confianza de las mujeres en la fertilidad, preparar a las mujeres ya sus parejas para el parto; prepararlos para la paternidad; desarrollar una red de apoyo social; promover la privacidad de los padres. Por lo tanto, la educación abarca una gama de medidas educativas y de apoyo que ayudan a los padres a comprender

sus necesidades sociales, emocionales, psicológicas y físicas durante el embarazo, el parto y la paternidad. (Gagnon y Sandall, 2008).

La investigación para su desarrollo se constituye en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Se define la problemática que me llevó a realizar este trabajo de investigación porque el programa educativo sobre calidad del cuidado de neonatos prematuros y adaptación al medio ambiente en personal de salud es muy importante para un buen rendimiento en el trabajo sobre todo en el sector salud, y es por eso que se menciona en esta tesis.

Capítulo II: En este marco teórico y conceptual, se realizaron búsquedas de antecedentes internacionales como nacionales sobre estudios publicados con evidencias científicas sobre la importancia del programa, luego en este capítulo se mencionan teorías y definiciones de diversos autores relacionados al tema, para cada variable de estudio.

Capítulo III: Marco Metodológico: Aquí se describió la parte metodológica que se utilizó, las estadísticas acordes para esta tesis, se describió también el tipo, nivel, diseño, población, muestra de estudio, y las técnicas de recolección de los datos que usamos para esta tesis realizada.

Capítulo IV: Los resultados fueron presentados en cuadros y gráficos con su respectivo análisis de las variables independiente y dependiente,

Capítulo V: En la discusión se afirmó y se rechazó los resultados con otros estudios de temas que investigué teniendo en cuenta la contrastación de la hipótesis general y las hipótesis específicas.

Conclusiones y Sugerencias: Se dio respuesta a los objetivos mencionados, para finalmente dar las recomendaciones o sugerencias dándole el valor científico y considerar las referencias Bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1. 1 Fundamentación del problema

En 2018 OMS refiere 15 millones de niños nacieron prematuramente (antes de las 37 semanas de embarazo), lo que genera complicaciones relacionadas a bebés prematuros causa de muerte en niños menores de 5 años. (4)

Cada año, un millón de bebés prematuros mueren por complicaciones del parto, pero sobreviven su vida o sufren ciertos tipos de problemas, como discapacidades de aprendizaje, problemas de visión y audición.

A nivel mundial, los nacimientos prematuros van en aumento, lo que genera gran preocupación entre los expertos en salud. (5)

En países de bajos ingresos, los bebés que nacen a las 32 semanas mueren porque no reciben cuidados sencillos pero efectivos, como calor adecuado, o apoyo para la lactancia, ya que, en países de altos ingresos, los bebés sobreviven y se utilizan poco las técnicas intermedias porque el entorno contribuye a ello (6)

Los bebés prematuros pueden ser rescatados con una atención simple y rentable, con una variedad de cuidados perinatales y posnatales y la aplicación de técnicas de "madre canguro" (bebés desnudos con contacto directo con la piel y lactancia frecuente) (7)

Las complicaciones del parto prematuro durante el embarazo es una experiencia positiva para todas las madres. (8)

Las mediciones por ultrasonido del consumo fetal de tabaco y otras drogas, que pueden ayudar a identificar la edad gestacional, detección de embarazo múltiple pueden ayudar a reducir el número de nacimientos prematuros. (9)

Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil-el Carmen Huancayo se evidencia que hay muchos neonatos prematuros y que muchas veces los profesionales de la Salud por diferentes factores no pueden atender a todos los requerimientos de los neonatos prematuros trayendo como consecuencia las muertes de los neonatos, y esto afecta a los padres, familiares y a la sociedad ya que ellos son los futuros del bono

demográfico.

1.2 Justificación e importancia de la investigación

El resultado de esta investigación científica es para tomar en cuenta que las calidades del cuidado neonatal prematuro deben estar actualizados científicamente por los Profesionales de la Salud y que ellos enseñen a los padres el cuidado de estos prematuros cuando vayan a casa ya que son el futuro de la sociedad como dice (Fescina, 2011). Este estudio de investigación sirva como referencias científicas a todos los profesionales de la subespecialidad de Neonatología y que el cuidado sea el preventivo y promocionar en los padres de familia el cuidado en casa una vez que sea dado de alta el neonato, y su Neurodesarrollo queda muchas veces en manos de quienes cuidan, porque el conocimiento científico, teórico y práctico, con diferentes fuentes de información e investigaciones que han evolucionado a grandes pasos. (10)

a) De Carácter Práctico

Los resultados de este estudio permitirán seguir con investigaciones a futuro para que la sociedad de profesionales de la Salud tome conciencia y sean capaces de entender el cuidado y compromiso que conlleva a que los neonatos prematuros no fallezcan de manera prematura por descuidos básicos y esenciales que debe llevar tanto los profesionales de la Salud y padres como la sociedad misma.

b) De Carácter Metodológico

Que se investigue y se verifique que tanto el programa educativo sobre la calidad del cuidado hacia los neonatos prematuros, y que la mitología usada sirva para futuras investigaciones.

c) De carácter Teórico

Contribuir a la sociedad científica sobre la importancia del programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos prematuros y el compromiso del futuro de la sociedad basados en investigaciones científicas como antecedentes relacionados al tema.

1.3 Viabilidad de la investigación

Fue viable por la participación de todos los profesionales de la Salud, además existe

suficiente disponibilidad de bases teóricas, antecedentes de estudio y conceptos relacionados al tema donde se cuenta con recursos técnicos, económicos y materias dentro del programa educativo sobre la calidad del cuidado en neonatos prematuros.

1.4 Formulación del problema

1.4.1 Problema general

PG. ¿De qué manera influye el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos prematuros y adaptación al medio ambiente, personal de salud de la Unidad de Neonatología Hospital Regional Docente Materno Infantil-el Carmen Huancayo 2021?

1.4.2 Problemas específicos

P1. ¿De qué manera influye el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos (en hipoxia) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación inanimadas), personal de salud de la Unidad de Neonatología Hospital Regional Docente Materno Infantil-el Carmen Huancayo 2021?

P2. ¿De qué manera influye el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos en (manejo hemodinámico) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación animadas) personal de salud de la Unidad de Neonatología Hospital Regional Docente Materno Infantil-el Carmen Huancayo 2021?

P3. ¿De qué manera influye el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos en (pH y equilibrio hidroelectrolítico) y adaptación al medio ambiente (posición terapéutica) personal de salud de la Unidad de Neonatología Hospital Regional Docente Materno Infantil-el Carmen Huancayo 2021?

1.5 Formulación de objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar de qué manera influye el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos y adaptación al medio ambiente, personal de salud de la Unidad de Neonatología Hospital Regional Docente Materno Infantil Carmen Huancayo 2021

1.5.2 Objetivos específicos

O1. Comprobar de qué manera influye el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos (en hipoxia) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación inanimadas) personal de salud de la Unidad de Neonatología Hospital Regional Docente Materno Infantil-el Carmen Huancayo 2021.

O2. Verificar de qué manera influye el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos en (manejo hemodinámico) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación animadas) personal de salud de la Unidad de Neonatología Hospital Regional Docente Materno Infantil-el Carmen Huancayo 2021.

O3. Comprobar de qué manera influye el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos en (pH y equilibrio hidroelectrolítico) y adaptación al medio ambiente (posición terapéutica) personal de salud de la Unidad de neonatología Hospital Regional Docente Materno Infantil-el Carmen Huancayo 2021.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

A nivel Internacional.

Salcedo, 2020 “Determinar la relación entre el nivel de calidad de atención y la satisfacción entre las madres de recién nacidos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General de Babahoyo, Ecuador, en el año 2020”.

Los resultados muestran que el nivel de variación en la calidad de atención como rutina es dominante con un 72 %, seguido de un nivel bueno con un 25 %, un nivel deficiente con un 3 % y para la variable satisfacción percibida por las madres, el nivel normal en un 68 %, bueno, 25 % y deficiente 7 %. Los autores concluyeron relacionar las dos variables de manera proporcional nos permitiría tener una evaluación más clara y directa. (11)

Se encontró a Guagchinga Lagla J. (2018) en su tesis “Rol de enfermería en la vinculación de los Padres en el cuidado y Adaptación del Prematuro en el Hospital General Latacunga en el Área de Neonatología” Según los hallazgos, el 92 por ciento del personal de enfermería apoya a los padres ayudando con el cuidado del prematuro. Con respecto a las percepciones de los padres de estar involucrados en el cuidado de sus hijos, el 55% de los encuestados dice que lo hacen ocasionalmente, y cuando se trata de la interacción entre los padres y el personal de enfermería, la mayoría de los encuestados dice que las enfermeras frecuentemente tratan a los padres con amabilidad y apoyo. (12)

Se encontró a Espinosa Espinosa T. y Cano Espinoza M. (2018) en su estudio “Cuidados de enfermería en recién nacidos prematuros en la Maternidad Matilde Hidalgo de Prócel”. Los bebés prematuros nacían con un peso de entre 1.000 y 2.000 gramos, y la mayoría de las madres tenían entre 19 y 35 años. Eran las principales responsables de las tareas del hogar y habían completado la educación primaria y secundaria. los padres calificaron de bueno la atención de enfermería en cuanto a la atención del recién nacido prematuro. El PMC presentó vacíos en sus procedimientos, diagnósticos y evaluativos, que deben ser llenados para proteger la unidad materno infantil. (13)

Afirma Cuyun Altamirano L. (2018) en su tesis “Cuidados centrados en el desarrollo

del Recién Nacido Prematuro y/o de bajo peso al nacer". Conclusiones De los cuatro tipos de cuidados considerados, el postural es el que más se utiliza, seguido del ruido y la luz. La duración de la estancia y el dolor de estrés inicial influyen en la progresión del dolor. La duración de la estancia y el peso inicial afectan al aumento de peso, tanto el grupo de estudiantes de medicina evaluados como el personal de enfermería evaluado presentaron lagunas de conocimiento sobre el tema. (14)

Se encontró a León Márquez I. (2018) en su tesis "Programa de promoción y educación para la Salud en la Atención del Recién Nacido Prematuro" Según estimaciones, 15 millones nacen cada año antes de 37 semanas, o un bebé prematuro por cada diez nacidos vivos.

Hasta un millón de personas por año, y este número va en aumento, y mueren por complicaciones provocadas por la falta de maduración orgánica.

Las muertes infantiles prematuras son causadas principalmente por una atención inadecuada en los países en desarrollo, incluida la lactancia materna ineficaz, la ingesta insuficiente de calor y la incapacidad para combatir infecciones. Los bebés prematuros tienen una tasa de mortalidad del 90%.

Desde una perspectiva de salud, la realización de intervenciones adecuadas y efectivas podría reducir la mortalidad hasta en un 75%. de neonatos (15)

A nivel nacional

Se encontró a **Mauricio Campos L. y Ojeda Bravo B. (2019)** en su tesis "**Conocimiento y práctica del Cuidado Domiciliario en Madres de Prematuros atendidos en el Servicio de Neonatología, Hospital Departamental Huancavelica**".

Resultados: Hubo 21 madres que tuvieron conocimiento alto y práctica correcta, o 65,63 por ciento, y 1 madre que tuvo conocimiento bajo y práctica correcta, o 3,13 por ciento. En el cuidado domiciliario del recién nacido prematuro, el 15,63 por ciento (5) de las madres tienen alto conocimiento y práctica incorrecta; en la dimensión alimentación el 50 por ciento (16) de las madres tienen conocimientos altos y realizan una correcta práctica de alimentación; y el 31,25 por ciento (10) de las madres tienen conocimientos altos con práctica incorrecta; en la dimensión vigilancia, el 37,50 por ciento (12) de las madres tienen conocimientos altos y realizan una correcta

práctica de vigilancia; asimismo, el 43,75 por ciento (14) madres tienen conocimientos altos y realizan una correcta práctica de vigilancia. (16)

Dice el autor **Ota Nakasone A. (2018)** en su tesis **“Manejo neonatal del Prematuro: Avances en el Perú”**. Debido a la relación inversa entre la edad gestacional y la morbilidad y la alta mortalidad de los prematuros muy extremos, en la década de 1970 se iniciaron avances significativos en el manejo de estos lactantes. Estos avances con antecedentes recientes de neonatología. (17)

Se encontró a **Santa Cruz Reaño P. (2018)** en su estudio **“Cuidado enfermero para el alta del Neonato Prematuro del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente las Mercedes”**. Se da prioridad a la fase de evaluación; basados en el cuidado después del alta, que se basaron en la concepción filosófica del paradigma de integración con poca evidencia sobre la aplicación de los cuidados de enfermería porque la disposición física de la unidad neonatal, la sobrecarga de trabajo y la exclusión del padre del recién nacido son otras barreras que tornan desafiante el cuidado de enfermería. (18)

Se encontró a Aguirre Salazar E. (2018) en su tesis **“Eficacia del programa Preparación de madres para mejorar el cuidado del recién nacido prematuro en servicio de neonatología Hospital Loayza, Lima”**. cuya metodología aplicada, nivel explicativo, diseño experimental preexperimental, y población de 30 madres de recién nacidos prematuros. Se aprecian diferencias altamente significativas (antes y después de la aplicación del programa) ($z = -4.816$, $p < 0.000$). Los rangos negativos muestran que el cuidado del recién nacido prematuro de las 30 madres (100%) ha mejorado. (19)

Se encontró a Quispe Valencia L. y Rosales Azabache L. (2017) en su tesis **“Efectividad de un Programa Educativo en el Conocimiento Materno sobre Cuidados del Recién Nacido”**. El Centro de Salud Materno-Santa Lucía de Moche realizó un estudio cuantitativo, transversal, preexperimental con diseño de pretest y posttest después del programa educativo **“Amar a mi Bebé”**. El universo integrado de 20 primíparas que completaron la Escala de Chunga (2002) y Quispe (2003) para evaluar el conocimiento materno sobre el cuidado del recién nacido. Se determinó mediante la prueba T de Student que el 75% de las primíparas tenían conocimiento regular, el 15% conocimiento pobre y el 10% conocimiento bueno previo a la aplicación del

programa educativo. Después de poner en práctica el programa educativo, todas las primíparas tenían un alto nivel de conocimiento, altamente confiable y significativo, lo que indica que el programa educativo fue efectivo. (20)

2.2 Bases teóricas

El bebé prematuro podrá adaptarse y reaccionar a la autorregulación y afrontamiento al estrés porque los procesos fisiológicos y de comportamiento del bebé prematuro se modifican. (21)

Teoría General de Autocuidado, plantea siempre y cuando cubran requisitos universales, para limitar desviaciones de salud y proporcionar atención de calidad, del paciente. (22) Leininger, afirma que enfermería cuida y facilita que las acciones del cuidado al recién nacido determinan en conjunto de estrategias basados en la cultura. (23)

2.3. Bases conceptuales

Programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos.

El programa debe estar basados en conocimientos actualizados para que los padres de familia aprendan y conozcan que los nacimientos prematuros ocurren antes de las 37 semanas de gestación.

Nacimiento prematuro, ocurren entre 28 y 31, semanas 32 y 34 y los nacimientos prematuros tardíos ocurren entre las semanas 34 y 36. La prematuridad es un grave problema de salud neonatal que se vincula con la morbilidad e incluso la muerte del recién nacido debido a que aún se encuentra en desarrollo para que enfrenten diversos cambios fisiológicos como los sistemas respiratorios, circulatorio, neurológico y hemodinámico y debido a su precoz nacimiento pueden experimentar complicaciones y provocar discapacidades a largo plazo como parálisis cerebral, retraso mental, pérdida de audición, pérdida de visión y secuelas neurológicas. (24)

Desarrollo Neurológico del Prematuro

Después de las 25 semanas de gestación, los astrocitos migran a las capas corticales, e inicia el proceso de mielinización y apoptosis neuronal, en más del 70% de neuronas, y comienza en el extrauterino. Feto no termina su desarrollo lo que provocaría secuelas en el nuevo ser. (25)

Cuidado centrado en el desarrollo

El trabajo de la enfermera es promover la salud emocional para apoyar al recién nacido, al tiempo que reduce el estrés y ayuda al desarrollo neurológico extrauterino, a la adaptación prematura y mejorar este modelo de atención en las siguientes áreas: factores ambientales a la luz, ruido, y también se debe tener en cuenta la planificación del cuidado del prematuro.

Una atención individualizada y con ello favorecer:

- Períodos de descanso y sueño prolongado.
- Alivio del estrés y tiempo de inactividad.
- Aumenta la presión arterial y la presión intracraneal.
- Reducir el consumo calórico.
- Disminuir el estrés térmico.
- Reducir el consumo de O₂.
- -Fomentar ambiente ventilado.
- Evitar retinopatía, displasia broncopulmonar, hemorragia intraventricular y sepsis.
- Cuidado macroambiente en el progreso (26).

Algunas de las intervenciones que necesitamos hacer son:

- Cierre suavemente las puertas y ventanas de la incubadora para evitar impactos bruscos.
- Evite colocar objetos dentro de la incubadora o tocarlos con los dedos.
- Cambiar el tono de voz del personal.
- Retirar los tubos de aspiración de la incubadora y vaciar el agua de los circuitos respiratorios.
- Envuelva mantas alrededor de la incubadora para bloquear más ruido.
- Reducir el número de alarmas de los equipos y aumentar su gradación.
- Evite las radios y baje el volumen de su teléfono e impresora.
- Disponer de un decibelímetro, que nos permitirá medir continuamente el nivel de ruido en la unidad neonatal y actuar con prontitud.
- Reducir y aumentar el número de alarmas del dispositivo.

- Reducir el ruido.
- Reducir número de alarmas del dispositivo.
- Reducir el ruido de teléfonos e impresoras.
- Cubra la incubadora para reducir el ruido.
- Reducir el ruido de teléfonos e impresoras, evitar radios.
- Con el decibelímetro podemos medir constantemente el nivel de ruido de la unidad y así actuar a tiempo. (27)

Acomodamiento de Luz:

Controlar exposición del prematuro a la luz, no debe estar a más de 60 pies de distancia, ajustando la intensidad de la luz, ciclando con períodos oscuros porque promueve ciclos de sueño, mejora comportamiento, reduce actividad motora, mejora el ritmo cardíaco, vasos sanguíneos y aumenta peso. Para este estudio, tenemos que hacer las siguientes intervenciones:

- Siempre se debe utilizar la luz natural para la primera opción.
- Las incubadoras deben estar cubiertas con fundas de tela, que también reducen el ruido.
- Los pacientes críticos cubren al menos el área de la cabeza del recién nacido.
- Tan pronto como los bebés prematuros inician el ciclo de alarma, es importante darles la oportunidad de interactuar con sus familias.
- Utilizar luces separadas en cada dispositivo, evitando siempre la luz directamente a los ojos, para eso tenemos que taparlo durante los procedimientos.
- En la fototerapia no solo se protege a la persona que recibe la terapia, sino también a los pacientes cercanos. (28).

Cuidado Micro ambiental:

Control Postural: Trabajar en este aspecto permite la organización física para mantener una buena postura y ello ayuda al tono muscular, ya que está afectado por efectos de la gravedad extrauterina y puede causar daños en las articulaciones y la columna. Un cambio de posición puede causar cambios en el estiramiento y la elasticidad de los músculos, lo que puede conducir a la contracción muscular. Los tejidos cartilagosos maduros, los huesos, músculos y tendones, estructuras vivas y dinámicas pueden sufrir deformaciones provocadas por fuerzas externas que alteran el neuromotor del recién nacido.

La colocación de la postura correcta:

- Vía aérea.
- Línea media con movimiento mano a boca.
- Percibir el espacio.
- Previsiones cutáneas y deformaciones óseas.
- Favorece visión y audición.
- Comunicación entre papas e hijos.
- Autorregulación.
- Prevención de estrés.

Dispositivos protectores de rollos o nidos que brinden protección simulando el útero, en una posición supina que facilite los procedimientos, imágenes de la paciente, visualización y colocación de catéteres y tubos endotraqueales que faciliten su uso. músculos extensores del cuello y del tronco; facilitando el control de la cabeza y la oxigenación, para vaciamiento gástrico, reduciendo riesgo de reflujo gastrointestinal y aspiración, mantener los miembros superiores en línea media, las manos a la boca y facilita la flexión activa del tronco y pelvis, con autorregulación y simetría que favorece el vaciamiento gástrico. (29)

Manejo del dolor: intervenciones para reducir el dolor en bebés prematuros los diversos procedimientos frente a la hemodinamia.

Entre ellos tenemos:

El uso de sacarosa: al 25% 0,1-0,5 ml antes de cada procedimiento doloroso, ayuda a reducir los cambios fisiológicos, el estrés, la irritabilidad y el dolor a largo plazo.

Succión sin alimentación: Dedos de un recién nacido con chupete, protegido con guantes, sin succionar líquido y es menos riesgoso porque la deglución es mínima y hay mejor coordinación con la respiración y así evitar la aspiración.

Ayudar reducir el dolor y madurar la succión y la deglución.

Atención centrada en la familia: brindada a un bebé prematuro con los padres o la familia.

Participación de la familia: Facilita la comunicación entre padres-recién nacido-y cuidador permitiendo evitar estancias hospitalarias y asegurando el aprendizaje. atención domiciliaria de los padres o familiares, cuentan con las 24 horas del día desde que llegan a la unidad neonatal.

Método canguro: recién nacido y madre o padre están en contacto piel con piel para fortalecer el vínculo afectivo y promover la estabilidad hemodinámica,

el descanso, la lactancia, reducir el estrés y la ansiedad de los padres.

Intrauterino: feto inicia vida en un ambiente que modula todos los estímulos que lo afectan a medida que se desarrolla, este ambiente intrauterino es fluido, cálido, oscuro, brindando protección y confort, nutrientes y hormonas necesarias para el desarrollo normal de un niño.

Los sonidos fisiológicos son estimulación auditiva, que se mueve cuando la madre lo hace, desde la novena semana de gestación con estimulación vestibular y kinestésica y en contacto directo con las paredes del saco amniótico (estimulación táctil y propioceptiva). En esta matriz también se desarrollan otras funciones básicas como la alimentación, termorregulación y modulación del ciclo sueño-vigilia para vincularse con la madre. Desde una perspectiva posicional, el útero de la madre proporciona flexión global al feto. tu cuerpo, favorece el desarrollo de la línea media, la separación y el confort necesario al posicionarlo correctamente para que la naturaleza lo influya. Dramáticamente, estos recién nacidos se ven privados de un ambiente tranquilo. (30)

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal

En la unidad de cuidados intensivos neonatales, es un entorno diseñado para apoyar al recién nacido prematuro médicamente sensible, en marcado contraste con el entorno intrauterino tranquilo, y puede alterar el desarrollo, las habilidades conductuales y la capacidad de desarrollar respuestas adaptativas de los bebés prematuros.

Según Gorski, argumentó que muchos de los problemas respiratorios y circulatorios críticos que experimenta el recién nacido en la unidad de cuidados intensivos son el resultado de su adaptación fuera del útero.

Las reacciones de un bebé prematuro cuando se expone a estrés e incluyen bradicardia, saciedad periférica o falta de sueño.

Ruido, iluminación excesiva interrumpen los estados de sueño y requieren que el recién nacido utilice la energía necesaria para el crecimiento y desarrollo frente a los estímulos nocivos. Los estudios en animales sobre privación de sueño mostraron efectos dramáticos como: disfunción cerebral e irritabilidad, los padres ven la unidad de cuidados intensivos neonatales como ambientes estresantes. (31)

Ruido en UCI neonatal

Altos niveles de ruido dan mayor estrés a los neonatos, cuyo nivel de sonido en rango de 45 a los 80 decibeles, con alzas de 120 decibeles equivalente al ruido producido por una pequeña maquinaria, niveles de ruido altos son el resultado de las alarmas de monitores

pequeña maquinaria, niveles de ruido altos son el resultado de las alarmas de monitores, movimiento de equipos médicos, radios, conversaciones, buscapersonas y teléfonos.

Los ruidos altos de UCI afectan a prematuros según muchos estudios durante período de dos horas con indicadores fisiológicos de estrés, como desaturación de más de 10 puntos, incremento de frecuencia cardíaca y cambios en el ciclo sueño-vigilia.

La sordera sensorio neural en los RNPT por niveles de ruido alto en la UCI, también existe un consenso de que la exposición permanente a un medio ambiente ruidoso interrumpe estados de sueño e interfiere en otras funciones fisiológicas perjudicial para los neonatos, debido a que sus estados de sueño son frecuentemente interrumpidos mientras permanecen en la UCI. Los prematuros experimentan privación de sueño aproximadamente 20 minutos por día. La falta de sueño profundo determina que el neonato utilice energía necesaria para el crecimiento metabólico y procedimientos curativos. (32)

Niveles de luz en la UCI

Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales en su mayoría utilizan luz blanca fluorescente las 24 horas del día con intensidad en un rango de los 60 a 75 lúmenes. 1992 fue las normas del año de la Academia Americana de Pediatría para el cuidado perinatal, que recomienda iluminación debe ser de 60 lúmenes. Estudios en animales, niños mayores y adultos indican un número de efectos deletéreos, producto de un ambiente con iluminación continua fluorescente, que incluyen alteraciones del ritmo biológico y de la función endocrina, efectos físicos y bioquímicos negativos, y retardo en el crecimiento. Distintas investigaciones sugieren que la luz continua es perjudicial e induce a estados de privación del sueño y a cambios en los ritmos diurnos del neonato.

Los prematuros no experimentan ciclos alternantes de día y noche, a diferencia de los recién nacidos de término en el medio ambiente de su hogar, porque en UCI las luces están encendidas las 24 horas del día.

Algunos investigadores piensan que la ausencia de ciclos de luz diurna interfiere en los ritmos biológicos, signos de estrés y autorregulación en los prematuro porque hacer frente a la estimulación de luces brillantes, con ruidos de monitores y voces en las UCIS. Son indicadores de estrés y la salivación, ayuda al recién nacido a recuperarse del estrés porque el sistema nervioso central del niño no regula la estimulación entrante.

El nacido comienza hiperactivo y más despierto con esfuerzos crecientes para organizar

sistemas fisiológicos con estado de paz y calma y estos agotan la energía del recién nacido. Manos frecuentemente en la boca. (33)

Medio Ambiente modificado de la UCI Neonatal

Los medios ambientales generan estrés y la autorregulación a este medio están tratando de lidiar con la luz brillante y a los ruidos de alarma. (34)

Los prematuros o neonatos

En todo el mundo 4 millones de neonatos mueren en el primer mes de vida, y alrededor de 6,700 de recién nacidos menores de 5 años, mueren en África, en un 36%, el 54% de muertes ocurren en el Sur de Asia. (35)

2.4 Bases filosóficas

Algunas personas piensan que es un tipo de conocimiento instintivo y espontáneo porque vemos cómo se preocupan a todos los mamíferos frente a sus descendientes. El conocimiento científico metódico, que se ordena sistemáticamente, se controla, se puede verificar, precisamente, permitiendo específicamente la atención a los recién nacidos para avanzar verticalmente, ahora un bebé recién nacido con un peso de más de 2 kilos evolucionó tanto en una condición psicosocial beneficiosa, un gran problema relacionado con los niños con menos peso.

Lo genético juega un papel amplio en la evolución humana lo que se pensaba anteriormente, esto se evidencia en un período neonatal con intensidad en muchos niños que nacen con manifestaciones clínicas y mueren en los primeros días, y que no son compatible con la vida. (36)

2.5 Bases epistemológicas

Schaffer lo define como "el arte y la ciencia del diagnóstico y el tratamiento de las

Schaffer lo define como "el arte y la ciencia del diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades del niño recién nacido", este concepto incluye todos estos elementos desconocidos que consciente o inconscientemente, los profesionales de esta carrera saben que existen en la vida diaria de esta especialidad, que podemos lograr varios tipos de conocimiento: vulgar, simbólico, político, social, religioso, intuitivo.

Las personas sensibles, científicas y técnicas que se preocupan por los recién nacidos son

delicados y se enferman fácilmente.

Es cultural, el uso de antenas, amuletos, creencias de los ojos y algunas relacionadas con los alimentos, el sueño y otras situaciones normales que los padres interpretan como patológicos, algunos médicos que agregan a este tipo. El conocimiento que respalda algunas costumbres dañinas de pequeña importancia que dan todos los días y, en las escuelas y revistas de medicina simples y visibles. (37)

2.6 Bases antropológicas

El PH del cordón umbilical son bajos y, por lo tanto, puede haber un riesgo de pérdida que puede determinar en 7 de pH de las arterias del cordón umbilical como el límite inferior que debe considerarse bastante patológico y con riesgos importantes de mortalidad neonatal estudios neonatales con PH arteriales por debajo de 7.20 como patológicos, y otros colocan el límite en 7.24. El feto se extraerá.

Esto fue llevado a cabo por Malin et al., un valor de pH menos de 7.24 encontró una relación fuerte entre el pH de las arterias del cordón umbilical y una serie de resultados neonatales que eran clínicamente como la mortalidad neonatal, debido a encefalopatía hipoxia isquémica, sangrado interventricular. (38)

Influir en el resultado de pH en sangre del cordón umbilical es una relación importante con la paridad, y uso de anestesia epidural. Algunos estudios también creían que la edad del embarazo es un factor importante y que los valores de pH del cordón umbilical son, por lo tanto, influyentes como factores perinatales que influyen en sangre del cordón umbilical en neonatos. (39)

CAPÍTULO III SISTEMA DE HIPÓTESIS

3.1 Formulación de las hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

HI. Influye significativamente el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos y adaptación al medio ambiente en personal de salud 2021.

3.1.2 Hipótesis específicas

H1. Influye significativamente el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos (en hipoxia) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación inanimadas) en personal salud.

H2. Influye significativamente el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos (en manejo hemodinámico) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación animadas) en personal salud.

H3. Influye significativamente el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos (en pH y equilibrio hidroelectrolítico) y adaptación al medio ambiente (posición terapéutica) en personal salud.

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLES DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
INDEPENDIENTE Calidad del cuidado de los neonatos La calidad del cuidado de los neonatos muchas veces son buenas, regulares o malas involuntariamente se pueda omitir muchos de estos cuidados.	En hipoxia	El transporte adecuado de oxígeno al cerebro y el resto de los órganos implica mantener en rango normal, las cifras de hemoglobina, la saturación de la Hb y el gasto cardíaco.	Cuyos datos recogidos de este instrumento sobre la calidad del cuidado de los neonatos, será mediante la escala Ordinal	El instrumento fue confeccionado por mi persona, evaluado por una muestra piloto de 5 Profesionales de la Salud, luego evaluado por Juicios de expertos especialistas en el tem y dar la prueba de confiabilidad de Cronbach que dio un valor de 0.98 siendo altamente confiable.
	En manejo hemodinámico	Frecuentemente se ve alteraciones hemodinámicas en sangre lo que se considera secundario al estrés medular. Estas alteraciones desaparecen en los primeros días de vida.		
	En pH y equilibrio hidroelectrolítico	El pH en sangre refleja los cambios ocurridos en la circulación sistémica fetal.		
DEPENDIENTE Adaptación al medio ambiente El saber valorar la adaptación de los neonatos a su medio ambiente será de forma buena, regular y mala.	Fuentes de estimulación inanimadas	Ambiente semioscuro, ruidos bajos y posiciones posturales acorde a sus necesidades del neonato.	Ordinal	
	Fuentes de estimulación animadas	Uso de sonajas, el canto, el hablar, las campanitas y hacer que el neonato gire los ojos hacia la voz de sus madres y de los profesionales de la Salud.	Ordinal	
	Posición terapéutica	La posición apropiada y terapéutica mejora la función respiratoria, previniendo problemas articulares.	Ordinal	

3.3

Definición operacional de las variables

Programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos: Aquellos que requieren de una vigilancia estricta por los profesionales en la unidad neonatal.

Adaptación al medio ambiente: El movimiento es una característica de los seres vivos que les sirve para adaptarse al medio en el que se desenvuelven. Al proceso por el que adquirimos nuevas habilidades lo llamamos adaptación.

Calidad del cuidado de los neonatos en hipoxia: Causadas por la placenta y/o cordón umbilical, o al propio feto por eso es necesario un cuidado óptimo en todo momento.

Adaptación al medio ambiente fuentes de estimulación inanimadas: cuando el estado psíquico y físico de la madre está influyendo plenamente en la adaptación del feto.

Calidad de cuidado de los neonatos en manejo hemodinámico: La hipotensión en el prematuro es una complicación frecuente, por variabilidad en las prevalencias notificadas.

Calidad del cuidado de los neonatos en pH: El cuerpo regula el nivel de ácido/base PH y electrolitos.

Adaptación al medio ambiente posición terapéutica: Se lleva a cabo de forma rutinaria en unidades neonatales en bebés que están hospitalizados con el objetivo de proporcionar un posicionamiento fisiológico.

CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1. **Ámbito**

Se llevó a cabo en el servicio de neonatología del Carmen Huancayo Docente Materno infantil.

4.2. **Tipo y nivel de investigación**

Nivel:

Explicativo de asociación de corte transversal

Tipo de estudio

Tipo Cuantitativa descriptiva, de pre –test y pos- test- pre-experimental,

4.3 **Población y muestra**

4.3.1. **Descripción de la población**

Población:

La totalidad de 60 que conforman el personal de salud de la Unidad de Neonatología Hospital Regional Docente Materno Infantil-el Carmen Huancayo.

POBLACIÓN	CANTIDAD
Mujeres	44
Hombres	16
TOTAL	60

4.3.2 **Muestra y método de muestreo**

Muestra

30 personal de salud de Unidad de Neonatología Hospital Regional Docente Materno Infantil-el Carmen Huancayo.

La muestra fue no probabilística, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación

y los propósitos del investigador según el autor (Johnson,2014Hernández-Sampieri 2013 y Battaglia,2008).

MUESTRA	CANTIDAD
Mujeres	21
Hombres	9
TOTAL	30

4.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Todo el personal de salud que firmaron su consentimiento informado para participar en dicha investigación.

Todo el personal de salud que participaron en el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos.

Todo el personal de salud que llenaron su cuestionario de encuestas tanto en el pre-tess como en el pos tess.

Personal de salud con más de 1 año de pertenecer al Hospital.

Criterios de exclusión:

Personal de salud que no quisieron participar en dicha investigación.

Personal de salud que estuvieron de licencia y comorbilidad.

Profesionales que no se interesaron ser parte de este estudio de investigación.

4.4. Diseño de investigación

G = 01 X 02

G: Personal salud

01: Pre test

X: Programa educativo sobra calidad del cuidado de neonatos y su adaptación al ambiente.

02: Pos-test

4.5. Técnicas e instrumentos

4.5.1. Técnicas

Se realizó pasos para el recojo de datos en la cual se reunió a las autoridades correspondientes del Hospital y se les informó sobre la aplicación del Programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos y su adaptación al medio ambiente y al personal de salud que decidieron participar en el estudio, se les dio una resolución firmada por el director del hospital como documento importante para su legajo.

Luego de esas informaciones a las autoridades se procedió a reunir a todo el personal de salud que decidieron participar en el estudio y se les informó sobre la temática a llevarse a cabo, sobre el Programa educativo en la calidad del cuidado de los neonatos y su adaptación al medio ambiente.

Según fueron entrando al aula se les tomó un pre-tess sobre la calidad del cuidado de los neonatos y su adaptación al ambiente para ver sus conocimientos y actitudes sobre este tema.

Después de las pre-tes cada 15 días se llevó a cabo este programa por 4 veces.

Luego se les tomó el pos- tess para saber cuánto a influido este programa en los conocimientos con respecto al cuidado neonatal.

4.5.2. Instrumentos

Se creó el Programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos y su adaptación al medio ambiente basados en todos los artículos científicos estudiados, publicados en páginas de confianza, desarrollados en teorías publicadas y en bases científicas publicadas.

Los instrumentos que se utilizaron para ver cómo estaban las actitudes sobre la calidad del cuidado de los neonato por el personal de Salud, donde se pasó primero por una Prueba piloto, luego por Juicios de expertos especialistas en dicho tema lo mismo para la adaptación al medio ambiente con algunas preguntas basadas en las bases teóricas y artículos científicos publicados.

4.5.2.1 Validación de instrumentos para recolección de datos

Se realizó una Prueba piloto a 10 personas de salud, para ver qué tan claro estaban mencionadas las preguntas cuyos cuestionarios también fueron evaluados por 5 Juicios de Expertos especialistas en el tema tanto para el pre-tess y pos-tess.

La cual están firmadas y presentadas estas validaciones de expertos en ANEXOS.

4.5.2.2 Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos

Para validez del instrumento se utilizó el Alpha de Cronbach, que se encargó de determinar la media ponderada de las correlaciones entre las variables (o ítems) que forman parte de la encuesta.

Formula:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- k es el número de preguntas o ítems.

El instrumento está compuesto por 20 ítems, siendo el tamaño de muestra 30. El nivel de confiabilidad de la investigación es 95%. Para determinar el nivel de confiabilidad con el Alpha de Cronbach se utilizó el software estadístico SPSS versión 25.

Resultados:

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
	Válidos	30	100,0
Casos	Excluidos ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,991	20

Discusión:

El valor del Alpha de Cronbach, mayor es la fiabilidad de la escala. Además, en determinados contextos y por tácito convenio, se consideró que valores del alfa superiores a 0,7 (dependiendo de la fuente) son suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala. Teniendo así que el valor de Alpha de Cronbach para nuestro instrumento es 0,991, altamente confiable.

4.6. Técnica para el procesamiento y análisis de datos

Se tabularon estos datos y procesaron estadísticamente, destacándose el análisis estadístico, que incluye las siguientes actividades:

Validación de las fichas de acopio de la información.

Síntesis y estimación de los resultados.

Cuyos puntajes de la escala acorde a los códigos asignados se llevarán a la estadística descriptiva y explicativa. Cuyos resultados fueron presentados en tablas estadísticas simples, para su análisis e interpretación considerando los objetivos del estudio en función a las respuestas.

El análisis estadístico incluye las siguientes: Tabulación de la información en tablas y cuadros estadísticos, uso de tablas de contingencia, representación gráfica, análisis e interpretación descriptiva - explicativa - comparativa de los resultados y contrastación de hipótesis específicas y generales, y la prueba para muestras independientes de un solo grupo.

- Validación acopio de la información.
- Estimación de los resultados.

- Los puntajes de la escala acorde a los códigos asignados se llevaron a cabo después del recojo de datos y facilitar el vaciamiento de datos, la estadística descriptiva (Moda, media, desviación estándar) los resultados se presentarán a través de tablas y estadísticos.
- Tablas de contingencia.
- Interpretación descriptivo - explicativo - comparativo de los resultados.
- Prueba de hipótesis.
- Tabla de correlaciones para las comparaciones se usó la prueba de Wilcoxon. Que permitió observar las diferencias al grupo pre-experimental en las dos condiciones en el pre-tess y pos-tess para saber la diferencia y verificar el aprendizaje

4.7. Aspectos éticos

Para realizar dicha investigación se consideró la autorización de la oficina de investigación del Hospital.

Se les hizo firmar un consentimiento de todo el personal de salud explicándoles que el estudio y que los datos obtenidos sólo fueron conocidos por la autora.

Se respetará los 4 principios bioéticos:

1. Autonomía: Toda la información y los datos personales del personal de salud se tomaron medidas necesarias protegiendo privacidad y confidencialidad de los datos obtenidos.

2. Beneficencia: Fueron beneficiados con los resultados de esta investigación.

3. No maleficencia: No se presentaron riesgos porque fue un estudio descriptivo pre-experimental.

4. Justicia: Sus derechos de los participantes en el estudio fueron con respeto, cuidando su integridad y privacidad.

CAPÍTULO V. RESULTADOS

5.1. Análisis descriptivo

Tabla 1. Pre y Post test programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos prematuros y adaptación al medio ambiente en personal de salud.

Programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos prematuros y adaptación al medio ambiente	Pre test		Post test	
	F	%	F	%
Bajo	24	80,0%	1	3,3%
Medio	6	20,0%	8	26,7%
Alto	0	0,0%	21	70,0%
Total	30	100%	30	100%

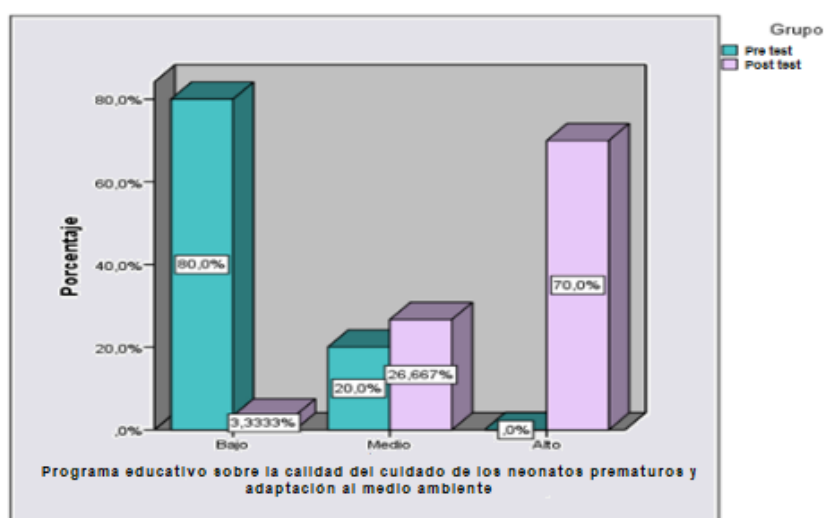


Gráfico 1. Programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos prematuros y adaptación al medio ambiente en personal de salud.

Interpretación: Se observa que 80.0% (24) del grupo pre experimental presentó un nivel bajo en sus actitudes para el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos prematuros y su adaptación al medio ambiente; mientras que en el grupo post experimental el 70.0% (21) de la muestra presentó un nivel alto y solo el 3.3% (1) presentó un nivel bajo.

Tabla 2. Pre y Post test Programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos (en hipoxia) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación inanimadas)

Programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos (en hipoxia) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación inanimadas)	Pre - test		Post -test	
	f	%	f	%
Bajo	27	90,0%	1	3,3%
Medio	2	6,7,0%	6	26,7%
Alto	1	3,3%	23	70,0%
T.	30	100%	30	100%

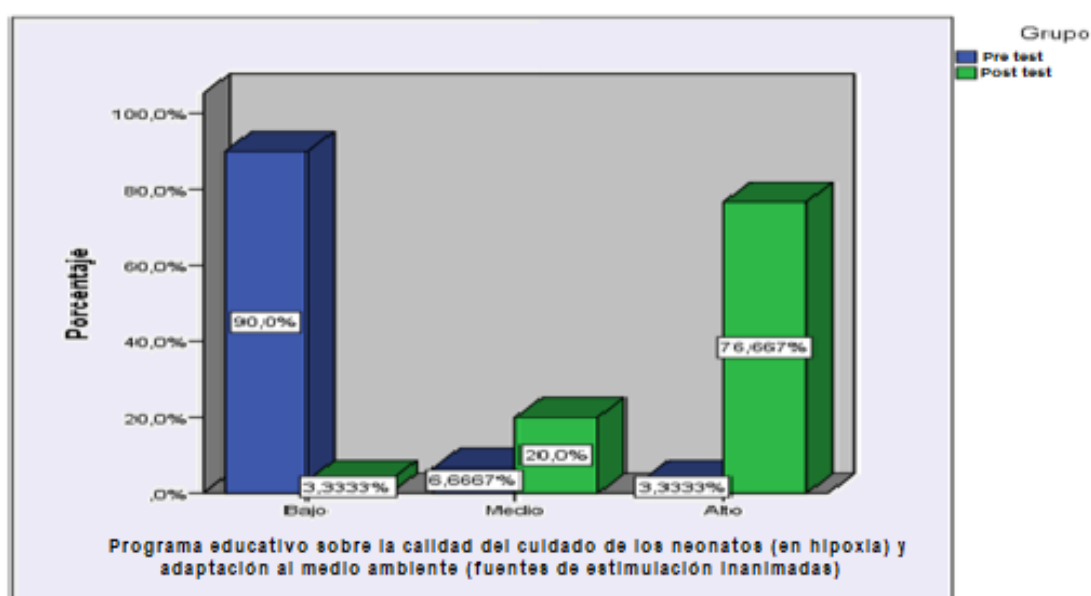


Gráfico 2. Programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos (en hipoxia) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación inanimadas) en personal salud.

Interpretación: 90.0% (27) del grupo pre experimental presentó un nivel bajo en sus actitudes sobre la calidad del cuidado de los neonatos (en hipoxia) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación inanimadas); mientras que en el grupo post experimental el 70.0% (23) presentó un nivel alto y solo el 3.3% (1) presentó un nivel bajo.

Tabla 3. Pre y Post test Programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos en (manejo hemodinámico) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación animadas) en personal salud.

Programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos en (manejo hemodinámico) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación animadas)	Pre test		Post	
	f	%	f	%
Bajo	28	93,0%	2	3,3%
Medio	2	6,7,0%	5	16,7%
Alto	0	0, %	23	76,7%
Total	30	100%	30	100%

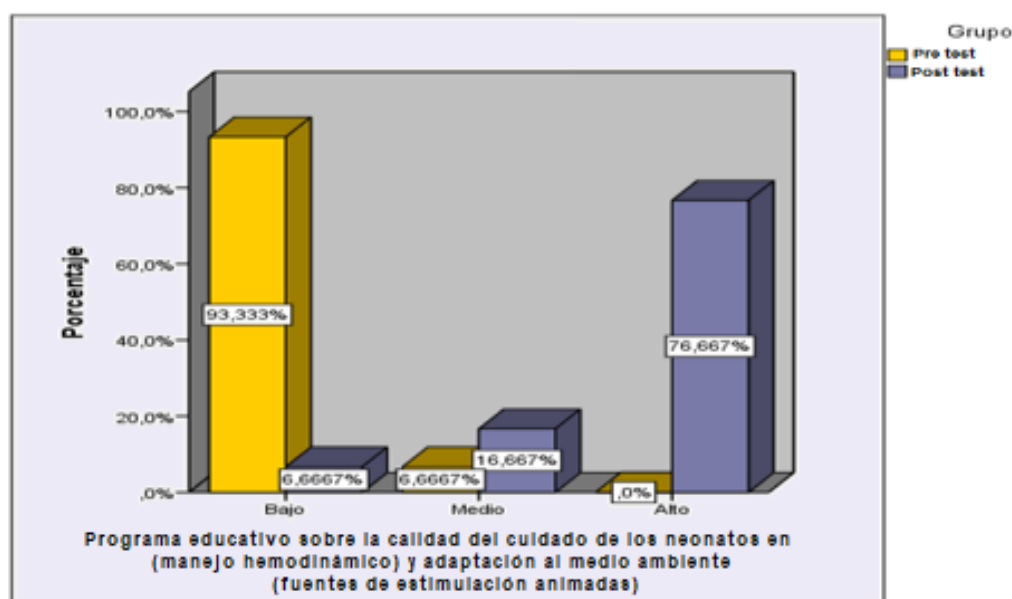


Gráfico 3. Calidad del cuidado de los neonatos en (manejo hemodinámico) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación animadas) en personal salud de la Unidad.

Interpretación: Se observa que el 93.0%(28) del grupo pre experimental presentó un nivel bajo en sus actitudes sobre a calidad del cuidado de los neonatos en (manejo hemodinámico) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación animadas); mientras que en el grupo post experimental el 76.7% (23) de la muestra presentó un nivel alto y solo el 3.3%(2) presento un nivel bajo, la gran mayoría cambiaron sus actitudes después de la aplicación del Programa educativo sobre la calidad del cuidado en neonatos (manejo hemodinámico) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación animadas) y su adaptación al medio ambiente.

Tabla 4. Pre y Post test Programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos en (pH y equilibrio hidroelectrolítico) y adaptación al medio ambiente (posición terapéutica) en personal salud de la Unidad.

Programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos en (pH y equilibrio hidroelectrolítico) y adaptación al medio ambiente (posición terapéutica)	Pre test		Post test	
	f	%	f	%
Bajo	18	60,0%	0	0,0%
Medio	11	36,7,0%	9	30,0%
Alto	1	3,3 %	21	70,0%
Total	30	100%	30	100%

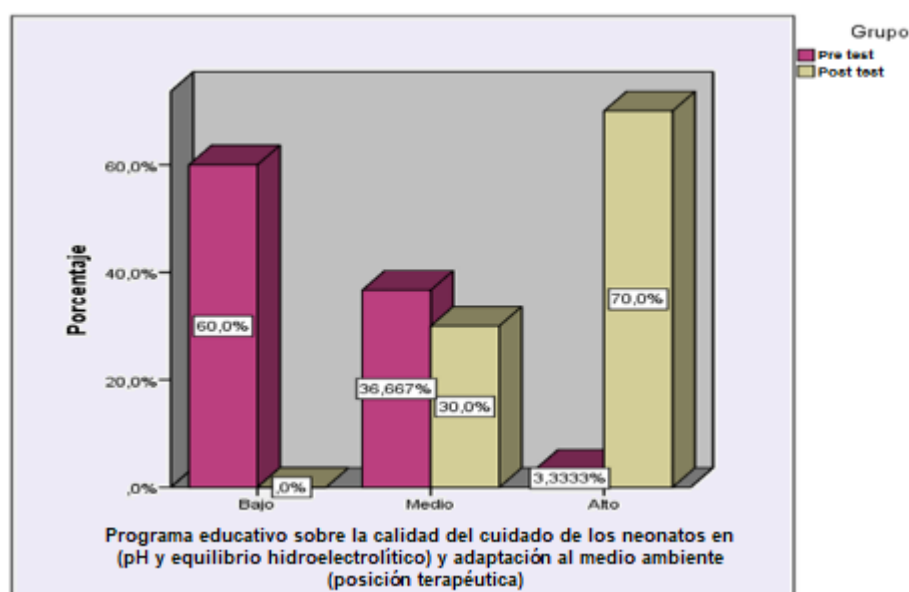


Gráfico 4. Pre y Post test Programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos en (pH y equilibrio hidroelectrolítico) y adaptación al medio ambiente (posición terapéutica) en personal salud de la Unidad.

Interpretación: Se observa que 18 del 60,0% del grupo pre experimental presentaron nivel bajo en sus actitudes sobre la calidad del cuidado de los neonatos en (pH y equilibrio hidroelectrolítico) y adaptación al medio ambiente (posición terapéutica), sin embargo, después del programa en grupo post experimental 21 de ellos el 70,0% presentó cambio en sus actitudes. Esto quiere decir: La gran mayoría presentó una mejoría en sus actitudes frente a la calidad del cuidado de los neonatos en (pH y equilibrio hidroelectrolítico) y adaptación al medio ambiente (posición terapéutica) y adaptación al medio ambiente después de aplicar el programa.

5.2. Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis

Pruebas de normalidad.

Se aplicó una Prueba Estadística Paramétrica, en Pre-test y Post-Test. Prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov.

H0: La distribución sigue una distribución normal.

H1: La distribución no sigue una distribución normal.

Nivel de Significancia: $\alpha = 5\%$ (0,05)

El cuadro mostrado detalla la aplicación de Pre-test para cada conjunto de notas individualmente.

Prueba de Normalidad Kolmogorov – Smirnov

Variables para hallar normalidad	Estadístico	Significancia p-value
Pre-Test programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos prematuros y adaptación al medio ambiente en personal de salud	,167	0,006
Pre-Test programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos (en hipoxia) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación inanimadas) en personal salud	,156	0,016
Pre-Test programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos en (manejo hemodinámico) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación animadas) en personal salud	,285	0,000
Post -Test Programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos en (pH y equilibrio hidroelectrolítico) y adaptación al medio ambiente (posición terapéutica) en personal salud	,208	0,000

El p-valor obtenido para cada una de las pruebas resultó ser menor que el nivel de significancia (5%), por lo tanto, concluimos en un rechazo de la hipótesis nula H0 para cada uno de los casos.

Conclusión de las Pruebas de Normalidad:

Como resultado de las pruebas de normalidad, se observó que para cada conjunto ésta no

sigue una distribución normal en ninguno de los casos (para ninguna dimensión y para ninguna etapa), por lo tanto, no se pudo usar una Prueba Estadística Paramétrica.

En consecuencia, se usó las pruebas **Estadísticas No Paramétricas**.

En este estudio: la prueba de McNemar.

Prueba de Hipótesis General:

H0: No influye significativamente el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos y adaptación al medio ambiente en personal de salud.

H1: Influye significativamente el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos y adaptación al medio ambiente en personal de salud.

Resultados:

Interpretación de la tabla de resultados:

El 80.0% (24) del grupo pre experimental presentó un nivel bajo en sus actitudes para el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos prematuros y su adaptación al medio ambiente; mientras que en el grupo post experimental el 70.0% o sea 21 de la muestra presentó un nivel alto y solo el 3.3% o sea 1 del grupo post experimental presento un nivel bajo. Esto quiere decir que la gran mayoría del personal de salud cambiaron sus actitudes después del educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos prematuros y adaptación al medio ambiente.

Calculamos el estadístico de prueba:

$$T = \frac{(|B - C| - 1)^2}{B + C}$$

Reemplazando:

$$T = \frac{(|22 - 0| - 1)^2}{22 + 0} = 20.05$$

Estadístico de tabla:

$$\chi^2_{\alpha/2; 1 g.l}$$

Reemplazando: ($\alpha=5\%$ ó 0.05)

$$\chi^2_{0.025; 1 g.l} = 5.02$$

P – valor asociado al estadístico de prueba, con una distribución

$$p - value = 3.94503E-06$$

$$p - value = 0.0000039 \text{ (aprox.)}$$

Conclusión:

El p-valor de la prueba Mc. Nemar es $p\text{-value} = 0.0000039$, un valor menor a nuestro nivel de significancia (5% ó 0.05).

Tabla de contingencia Pre-Test * Post-Test	McNmar	P valor
Pre-test y post-test sobre programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos y adaptación al medio ambiente	5,02**	,0000039

Por lo tanto, concluimos con un riesgo del 5% que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que el personal de salud ha aumentado sus actitudes sobre la calidad del cuidado de los neonatos y adaptación al medio ambiente después de aplicarse el Programa educativo.

Dicho resultado se puede evidenciar en el cuadro comparativo correspondiente, donde se muestra una clara mejoría.

Prueba de Hipótesis Específica 1:

H0: No Influye significativamente el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos (en hipoxia) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación inanimadas) en personal salud.

H1: Influye significativamente el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos (en hipoxia) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación inanimadas) en personal salud.

Nivel de significancia (alfa) = 5% (0.05).

Interpretación de la tabla de resultados:

Se observa que el 90.0% del grupo pre experimental o sea 27 de la muestra presentó un nivel bajo en sus actitudes sobre la calidad del cuidado de los neonatos (en hipoxia) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación inanimadas); el grupo post experimental el 70.0% o sea 23 de la muestra presentó un nivel alto y solo el 3.3% o sea 1 del grupo post experimental presento un nivel bajo. Esto quiere decir que la gran mayoría cambiaron sus actitudes después del Programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos y adaptación al medio ambiente.

Calculamos el estadístico de prueba:

$$T = \frac{(|B - C| - 1)^2}{B + C}$$

Reemplazando:

$$T = \frac{(|18 - 0| - 1)^2}{18 + 0} = \mathbf{16.06}$$

Estadístico de tabla:

$$\chi^2_{\alpha/2; 1 g.l}$$

Reemplazando: ($\alpha=5\%$ ó 0.05)

$$\chi^2_{0.025; 1 g.l} = \mathbf{5.02}$$

P – valor asociado al estadístico de prueba, con una distribución M.cn

$$p - value = 3.2408E-05$$

$$p - value = \mathbf{0.000030}$$
 (aprox.)

Tabla de contingencia Pre-Test * Post-Test	McNemar P Valor	
Antes y después del programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos (en hipoxia) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación inanimadas)	5,02	0,00030

Conclusión:

El p-valor de la prueba Mc. Nemar es p-value = 0.000030, un valor menor a nuestro nivel de significancia (5% ó 0.05).

Por lo tanto, concluimos con un riesgo del 5% que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que personal de salud aumentaron su conocimiento sobre la calidad del cuidado de los neonatos (en hipoxia) y adaptación al medio ambiente

(fuentes de estimulación inanimadas) después de haber participado en el programa.

Dicho resultado se puede evidenciar en el cuadro comparativo correspondiente, donde se muestra una clara mejoría en dicha dimensión.

Prueba de Hipótesis Específica 2:

H0: No Influye significativamente el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos (en manejo hemodinámico) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación animada) en personal salud.

H1: Influye significativamente el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos (en manejo hemodinámico) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación animadas) en personal salud.

Nivel de significancia (alfa) = 5% (0.05)

Interpretación de la tabla de resultados:

93.0% del grupo pre experimental o sea 28 de la muestra presentó un nivel bajo en sus actitudes sobre a calidad del cuidado de los neonatos en (manejo hemodinámico) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación animadas); mientras que en el grupo post experimental el 76.7% o sea 23 de la muestra presentó un nivel alto y el 3.3% o sea 2 del grupo post experimental presento un nivel bajo.

Esto quiere decir que la gran mayoría de los usuarios cambiaron sus actitudes después del Programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos y adaptación al medio ambiente.

Resultado:

Calculamos el estadístico de prueba:

$$T = \frac{(|B - C| - 1)^2}{B + C}$$

Reemplazando:

$$T = \frac{(|8 - 0| - 1)^2}{8 + 0} = \mathbf{6.125}$$

Estadístico de tabla:

$$\chi^2_{\alpha/2; 1 g.l}$$

Reemplazando: ($\alpha=5\%$ ó 0.05)

$$\chi^2_{0.025; 1 g.l} = 5.02$$

P – valor asociado al estadístico de prueba, con una distribución Mc. Nemar

$$p - value = 0.006245$$

Tabla de contingencia Pre-Test * Post-Test

	McNemar	P Valor
Antes y después del programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos (en manejo hemodinámico) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación animadas)	5,02	0.006245

Conclusión:

El p-valor de la prueba Mc. Nemar es p-value = 0.006245, un valor menor a nuestro nivel de significancia (5% ó 0.05).

Por lo tanto, concluimos con un riesgo del 5% que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que el personal de salud que participaron en el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos (en manejo hemodinámico) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación animadas) **han aumentado sus actitudes.**

Dicho resultado se puede evidenciar en el cuadro comparativo correspondiente, donde se muestra una clara mejoría en dicha dimensión.

Prueba de Hipótesis Específica 3:

H0: No Influye significativamente el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos (en pH y equilibrio hidroelectrolítico) y adaptación al medio ambiente (posición terapéutica) en personal salud.

H1: Influye significativamente el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos (en pH y equilibrio hidroelectrolítico) y adaptación al medio ambiente (posición terapéutica) en personal salud.

Nivel de significancia (alfa) = 5% (0.05)

Interpretación de la tabla de resultados:

Se observa que 18 de los usuarios externos que equivale el 60.0% del grupo pre experimental presentaron un nivel bajo de actitudes sobre la calidad del cuidado de los

neonatos en (pH y equilibrio hidroelectrolítico) y adaptación al medio ambiente (posición terapéutica), sin embargo, después del programa en el grupo post experimental 21 de ellos ósea el 70.0% presentó cambio en sus actitudes. Esto quiere decir: La gran mayoría de la muestra presentó unas mejores actitudes sobre la calidad del cuidado de los neonatos en y adaptación al medio ambiente después de aplicar el programa.

Resultados:

Calculamos el estadístico de prueba:

$$T = \frac{(|B - C| - 1)^2}{B + C}$$

Reemplazando:

$$T = \frac{(|8 - 0| - 1)^2}{8 + 0} = \mathbf{6.125}$$

Estadístico de tabla:

$$\chi^2_{\alpha/2; 1 g.l}$$

Reemplazando: ($\alpha=5\%$ ó 0.05)

$$\chi^2_{0.025; 1 g.l} = \mathbf{5.02}$$

P – valor asociado al estadístico de prueba, con una distribución Mc. Nemar

$$\mathbf{p - value = 0.007389}$$

Tabla de contingencia Pre-Test * Post-Test

	McNemar	P Valor
Antes y después del programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos (en pH y equilibrio hidroelectrolítico) y adaptación al medio ambiente (posición terapéutica)	5,02	0.007389

Conclusión:

El p-valor de la prueba Mc. Nemar es $p\text{-value} = 0.007389$, un valor menor a nuestro nivel de significancia (5% ó 0.05).

Por lo tanto, concluimos con un riesgo del 5% que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que el personal de salud que participó en el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos (en pH y equilibrio hidroelectrolítico) y adaptación al medio ambiente (posición terapéutica) **han aumentado sus actitudes.**

Dicho resultado se puede evidenciar en el cuadro comparativo correspondiente, donde se muestra una clara mejoría en dicha dimensión.

5.3. Discusión de resultados

Se da validez científica a la mencionada hipótesis general, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa, si influye significativamente el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos y adaptación al medio ambiente en personal de salud 2021.

Según estudio de Guagchinga Lagla, Jenny Patricia. (2018) en su Tesis “Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del prematuro en el Hospital General Latacunga en el Área de Neonatología.” Según los hallazgos, el 92 por ciento del personal de enfermería apoya a los padres ayudando con el cuidado. La percepción de los padres sobre su participación en cuidado, el 55% de los encuestados dice que participan ocasionalmente. En cuanto a las interacciones dice que enfermeras ocasionalmente tratan a los padres con amabilidad y apoyo.

Mi investigación sobre: Si el programa educativo en calidad de atención al prematuro incide significativamente en la adaptación al ambiente en el personal de salud, brindó una confirmación más al respecto.

El resultado que apoyó la hipótesis anterior, donde probamos, tiene un efecto significativo al obtener el valor 0.0000030; Como en el estudio **del autor Salcedo, 2020 “Determinar la relación del nivel de calidad de atención y el nivel de satisfacción percibidas por madres de neonatos internados en cuidados intensivos del Hospital General Babahoyo, Ecuador, 2020.** Resultados se obtuvo que la variable calidad de atención tuvo un nivel de regular predominantemente con un 72%, seguido del nivel bueno con un 25% y malo con un nivel de 3%, para la variable satisfacción percibida por madres se obtuvo una predominancia en el nivel regular con un 68%, seguido del nivel bueno con un 25% y el nivel malo con 7%. Finalmente, el autor concluyó que, si es posible correlacionar ambas variables de forma directamente proporcional, esto nos permite tener una apreciación más clara y directa. Lo mismo **se encontró a Espinosa Espinosa T. y Cano Espinoza M. (2018) en su estudio “Cuidados de enfermería en recién nacidos prematuros en la Maternidad Matilde Hidalgo de Prócel”.** Cuyos resultados

evidenciaron que la toma de signos vitales a la progenitora y al RN pretérmino, asesoramiento de posición canguro y adaptación madre-hijo a la lactancia, fue eficiente, no así el aplacar la presión materna, consejería y charlas de autocuidado, donde se observaron limitaciones. La mayoría de las madres tienen edades de 19 a 35 años, dedicadas a quehaceres domésticos, con estudios primarios y secundarios, cuyo parto pretérmino tuvo lugar entre 34 a 37 semanas, RN prematuros tuvieron pesos de 1000 a 2000 gramos. Los cuidados de enfermería fueron calificados buenos por las progenitoras en el asesoramiento del personal enfermero acerca de la posición canguro, el ambiente en donde se desarrolla este programa y control frecuente de temperatura del RN prematuro, no obstante, se manifestó insatisfacción en lo relacionado a la verificación de la lactancia, consejería y orientación que fue calificada como regular. En consecuencia, los cuidados de enfermería en RN prematuros del PMC, presentaron limitaciones en actividades de diagnóstico y evaluativas, que deben ser mejoradas para asegurar el bienestar del binomio madre-hijo. También lo **afirma Cuyun Altamirano L. (2018) en su tesis binomio madre-hijo. También lo afirma Cuyun Altamirano L. (2018) en su tesis “Cuidados centrados en el desarrollo del Recién Nacido Prematuro y/o de bajo**

peso al nacer”. Conclusiones de los cuatro cuidados evaluados el que más se practica es el de postura, seguido del ruido y la luz. El aumento de dolor depende del tiempo estadía y del dolor estrés inicial. El aumento de peso depende del tiempo estadía y peso inicial. El grupo de estudiantes de Medicina evaluado demostró déficit de conocimiento y el personal de Enfermería evaluado demostró falta de conocimiento total en el tema de los CCD. Lo mismo el autor **León Márquez I. (2018) en su tesis “Programa de promoción y educación para la Salud en la Atención del Recién Nacido Prematuro”**. Se estima que unos 15 millones de prematuros nacen cada año, antes de cumplir las 37 semanas de gestación, es decir, nace 1 prematuro cada 10 nacimientos. Las complicaciones debido a una falta de maduración orgánica son la principal causa de mortalidad, dando hasta un millón de muertes al año y dándose un aumento, en la actualidad. A nivel mundial, la primera causa de mortalidad en niños menores de 5 años es debido a la prematuridad. En los países en vías de desarrollo, la principal causa de muerte en niños prematuros se debe a la falta de cuidados efectivos como lactancia inefectiva, aporte insuficiente de calor o imposibilidad de combatir infecciones. La mortalidad de los prematuros nacidos es del 90%. En países desarrollados, la mayoría sobreviven, un 90 %, aunque esta supervivencia conlleva en el futuro problemas relacionados con la audición, visión y aprendizaje. La

mortalidad se podría reducir hasta en un 75% llevando a cabo intervenciones adecuadas y eficientes desde el punto de vista sanitario. También lo afirma **Mauricio Campos L. y Ojeda Bravo B. (2019)** en su tesis **“Conocimiento y práctica del Cuidado Domiciliario en Madres de Prematuros atendidos en el Servicio de Neonatología, Hospital Departamental Huancavelica”**. Resultados: Se evidenció un 65.63% (21) de madres que cuentan con conocimiento alto y práctica correcta; así mismo se evidencia un 3.13% (1) madre que cuenta con conocimiento bajo y practica correcta. Y un 15.63% (5) madres tienen un conocimiento alto y práctica incorrecta en el cuidado domiciliario del recién nacido prematuro, en la dimensión alimentación un 50% (16) madres tienen conocimiento alto y realizan una práctica correcta de alimentación; y un 31.25% (10) madres tienen conocimiento alto con práctica incorrecta de alimentación, en la dimensión vigilancia un 37.50% (12) madres tienen conocimiento alto y realizan practica de vigilancia correcta; así mismo se evidencia un 43.75% (14) madres que tienen conocimiento alto y realizan practica de vigilancia incorrecta, en la dimensión higiene y vestimenta un 63% (21) madres que tienen conocimiento alto y realizan practica correcta de higiene y vestimenta; un 15.63% (5) madres tienen un conocimiento alto y realizan práctica de higiene y vestimenta incorrecta, en la dimensión vínculo afectivo un 56.25% (26) madres que tienen conocimiento alto y práctica de vínculo afectivo adecuada; y un 25% (8) madres tienen un conocimiento alto con prácticas de vínculo afectivo incorrecta. Existe evidencia estadística suficiente para afirmar que, si existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del cuidado domiciliario en madres de prematuros atendidos en el servicio de Neonatología, Hospital Departamental Huancavelica. (0,95). Conclusión: Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del cuidado domiciliario en madres de prematuros atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Departamental Huancavelica”. O como **dice el autor Ota Nakasone A. (2018)** en su tesis **“Manejo neonatal del Prematuro: Avances en Perú”**. El tremendo desarrollo de las últimas décadas se basa en el aumento del nacimiento de primeros bebés, el concepto de paquete de embarazo como un gran desafío, el manejo de bebés prematuros muy extremos, el mejor conocimiento de la fisiología fetal neonatal y el breve programa de seguimiento médico del paciente. La historia de la neonatología en el Perú y los avances en el tratamiento de los primeros bebés han llevado a una reducción de la mortalidad neonatal. **Lo mismo lo afirma Santa Cruz Reaño P. (2018)** en su estudio **“Cuidado enfermero para el alta del Neonato Prematuro del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente las Mercedes”** Conclusión: la enfermera basa su

preocupación por las ideas teóricas sobre el paradigma de la transformación, porque el concepto filosófico del paradigma de integración con una pequeña evidencia sobre el uso de enfermeras: distribuir la etapa de evaluación; No existe una composición de diagnóstico y un plan alto, que incluye el uso del lenguaje estandarizado Nanda, NIC y NOC; Clases de atención basadas en el cuidado de un niño después del alta, que se proporcionaron principalmente por vía oral y se registraron durante un extracto. También el autor **Aguirre Salazar E. (2018)** en su tesis **“Eficacia del programa Preparación de madres para mejorar el cuidado del recién nacido prematuro en casa servicio de neonatología Hospital Loayza, Lima”**. Metodología aplicada, nivel explicativo, diseño experimental y población de 30 madres de recién nacidos prematuros fue preexperimental. Se aprecian diferencias altamente significativas (antes y después de la aplicación del programa) ($z = -4.816$, $p < 0.000$). Los rangos negativos muestran que la atención del recién nacido prematuro mejoró en las 30 madres (100 %), como lo muestran los rangos negativos. O **Quispe Valencia L. y Rosales Azabache L. (2017)** en su tesis **“Efectividad de un Programa Educativo en el Conocimiento Materno sobre Cuidados del Recién Nacido”**. Cuyas conclusiones son similares a mi trabajo de investigación: Previo a la implementación del programa educativo, 75% de primíparas su conocimiento regular, un 15% nivel bajo un 10% bueno. Después de poner en práctica el programa educativo, todas las primíparas tenían un alto nivel de conocimiento. Las primíparas aumentaron su conocimiento en 50%, un valor t de Student de -9.200 , demostrando la efectividad del programa educativo. Muy significativo y digno de confianza.

5.4. Aporte científico de la investigación

La contribución científica de programa educativo sobre calidad del cuidado de neonatos prematuros y adaptación al medio ambiente es de suma contribución a la sociedad ya que es vital que existan programas, talleres, conferencia para la educación sobre el cuidado de los neonatos prematuros, porque las estadísticas indican que cada vez hay más de estos casos, lo cual lleva a tener un cuidado de calidad para que este después pueda tener una adaptación adecuada, para crecer y que tenga un futuro prometedor, ya que es un derecho de vida y un deber como médico o enfermero el cuidar de los recién nacidos y la salud en general.

Es por eso que desde los centros de salud y resto de las instituciones deben estar capacitados para poder inculcar en personal de salud un fuerte compromiso de trabajo, la confianza que necesitan para iniciar un trato y trabajo de calidad, con la participación y consentimiento de todo el equipo de trabajo, sin diferenciar cargos de trabajos.

CONCLUSIONES

1. El 80.0% (24) del grupo pre experimental de la muestra presentó un nivel bajo en sus actitudes antes del programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos prematuros y su adaptación al medio ambiente; mientras que en el grupo post experimental el 70.0%(21) de la muestra presentó un nivel alto y solo el 3.3% (1) del grupo post experimental presentó un nivel bajo, el personal de salud ha aumentado sus actitudes sobre la calidad del cuidado de los neonatos y adaptación al medio ambiente después de aplicarse el Programa educativo.
2. Se observa que el 90.0%(27) del grupo pre experimental presentó un nivel bajo en su conocimiento sobre la calidad del cuidado de los neonatos (en hipoxia) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación inanimadas); mientras que en el grupo post experimental el 70.0%(23) de la muestra presentó un nivel alto y solo el 3.3%(1) del grupo post experimental presento un nivel bajo, personal de salud aumentaron su conocimiento sobre la calidad del cuidado de los neonatos (en hipoxia) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación inanimadas) después de haber participado en el programa.
3. Se observa que el 93.0% (28) del grupo pre experimental presentó un nivel bajo en sus actitudes sobre a calidad del cuidado de los neonatos en (manejo hemodinámico) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación animadas); mientras que en el grupo post experimental el 76.7% (23) de la muestra presentó un nivel alto y solo el 3.3% (2) del grupo post experimental presento un nivel bajo. Y existe evidencia estadística suficiente para afirmar que el personal de salud que participaron en el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos (en manejo hemodinámico) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación animadas) han aumentado sus actitudes.
4. El 60.0% (18) del grupo pre experimental presentaron un nivel bajo sus actitudes sobre la calidad del cuidado de los neonatos en (pH y equilibrio hidroelectrolítico) y adaptación al medio ambiente (posición terapéutica). Y que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que el personal de salud que participado en el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos (en pH y equilibrio hidroelectrolítico) y adaptación al medio ambiente (posición terapéutica) han aumentado sus actitudes.

SUGERENCIAS

1. Con estos resultados obtenidos se va a colaborar con todo el personal de salud involucrados en este estudio para realizar simulacros de contenidos educativos con respecto a los cuidados de los neonatos para lograr aumentar sus conocimientos sobre la fisiología del sistema respiratorio en neonatos y que están en deficiencia de la surfactante realizar continuamente programas educativos del cuidado de neonatos prematuros y que estos seres puedan adaptarse al medio ambiente.
2. Enseñar continuamente al personal de salud especialistas en neonatos que es vital tener un personal capacitado, para poder no solo tener un buen cuidado en los neonatos prematuros, si no poder darles un conocimiento general y detallado a los padres, ya que existirá un cuidado después de su estadía en la Unidad de cuidado para los neonatos.
3. Realizar constantes capacitaciones para los encargados de la unidad de neonatología para que tengan siempre nuevos estudios e información sobre el cuidado de neonatos, ya que cada año aumentan más lo casos, y siempre habrá situaciones detalladas que ayudara a que tenga un mejor criterio a la hora del cuidado de prematuro, de esta manera evitaremos incidencias de muerte.
4. Incentivar a todo el personal de salud del servicio de neonatología tanto médicos Enfermeros y resto del personal de salud para crear un entorno saludable, organizado y de calidad, ya que ello llevará a influir en los cuidados neonatales y evitar consecuencias irreparables, ya que todo el sector salud es de suma importancia para la sociedad y evitar así una desestabilización por la falta de confianza en nuestros Hospitales y que no hayan complicaciones cuando se brinda un cuidado en este caso en los neonatos ya que por su falta de maduración fisiológica tanto en lo respiratorio, hemodinámico etc. Gran parte de los neonatos se complican.

REFERENCIAS

1. Moore LG, Armaza F, Villena M, Vargas E. (2000). Comparative aspects of high-altitude adaptation in human populations.
2. Primeros resultados en Perú (2007). Crecimiento y distribución de la población 2007. <http://www.inei.gob.pe/web/resultadoscensos1.asp>.
3. F. Gonzáles. G. (1994). Endocrinología en las grandes alturas.
4. Rigatto H, Brady JP. (1972). Periodic breathing and apnea in preterms infants. II. Hypoxia as a primary event.
5. Hackett P, Roach R, Harrison G, Schoene R. y Mills W Jr. (1987). Respiratory stimulants and sleep periodic breathing at high altitude: Almitrine versus acetazolamide.
6. Heartley L, Vogel J. y Cruz J. (1974). Reduction of maximal exercise heart rate at altitude and its reversal with atropine.
7. Carroll J. & Donnelly D. (2000). Postnatal development of carotid chemoreceptor function.
8. Cohen G, Malcolm G, Henderson-Smart D. (1997). Ventilatory response of the newborn infant to mild hypoxia.
9. Kahn A, Sawaguchi T, Sawaguchi A, Groswasser J, Franco P, Scaillet S, Kelmanson I. y Dan B. (2002). Sudden infant deaths: from epidemiology to physiology.
10. Salcedo, C., 2020, del Hospital General Babahoyo, Ecuador, 2020.
- Gordon B. (1991). Avery neonatología, fisiopatología y manejo del recién nacido.
11. Guagchinga Lagla J. (2018). Rol de enfermería en la vinculación de los Padres en el cuidado y Adaptación del Prematuro en el Hospital General Latacunga en el Área de Neonatología. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28666/2/Jenny%20Guagchinga%20Tesis.pdf>
12. Espinosa Espinosa T. y Cano Espinoza M. (2018). Cuidados de enfermería en recién nacidos prematuros en la Maternidad Matilde Hidalgo de Prócel. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30302/1/1189-TESIS-ESPINOSA%20-%20CANO.pdf>
13. Cuyun Altamirano L. (2018). Cuidados centrados en el desarrollo del Recién Nacido Prematuro y/o de bajo peso al nacer. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/18/Cuyun-Luisa.pdf>

14. León Márquez I. (2018). Programa de promoción y educación para la Salud en la Atención del Recién Nacido Prematuro. <https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/29063/Trabajo%20Fin%20de%20M%C3%A1ster%20Isabel%20Maria%20Le%C3%B3n%20M%C3%A1rquez.pdf>
15. Alegre V, Córdova M. y López Saucedo S. (2016). Grado de conocimiento del Profesional Enfermero sobre el Neonato y su Neurodesarrollo durante la estancia Hospitalaria en el Servicio de Neonatología. https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8647/alegre-victor.pdf
16. Mauricio Campos L. y Ojeda Bravo B. (2019). Conocimiento y práctica del Cuidado Domiciliario en Madres de Prematuros atendidos en el Servicio de Neonatología, Hospital Departamental Huancavelica. <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2914/TESIS-ENFERMER%C3%8DA-2019-MAURICIO%20CAMPOS%20Y%20OJEDA%20BRAVO.pdf>
17. Ota Nakasone A. (2018). Manejo neonatal del Prematuro: Avances en el Perú. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300015&lng=es&nrm=iso
18. Santa Cruz Reaño P. (2018). Cuidado enfermero para el alta del Neonato Prematuro del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente las Mercedes. <https://www.plagios.org/wp-content/uploads/2019/04/Anexo-1.-Percy-Jonathan-Santa-Cruz-Rean%CC%83o-UNPRG-Peru%CC%81-2018.pdf>
19. Aguirre Salazar E. (2018). Eficacia del programa Preparación de madres para mejorar el cuidado del recién nacido prematuro en casa servicio de neonatología Hospital Loayza, Lima. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25312/Aguirre_SEC.pdf
20. Quispe Valencia L. y Rosales Azabache L. (2017). Efectividad de un Programa Educativo en el Conocimiento Materno sobre Cuidados del Recién Nacido. <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8665/1766.pdf?>
21. Hultgren H. y Lundgren E. (1968) Medical problems of high altitude.
22. Gill M. y Pugh L. (1964) Basal metabolism and respiration in men living at 5800 m (19, 000ft).
23. Niederbacher V, Garcia N. y Gómez M. (2003). Valores de referencia de saturación arterial de oxígeno mediante pulsoximetría en niños sanos de Bucaramanga.
24. West J. y Wagner P. (1980). Predicted gas exchange on the summit of Mt Everest.

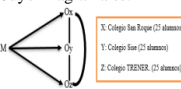
25. Hay W, Brockway J. y Eyzaguirre M. (1989). Neonatal pulse oximetry: accuracy and reliability.
26. Anderson J. (1987). Physiology of oxygenation and its relation to pulse oximetry in neonates.
27. Schnapp L. y Cohen N. (1990). Pulse oximetry. Uses and abuses.
28. Zela R, Tapia V, Carrillo C. y Gonzales G. (2007). Respuestas fisiológicas en el recién nacido en ambientes de la altura. Unidad de Reproducción Humana Instituto de Investigaciones de la Altura Universidad Peruana Cayetano Heredia.
29. Alduncin J, Grañana N, Follett F. y Rocca Rivarola M. (2005). Problemas respiratorios durante el sueño en lactantes nativos del altiplano argentino.
30. Nuñez S, Cassini R, Ue Maiios S, Acland H, Olivera L, López R. y Martell M. (1992). Epidemiología de la hipoxia en las unidades de cuidado neonatal.
31. Álvarez C, Bertrand P. y Campos Ignacio E. (2001). Monitorización continua nocturna de saturación arterial de oxígeno en pacientes pediátricos con sospecha de hipoxemia.
32. Heath D. y Reid D. (1995). High-Altitude Medicine and Pathology.
33. Ministerio de Sanidad y Política Social. Cuidados desde el nacimiento basados en pruebas y buenas prácticas [monografía en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010 [acceso 29 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf>.
34. Fernández Dillems MP. Intervención sensorio-motriz en recién nacidos prematuros. Rev Ped Elec [revista en Internet]. 2004 [acceso 29 de noviembre de 2014]; 1(11). Disponible en: <http://www.revistapediatria.cl/vol1num1/pdf/intervencion.pdf>
35. López maestro M, et al. Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España. An Pediatr [revista en Internet]. 2014 [acceso 19 de noviembre de 2014]. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/S2341287914000763_S300_en.pdf
36. Martínez Minguélez, Miguel. Manifestaciones del Paradigma emergente. En: El Paradigma emergente. México. Trillas; 1997: 175-187.
37. Cechetto, Sergio. Planteo. En Dilemas Bioéticos en Medicina Perinatal. Imperativos tecnológicos e improvisación moral. Corregidor. Buenos Aires, Argentina. 1999.
38. Contreras Florial. Epistemología de la Biología y la Medicina. Guía de estudio. Seminario sobre Epistemología de las Ciencias Médicas. Unidad III. Doctorado en

Ciencias Médicas. Mimeografiado Universidad de Carabobo. Valencia. 2003.

39. Sinclair, John C. Valoración de las recomendaciones terapéuticas. En: Taeusch, H. William; Ballard, Roberta A., editores. Tratado de Neonatología de Avery. Harcourt. Madrid. 2000: 13-19.
40. Prado-Solar LA, González-Reguera M, Paz-Gómez N, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. 2014; 36(6): 835-45.

ANEXOS

ANEXO 01 MATRÍZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO Y ESCALA DE MEDICIÓN	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL PG. ¿De qué manera influye el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos prematuros y adaptación al medio ambiente en personal de salud de la Unidad de Neonatología Hospital Regional Docente Materno Infantil-el Carmen Huancayo 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS. P1. ¿De qué manera influye el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos (en hipoxia) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación inanimadas) en personal salud de la Unidad de Neonatología Hospital Regional Docente Materno Infantil-el Carmen Huancayo 2021?</p> <p>P2. ¿De qué manera influye el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos en (manejo hemodinámico) y adaptación al medio</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar de qué manera influye el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos y adaptación al medio ambiente en personal de salud de la Unidad de Neonatología Hospital Regional Docente Materno Infantil-el Carmen Huancayo 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS. O1. Comprobar de qué manera influye el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos (en hipoxia) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación inanimadas) en personal salud de la Unidad de Neonatología Hospital Regional Docente Materno Infantil-el Carmen Huancayo 2021. O2. Verificar de qué manera influye el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos en (manejo hemodinámico) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación animadas) en personal salud de la Unidad de Neonatología Hospital Regional Docente Materno Infantil-el Carmen Huancayo 2021. O3. Comprobar de qué</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL: Influye significativamente el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos y adaptación al medio ambiente en personal de salud de la Unidad de Neonatología Hospital Regional Docente Materno Infantil-el Carmen Huancayo 2021.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS H1. Influye significativamente el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos (en hipoxia) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación inanimadas) en personal salud de la Unidad de Neonatología Hospital Regional Docente Materno Infantil-el Carmen Huancayo 2021. H2. Influye significativamente el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos en (manejo hemodinámico) y adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación animadas) en personal salud de la Unidad de Neonatología Hospital Regional Docente</p>	<p>VI Programa educativo sobre la Calidad del cuidado de los neonatos</p>	<p>En hipoxia</p>	<p>Medida para normalizar el transporte de oxígeno y nutrientes al cerebro. El transporte adecuado de oxígeno al cerebro y el resto de los órganos implica mantener en rango normal, las cifras de hemoglobina, la saturación de la Hb y el gasto cardíaco.</p>	<p>Instrumento</p> <p>Se creará el Programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos y su adaptación al medio ambiente basados en todos los artículos científicos estudiados, publicados en páginas de confianza, desarrollados en teorías publicadas y en bases científicas publicadas.</p> <p>Los instrumentos a utilizar para ver cómo está el conocimiento sobre la calidad del cuidado de los neonatos por el personal de Salud, donde se pasó primero por una Prueba piloto, luego por Juicios de expertos especialistas en dicho tema lo mismo para la adaptación al medio ambiente con algunas preguntas basadas en las bases teóricas y artículos científicos publicados.</p>	<p>* Población: 60 * Muestra No probabilística : 30 * Esquema del proyecto * Tipo de investigación: Cuantitativa descriptiva * Diseño Pre experimental Cuyo Diagrama es:</p>  <p>Técnicas a utilizar Luego se tabularán los datos para que estos sean procesados estadísticamente, destacándose el análisis estadístico, que incluye las siguientes actividades:</p> <p>Validación de las fichas de acopio de la información</p> <p>Síntesis y estimación de los resultados.</p> <p>Los puntajes de la escala acorde a los códigos asignados se llevarán a la estadística descriptiva y explicativa. Cuyos resultados serán presentados en tablas estadísticas simples, para su análisis e interpretación considerando los objetivos del estudio en función a las respuestas.</p> <p>Cuando se termine de realizar el programa se les tomará el pos-tess para saber cuanto a influido o no en adaptación</p>
				<p>En manejo hemodinámico</p>	<p>Frecuentemente se ve alteraciones hemodinámicas en la fórmula leucocitaria, con la aparición de formas inmaduras en sangre periférica junto con granulocitosis, lo que se considera secundario al estrés medular. Estas alteraciones desaparecen en los primeros días de vida.</p>		
				<p>En pH y equilibrio hidroelectrolítico</p>	<p>El pH resume los cambios de PO₂, PCO₂ y déficit de bases. Aunque lo ideal sería medir el pH tisular, en la práctica se hace en sangre capilar asumiendo que refleja los cambios ocurridos en la circulación sistémica fetal.</p>		
				<p>VD Adaptación al medio ambiente</p>	<p>Fuentes de estimulación inanimada</p>		
	<p>Fuentes de estimulación animadas</p>	<p>Uso de sonajas, el canto, el hablar, las campanitas y hacer que el neonato gire los ojos hacia la voz de sus madres y de los profesionales de la Salud.</p>					

<p>ambiente (fuentes de estimulación animadas) en personal salud de la Unidad de Neonatología Hospital Regional Docente Materno Infantil-el Carmen Huancayo 2021? P3. ¿De qué manera influye el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos en (pH y equilibrio hidroelectrolítico) y adaptación al medio ambiente (posición terapéutica) en personal salud de la Unidad de Neonatología Hospital Regional Docente Materno Infantil-el Carmen Huancayo 2021?</p>	<p>manera influye el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos en (pH y equilibrio hidroelectrolítico) y adaptación al medio ambiente (posición terapéutica) en personal salud de la Unidad de Neonatología Hospital Regional Docente Materno Infantil-el Carmen Huancayo 2021.</p>	<p>Materno Infantil-el Carmen Huancayo 2021. H3. Influye significativamente el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos (en pH y equilibrio hidroelectrolítico) y adaptación al medio ambiente (posición terapéutica) en personal salud de la Unidad de Neonatología Hospital Regional Docente Materno Infantil-el Carmen Huancayo 2021.</p>		<p>Posición terapéutica</p>	<p>La posición apropiada y terapéutica mejora la función respiratoria, previniendo problemas articulares, musculares, mejora los patrones de movimiento, estímulos táctiles y del propio cuerpo, desarrollando el tono flexor normal</p>		
---	---	--	--	-----------------------------	--	--	--



ANEXO 02.

CONSENTIMIENTO INFORMADO



ID: _____

FECHA:

TÍTULO: “PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CUIDADO NEONATOS PREMATUROS Y ADAPTACIÓN AL MEDIO AMBIENTE EN PERSONAL DE NEONATOLOGIA HOSPITAL CARMEN HUANCAYO 2023

OBJETIVO: Determinar de qué manera influye el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos y adaptación al medio ambiente en personal de salud de la Unidad de Neonatología Hospital Regional Docente Materno Infantil-el Carmen Huancayo 2021.

INVESTIGADOR: Anahí Indira De La Calle Castro

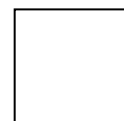
Consentimiento / Participación voluntaria

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención (tratamiento) sin que me afecte de ninguna manera.

- **Firmas del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del participante: _____



Firma del investigador responsable: _____

Huánuco

ANEXO 03

Pre-tesst antes de llevarse a cabo el programa sobre la calidad del cuidado de los neonatos prematuros y adaptación al medio ambiente en personal de salud de la Unidad de Neonatología Hospital Regional Docente Materno Infantil-el Carmen Huancayo 2021

Siempre, (1) A veces (2) Nunca (3) ¿Qué le parece a Ud. estas afirmaciones?

Calidad del cuidado (en hipoxia)	1	2	3
Creo que las principales lesiones neurológicas que se presentan por hipoxia son epilepsia, problemas en el habla y el lenguaje, auditivos y neuropsicológicos, siendo los procesos, atencionales, mnémicos, y visuoespaciales			
Creo que la disminución de la concentración de oxígeno en sangre a corto plazo provoca daño necrótico.			
Creo que el síndrome caracterizado por la suspensión o grave disminución del intercambio gaseoso a nivel de la placenta o de los pulmones causa hipoxia			
La necrosis neuronal selectiva por hipoxia la lesión cerebral parasagital y la leucomalacia periventricular, provoca secuelas como la parálisis cerebral?			
Los cambios metabólicos resultantes provocan a largo plazo daño apoptótico.			
Calidad del cuidado (manejo hemodinámico)			
Creo que la hipotensión en el prematuro es una complicación frecuente, en el umbral estimado para el tratamiento y la naturaleza del tratamiento utilizado.			
Creo que existe diferencias entre el neonato y el recién nacido, con respecto en las primeras 24 horas de vida en RNPT, con un incremento de 1,4 mmHg por cada semana de EG (desde PAM de 27±4 mmHg a las 24-25 semanas de EG hasta 39±7 mmHg a las 32-33 semanas de EG)			
Creo que el PN la variabilidad es entre las 24 a 72 horas de vida, con un incremento de 1 mmHg por cada 100 g de peso adicional.			
Creo que puede haber hipotensión sin hipoperfusión y también puede haber hipoperfusión sin hipotensión.			
Los altos niveles de cortisol y catecolaminas posnacimiento mantienen la RVS elevada y el miocardio inmaduro puede ser incapaz de mantener la perfusión adecuada de los órganos contra esta poscarga.			
Calidad del cuidado (pH y equilibrio hidroelectrolítico)			
Creo que la administración de líquidos intravenosos significa mantener buena estabilidad cardiovascular y electrolítica en el neonato en los primeros días de vida.			
Creo que la homeostasis del sodio es mantenido por el balance entre la ingesta y las pérdidas de sodio, por el sistema renina-angiotensina-aldosterona y por las propiedades de la hormona antidiurética.			
Creo que el potasio es el principal catión intracelular.			
Creo que los requerimientos de sodio y potasio en prematuros neonatos son un poco más altos que en los recién nacidos.			
Creo que la hiponatremia severa 120 a 125 mmol/L es el trastorno más frecuente dentro de los desórdenes electrolíticos del neonato, y puede resultar en un daño permanente o transitorio, edema cerebral y convulsiones.			
Adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación inanimadas)			
Creo que los neonatos intentan autorregularse fisiológicamente al medio ambiente mediante fuentes de estimulación inanimadas como luces, ruidos etc.			
Creo que es necesario reconocer los signos de autorregulación en adaptación al medio ambiente y las señales de estrés para modificar la forma de sus atenciones y cuidados.			
Creo que buscan compensar su inmadurez y su abreviada experiencia intrauterino los neonatos.			
Creo que las intervenciones profesionales intentan modificar el medio ambiente de la UCI Neonatal para reducir la sobreestimulación y favorecen el desarrollo ambiental del neonato.			
Creo que cuidados intensivos Neonatales no les proporcionan una estimulación extrauterina apropiada, sometiéndolos a un ambiente estresante y difícil de sobrellevar.			
Adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación animadas)			
Creo que la temprana relación entre los padres y sus neonatos es la piedra angular en el desarrollo del prematuro.			
Creo que debes enseñar a los padres a reconocer los diferentes estados de su neonato.			
Creo que el reconocer las señales de estrés en los neonatos, a fin de modificar la estimulación e interacción.			
Creo que la creciente necesidad de fortalecer un medio ambiente emocional positivo favorece al neonato.			
Creo que la estimulación intermitente, como por ejemplo las cajas musicales o grabaciones de las voces de sus padres, podrían utilizarse solamente después de valorar la habilidad del neonato para tolerar estos sonidos.			
Adaptación al medio ambiente (posición terapéutica)			
La manipulación y el posicionar al niño prematuro son, para las personas encargadas de sus cuidados, una de las primeras y principales instancias de intervenir sobre su Desarrollo del neonato.			
Creo que un buen manejo del posicionamiento del neonato durante los procedimientos invasivos, como por ejemplo la succión endotraqueal, favorece el retorno del niño al estado de reposo y calma.			
Creo que cuando los neonatos están en sueño tranquilo no se les debiera interrumpir con ningún procedimiento.			
Creo que los neonatos responden con violentos giros, extensión de brazos y piernas y desorganización general.			
Creo que la manipulación lenta y deliberada es confortable para el prematuro, el cual posee un tono muscular disminuido y por lo tanto ineficiente para contrarrestar los efectos que la fuerza de gravedad ejerce sobre ellos durante los cambios de posición.			

Reunión con director general del hospital y los jefes de los servicios para realizar el programa educativo sobre el **PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO DE NEONATOS PREMATUROS Y ADAPTACIÓN AL MEDIO AMBIENTE**

1. Generalidades:

Responsable : ANAHI INDIRA DE LA CALLE CASTRO

Dirigido a : Dirigido a todos los Profesionales de la Salud del Hospital

Fecha : Desde la 1era° semana de Julio 2021

Hora : 10:30 am. a 3. 00 PM.

Lugar : Auditorio del Hospital

2. Objetivos: Lograr que los profesionales especialistas en Neonatología se actualicen en los conocimientos basados en evidencias científicas, sobre el cuidado correcto de los neonatos y evitar sus muertes o complicaciones en su salud y lograr que estos neonatos tengan una calidad de vida óptima en la sociedad y luego enseñar a los padres de los neonatos hospitalizados a que no tengan dificultades para cuidar a sus niños en el hogar cuando estos son dados de alta, por su falta de experiencia y fragilidad que perciben de su hijo.

3. Desarrollo de la reunión

La reunión se realizará previa coordinación con el director los jefes de servicios, y el director adjunto de la oficina de investigación.

Y con los colaboradores como los técnicos y personal administrativo para manejo de los videos.

Cronograma:

Junio	Julio	Julio	Evaluación
2da semana	1era semana	2da semana	Antes pre-tesst
3cera semana	4ta semana	2da semana	
4ta semana		3cera semana	Pos- tesst
Actividad		Responsable	
Presentación del Programa Educativo sobre: CALIDAD DEL CUIDADO DE NEONATOS PREMATUROS Y ADAPTACIÓN AL MEDIO AMBIENTE		ANAHI INDIRA DE LA CALLE CASTRO	
Acuerdos		Con director general sobre la entrega de una resolución por haber participado en el programa y que sirva para su currículo.	
Acta de Compromiso		Director General, los jefes de la oficina de investigación y los jefes de los diferentes servicios, hacerlos que se comprometan en dicho programa educativo de tanto valor científico.	

Presentación del equipo responsable: equipo de investigación

CARGO	NOMBRE	MAIL
INVESTIGADOR PRINCIPAL	ANAHI INDIRA DE LA CALLE CASTRO	delalcalcecastroana hiindira@gmail.m
COORDINADOR DE TRABAJO DE CAMPO	ANAHI INDIRA DE LA CALLE CASTRO	delalcalcecastroana hiindira@gmail.m ail.com
GUIA DE GRUPO	Se contactará Con varios expertos de especialistas Pediátricos con subespecialidad en neonatología, especialistas en el tema del PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO DE NEONATOS PREMATUROS Y Y ADAPTACIÓN AL MEDIO AMBIENTE	
RESPONSABLE Del PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO DE NEONATOS PREMATUROS Y Y ADAPTACIÓN AL MEDIO AMBIENTE ANAHI INDIRA DE LA CALLE CASTRO	Se contactará con varios expertos especialistas en el tema y con experiencia en el cuidado de los neonatos.	delalcalcecastroana hiindira@gmail.m ail.com

Recursos

Equipo de investigación. - El equipo tendrá un investigador principal, un asesor en investigación y un asistente de investigación (transcriptor), ellos son personas conocidas del investigador por lo cual no se utilizará la modalidad de convocatoria, y colaborará sin ningún incentivo.

Centro de operaciones. - Se tendrá como centro de operaciones en el auditorio del mismo Hospital en la cual estarán nuestro equipo de cómputo, fotocopidora y el retroproyector ya se tiene el personal necesario para la investigación, con reuniones dos veces por semana establecidas según cronograma:

Cronograma de reuniones con el equipo de investigación.

Junio 2021	1° y 2° semana desde las 3:00pm a 5pm
Junio 2021	3° y 4° semana a las 5:00pm a 7 pm
Julio 2021	1° y 2° semana a las 2:00pm a 5pm

Programa educativo sobre calidad del cuidado de neonatos prematuros y adaptación al medio ambiente

Establecer Programas de Inducción y Reinducción al 100% del Profesional de Salud
Motivación



Brindar el entusiasmo necesario para no cansar con el contenido del programa

Brindar la importancia del material



Informar la organización del programa educativo



La organización de la asignatura

CUIDADOS MÉDICOS

Los primeros días son fundamentales para el buen desarrollo del bebé.

Antes de salir del hospital tienen que realizarle el control de los ojos y los oídos.

? *Pedí el Calendario de Vacunación Nacional.*

Por Ley es obligatorio que le realicen el Análisis de Pesquisa Neonatal para detectar enfermedades importantes. Solicitá los resultados antes del mes de nacido.

? *Para más información visitá www.fei.org.ar*

Protege lo contra la picadura de mosquitos con mosquiteros para evitar enfermedades como el Zika, Dengue y Chikungunya.

Alimentalo con leche materna siguiendo los consejos de tu pediatra.

Cambiale los pañales con frecuencia. Si pasan muchas horas mojados se pueden lastimar la piel.

? *¿Sabías que podés ahorrar con los pañales de tela?*

? *¿Sabías que consumir alcohol y drogas son perjudiciales para vos y tu bebé? No Lo Hagas.*

A la semana de vida, llevalo al pediatra de cabecera o al centro de salud para que lo controlen y te digan qué vacunas aplicar.

SIGNOS DE ALARMA

- Llanto continuo
- Piel amarilla
- Constipación
- Vómitos muy frecuentes.

Ante cualquier duda, consultá al pediatra.

Seguí las instrucciones del médico para limpiar el cordón umbilical.

Lavate las manos antes y después de cambiar pañales para evitar el contagio de enfermedades.

ESTIMULACIÓN

La salud de los bebés también depende del cariño y la estimulación. Desde el primer día es importante besarlos abrazarlos, hablarles y acariciarlos.

Los bebés no se malcrían.

? *¿Sabías que el mejor regalo para tu bebé es un rato de tu tiempo?*

✓

✗

La participación activa de los padres de familia

Realizan tomas largas...se cansan



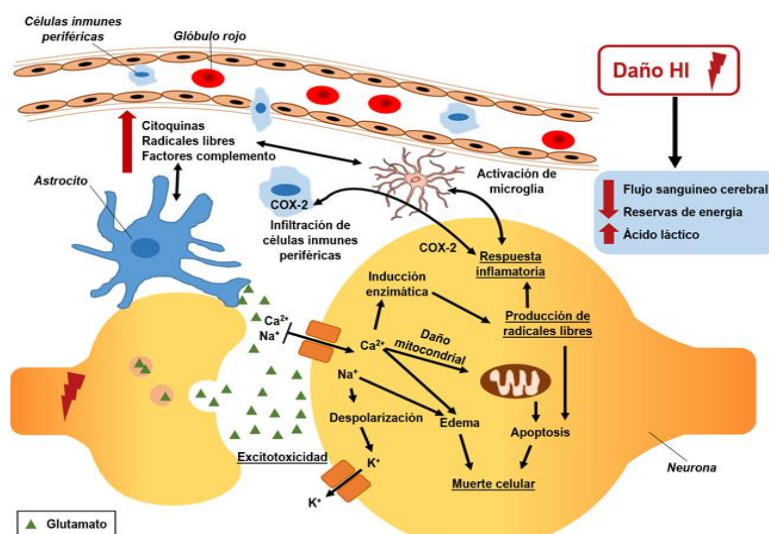
- Estimulación de la succión.
- LM en su hijo prematuro.
- Método madre canguro.
- Higiene personal

Educación para los padres

Programa educativo sobre la calidad del cuidado de neonatos prematuros y adaptación al medio ambiente

Calidad del cuidado (en hipoxia)

Durante el periodo perinatal el cerebro puede quedar privado de oxígeno por dos mecanismos importantes: la hipoxemia y la isquemia. El primero consiste en una disminución de la concentración de oxígeno en sangre y el segundo en la cantidad de sangre que riega al cerebro. Clínicamente se le conoce como encefalopatía hipoxia-isquémica al síndrome caracterizado por la suspensión o grave disminución del



intercambio gaseoso a nivel de la placenta o de los pulmones, que resulta en hipoxemia, hipercapnia e hipoxia tisular con acidosis metabólica. Los cambios metabólicos resultantes provocan a corto plazo daño necrótico y a largo plazo daño apoptótico. Las principales lesiones neurológicas que se presentan son la necrosis neuronal selectiva, la lesión cerebral parasagital y la leucomalacia periventricular, provocando secuelas como la parálisis cerebral, epilepsia, problemas en el habla y el lenguaje, auditivos y neuropsicológicos, siendo los procesos, atencionales, mnémicos, y visuoespaciales los más representativos en este rubro. En México se reporta una incidencia de 14.6 por cada 1,000 recién nacidos vivos, con una letalidad del 8.5% y un índice de secuelas de 3.6%. A pesar de la gran cantidad de estos estudios sobre secuelas de la hipoxia perinatal aún son pocos los programas a nivel institucional enfocados en el diagnóstico y tratamiento temprano.

- La Hipoxia es una agresión al feto o al recién nacido (neonato) debido a la falta de oxígeno general o en diversos órganos.



Calidad del cuidado (manejo hemodinámico)

¿Cómo se define o diagnostica normotensión en el recién nacido prematuro? ¿Hay algún rango de presión arterial que asegure una perfusión de órganos adecuada?

El rango fisiológico "normal" de presión arterial es aquel que asegura una adecuada perfusión a órganos vitales. En el caso del recién nacido pretérmino (RNpt), definir este rango -conocido como normotensión- no es nada fácil. Se sabe que la hipotensión en el

prematureo es una complicación frecuente, aun cuando hay una considerable variabilidad en las prevalencias notificadas, el umbral estimado para el tratamiento y la naturaleza del tratamiento utilizado. Si bien varios estudios han intentado definir valores o rangos "normales" de presión arterial en bebés prematuros, todos han encontrado limitaciones en el diseño relacionadas, entre otros, con datos retrospectivos; bajo número de pacientes; mediciones de presión arterial (PA) invasiva y no invasiva; muestras con niños de peso adecuado y de bajo peso para la edad gestacional (EG); consolidación de datos aislados en un período largo de tiempo, y la no consideración del aumento de la PA con el aumento de la EG o el aumento de la PA con la edad posnatal.

La PA depende de la EG, del peso al nacer (PN), de la edad posnatal (EP), de los fármacos o tóxicos maternos y de la vía del parto, entre otros. Varía en proporción directa al PN y la EG, de tal forma que los RN de bajo peso tienen menor PA que los de peso adecuado a igual EG, lo que convierte al PN en un factor independiente de la madurez del RN. La EG explica en mayor medida la variabilidad de la presión arterial media (PAM) observada en las primeras 24 horas de vida en RNp, con un incremento de 1,4 mmHg por cada semana de EG (desde PAM de 27 ± 4 mmHg a las 24-25 semanas de EG hasta 39 ± 7 mmHg a las 32-33 semanas



Calidad del cuidado (pH y equilibrio hidroelectrolítico)

El sodio es el principal catión extracelular, y el cloro es el principal anión, mientras que el potasio es el principal catión intracelular. La homeostasis del sodio es mantenida por el balance entre la ingesta y las pérdidas de sodio, por el sistema renina-angiotensina-aldosterona y por las propiedades de la hormona antidiurética. Las necesidades diarias de

potasio son de 3 mEq/k/día y de sodio son de 1-2 mEq/k/día, los requerimientos de calcio son de 50-80 mg/kg/día. Los requerimientos de sodio y potasio en prematuros son un poco más altos. La hiponatremia es el trastorno más frecuente dentro de los desórdenes electrolíticos del neonato, la hiponatremia severa 120 a 125 mmol/L puede resultar en un daño permanente o transitorio, edema cerebral y convulsiones. El déficit de sodio se calcula de la siguiente manera. Sodio ideal menos sodio renal $\times 0.7 \times$ peso, ejemplo: $15 \times 0.7 \times 3 = 31.5$ mEq. El 60% del déficit de sodio debe reponerse en las primeras 12 horas, el resto en las horas siguientes. El déficit de potasio se calcula de la siguiente manera. Potasio ideal menos potasio real $\times 0.3 \times$ peso. La totalidad no debe sobrepasar 0.2-0.5 mEq/k/h(2). CANTIDAD DE LÍQUIDOS El primer aspecto es cubrir el mantenimiento de líquidos, lo cual ya fue analizado anteriormente. (Holliday y Segar). El segundo aspecto es el ayuno. La mayoría de los neonatos que se operan de urgencia lo hacen a las pocas horas después del nacimiento, se encuentran en ayuno y recibiendo líquidos a través de una línea intravenosa. El ayuno es una experiencia poco placentera para todos los seres humanos, pero principalmente para los niños. Entre más pequeño es el niño el ayuno produce más déficit de líquidos. El propósito del ayuno es prevenir la broncoaspiración. El segundo problema es la hipoglucemia (HG), la cual puede ser peligrosa. El déficit del ayuno generalmente se hace con solución cristaloide tipo fisiológica o Ringer lactato (3). El siguiente punto es tratar la formación del tercer espacio. Se trata de un volumen de líquido formado en el tercer espacio, un volumen de líquido no funcional clásicamente es el líquido que resulta de la agresión quirúrgica, oclusión intestinal, o un hematoma, ascitis o derrame pleural, pero que requiere de su reposición a la brevedad posible, porque este líquido salió del espacio intracelular, es una solución isotónica al plasma. Su tratamiento varía desde 1 ml/k/h en cirugía menor, hasta 15- 20 ml/h en procedimientos quirúrgicos mayores abdominales amplios o torácicos. Las pérdidas de sangre son reemplazadas.

Al medio ambiente (fuentes de estimulación inanimadas)

La dramática reducción en la mortalidad infantil de los recién nacidos prematuros se ha acompañado del concomitante aumento en las condiciones de minusvalía. Entre el 10 y 20% de los prematuros de muy bajo peso presentan alteraciones del neurodesarrollo asociadas con parálisis cerebral, alteraciones visuales y auditivas, y retardo mental. Palabras clave: Estimulación sensorio-motriz, estimulación precoz, intervención neonatal, prematuros. Los niños prematuros son neurológicamente inmaduros,

consecuentemente ellos presentan dificultad para adaptarse al invasivo medio ambiente de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Este medio ambiente se caracteriza por luces brillantes, ruido y frecuentes intervenciones médicas y manipulaciones del neonato. En este esfuerzo por hacer frente al medio ambiente extrauterino, los niños prematuros intentan autorregularse fisiológicamente. Con frecuencia, ellos manifiestan signos y señales de estrés. Las personas encargadas de su atención deben sensibilizarse y aprender a reconocer los signos de autorregulación y las señales de estrés para modificar la forma de sus atenciones y cuidados. Introducción Durante los últimos 25 años se ha producido un incremento de la población de Recién Nacidos de Pretérmino (RNPT), producto de los mayores índices de supervivencia, los cuales son consecuencia de los crecientes avances en la medicina, tecnología y en el manejo especializado de estos niños. (1) Los RNPT



presentan una importante inmadurez anatómica y funcional de sus órganos y sistemas, en especial del Sistema Nervioso Central, por lo que sus capacidades de adaptación al medio se encuentran limitadas. (2) Además, el entorno de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales no les proporciona una estimulación extrauterina apropiada, sometiéndolos a un ambiente estresante y difícil de sobrellevar. Los niños prematuros son particularmente vulnerables y sensibles a estímulos como la fuerza de gravedad, el ruido, el dolor, la luz y las manipulaciones. (1) Actualmente se sabe que el manejo habitual de estos pacientes es el responsable de numerosas morbilidades que se detectan cerca del alta y después de ella, especialmente en el área neurológica, por lo tanto, ya no sólo preocupa la sobrevivencia de estos niños, sino que también la calidad de vida posterior. De aquí la tendencia que ha surgido en los últimos tiempos de abordar el manejo de los RNPT, conociendo y comprendiendo los potenciales efectos dañinos del ambiente de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Neonatal. En las últimas dos décadas, se han utilizado en los prematuros una variedad de intervenciones que buscan compensar su inmadurez y su abreviada

experiencia intrauterina. Estas intervenciones intentan modificar el medio ambiente de la UCI Neonatal para reducir la sobre estimulación y favorecer el desarrollo del neonato.

Adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación animadas) Los RNPT presentan una importante inmadurez anatómica y funcional de sus órganos y sistemas, en especial del Sistema Nervioso Central, por lo que sus capacidades de adaptación medio se encuentran limitadas. (2) Además, el entorno de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales no les proporciona una estimulación extrauterina apropiada, sometiéndolos a un ambiente estresante y difícil de sobrellevar. Los niños prematuros son particularmente vulnerables y sensibles a estímulos como la fuerza de gravedad, el ruido, el dolor, la luz y las manipulaciones. (1) Actualmente se sabe que el manejo habitual de estos pacientes es el responsable de numerosas morbilidades que se detectan cerca del alta y después de ella, especialmente en el área neurológica, por lo tanto, ya no sólo preocupa la sobrevida de estos niños, sino que también la calidad de vida posterior. De aquí la tendencia que ha surgido en los últimos tiempos de abordar el manejo de los RNPT, conociendo y comprendiendo los potenciales efectos dañinos del ambiente de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Neonatal.

Adaptación al medio ambiente (posición terapéutica)



Es evidente que los recién nacidos prematuros experimentan una excesiva manipulación, la cual se incrementa con los permanentes procedimientos a los que se ve sometido y por ende, por su nivel de gravedad. Existen estudios que muestran que los neonatos responden en forma inmediata al tacto, y frecuentemente la respuesta es la hipoxia. (19, 20) Además, la constante manipulación del recién nacido ha sido asociada como factor potencial de hemorragia intraventricular. (21) Las investigaciones reportan que el número de manipulaciones en los recién nacidos bajo cuidados intensivos supera las 100 en 24 horas. (6) La manipulación y el posicionar al niño prematuro son, para las personas encargadas de sus cuidados, una de las primeras y principales instancias de intervenir sobre su desarrollo. Algunos estudios han mostrado que una adecuada manipulación y buen manejo del posicionamiento del neonato durante los procedimientos invasivos, como por ejemplo la succión endotraqueal, favorece el retorno del niño al estado de reposo y calma. (22) Cuando los neonatos están en sueño tranquilo no se les debiera interrumpir con ningún procedimiento. Es importante para el niño que al estar en sueño tranquilo se le permita continuar durmiendo. (23) Cuando el niño prematuro se desorganiza y llora, su interacción con el medio ambiente puede ser inapropiada desde el punto de vista de su desarrollo. Una adecuada manipulación y posicionamiento de los recién nacidos antes y después de un procedimiento doloroso los ayuda a retomar el estado de alerta tranquilo necesario para su crecimiento y desarrollo. La manipulación y el posicionamiento adecuado producen al neonato un estado de reposo y calma. Cualquier persona que trabaje en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales puede ser testigo de lo que sucede cuando el niño prematuro es manipulado rápidamente. Él puede responder con violentos giros, extensión de brazos y piernas y desorganización general. Si el reposicionamiento ocurre estando el neonato despierto o en sueño activo, el tratante puede proceder a tocarlo y moverlo lentamente y con un propósito definido. Esta manipulación lenta y deliberada es confortable para el prematuro, el cual posee un tono muscular disminuido y por lo tanto ineficiente para contrarrestar los efectos que la fuerza de gravedad ejerce sobre ellos durante los cambios de posición. La manipulación y el posicionamiento se involucran además con la estimulación táctil, la cual entrega una clase de estímulo que tiene consecuencias importantes en el desarrollo del recién nacido prematuro.

POS TEST

Pos test después de llevarse a cabo el programa educativo sobre la calidad del cuidado de los neonatos prematuros y adaptación al medio ambiente en personal de salud de la Unidad de Neonatología Hospital Regional Docente Materno Infantil-el Carmen Huancayo 2021

Siempre, (1) A veces (2) Nunca (3) ¿Qué le parece a Ud. estas afirmaciones?

Calidad del cuidado (en hipoxia)	1	2	3
Creer que las principales lesiones neurológicas que se presentan por hipoxia son epilepsia, problemas en el habla y el lenguaje, auditivos y neuropsicológicos, siendo los procesos, atencionales, mnémicos, y visuoespaciales			
Creer que la disminución de la concentración de oxígeno en sangre a corto plazo provoca <u>daño necrótico.</u>			
Creer que el síndrome caracterizado por la suspensión o grave disminución del intercambio gaseoso a nivel de la placenta o de los pulmones causa hipoxia			
la necrosis neuronal selectiva por hipoxia la lesión cerebral parasagital y la leucomalacia periventricular, provoca secuelas como la parálisis cerebral?			
Los cambios metabólicos resultantes provocan a largo plazo daño apoptótico.			
Calidad del cuidado (manejo hemodinámico)			
Creer que la hipotensión en el prematuro es una complicación frecuente, en el umbral estimado para el tratamiento y la naturaleza del tratamiento utilizado.			
Creer que existe diferencias entre el neonato y el recién nacido, con respecto en las primeras 24 horas de vida en RNPT, con un incremento de 1,4 mmHg por cada semana de EG (desde PAM de 27±4 mmHg a las 24-25 semanas de EG hasta 39±7 mmHg a las 32-33 semanas de			
Creer que el PN la variabilidad es entre las 24-72 horas de vida, con un incremento de 1 mmHg por cada 100 g de peso adicional.			
Creer que puede haber hipotensión sin hipoperfusión y también puede haber hipoperfusión sin hipotensión.			
Los altos niveles de cortisol y catecolaminas posnacimiento mantienen la RVS elevada y el <u>miocardio inmaduro puede ser incapaz de mantener la perfusión adecuada de los órganos</u>			
Calidad del cuidado (pH y equilibrio hidroelectrolítico)			
Creer que la administración de líquidos intravenosos significa mantener buena estabilidad cardiovascular y electrolítica en el neonato en los primeros días de vida.			
Creer que la homeostasis del sodio es mantenida por el balance entre la ingesta y las pérdidas de sodio, por el sistema renina-angiotensina-aldosterona y por las propiedades de la hormona antidiurética.			
Creer que el potasio es el principal catión intracelular.			
Creer que los requerimientos de sodio y potasio en prematuros neonatos son un poco más <u>altos que en los recién nacidos.</u>			
Creer que la hiponatremia severa 120 a 125 mmol/L es el trastorno más frecuente dentro de los desórdenes electrolíticos del neonato, y puede resultar en un daño permanente o transitorio, edema cerebral y convulsiones.			
Adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación inanimadas)			
Creer que los neonatos intentan autorregularse fisiológicamente al medio ambiente mediante <u>fuentes de estimulación inanimadas como luces, ruidos etc.</u>			
Creer que es necesario reconocer los signos de autorregulación en adaptación al medio ambiente y las señales de estrés para modificar la forma de sus atenciones y cuidados.			
Creer que buscan compensar su inmadurez y su abreviada experiencia intrauterina los			
Creer que las intervenciones profesionales intentan modificar el medio ambiente de la UCI Neonatal para reducir la sobreestimulación y favorecen el desarrollo ambiental del neonato.			
Creer que cuidados intensivos Neonatales no les proporcionan una estimulación extrauterina apropiada, sometidos a un ambiente estresante y difícil de sobrellevar.			

Adaptación al medio ambiente (fuentes de estimulación animadas)			
Crees que la temprana relación entre los padres y sus neonatos es la piedra angular en el desarrollo del prematuro.			
Crees que debes enseñar a los padres a reconocer los diferentes estados de su neonato.			
Crees que el reconocer las señales de estrés en los neonatos, a fin de modificar la estimulación e interacción.			
Crees que la creciente necesidad de fortalecer un medio ambiente emocional positivo favorece al neonato.			
Crees que la estimulación intermitente, como por ejemplo las cajas musicales o grabaciones de las voces de sus padres, podrían utilizarse solamente después de valorar la habilidad del neonato para tolerar estos sonidos.			
Adaptación al medio ambiente (posición terapéutica)			
La manipulación y el posicionar al niño prematuro son, para las personas encargadas de sus cuidados, una de las primeras y principales instancias de intervenir sobre su Desarrollo del neonato.			
Cree que un buen manejo del posicionamiento del neonato durante los procedimientos invasivos, como por ejemplo la succión endotraqueal, favorece el retorno del niño al estado de			
Crees que cuando los neonatos están en sueño tranquilo no se les debiera interrumpir con ningún procedimiento.			
Crees que los neonatos responden con violentos giros, extensión de brazos y piernas y desorganización general.			
Crees que la manipulación lenta y deliberada es confortable para el prematuro, el cual posee un tono muscular disminuido y por lo tanto ineficiente para contrarrestar los efectos que la fuerza de gravedad ejerce sobre ellos durante los cambios de posición.			



ANEXO 04
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TEMA: PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CUIDADO NEONATOS PREMATUROS Y ADAPTACIÓN AL MEDIO AMBIENTE EN PERSONAS DE NEONATOLOGIA HOSPITAL CARMEN HUANCAYO 2023

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO: MIRIAN CRIBILLERO ROCA _ Especialidad y Grado: __Dra. En Administración y Ciencias de la Salud

Dimensiones	Indicadores	Muy malo 0-4	Malo 5-8	Regular 9-12	Bueno 13-16	Muy bueno 17-20
1. CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado					x
2. OBJETIVIDAD	Expresado en conductas observables					x
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					x
4. ORGANIZACIÓN	Tiene organización lógica.					x
5. RELEVANCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					x
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para el recojo de datos del estudio.					x
7. CONSISTENCIA Y SUFICIENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					x
8. COHERENCIA	Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas.					x
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a lo que se desea estudiar.					x
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio.					x

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (x) NO ()

Firma y Sello del Experto

Dra. Mirian Cribillero Roca



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO




TEMA: PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CUIDADO NEONATOS PREMATUROS Y ADAPTACIÓN AL MEDIO AMBIENTE EN PERSONAS DE NEONATOLOGIA HOSPITAL CARMEN HUANCAYO 2023

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO NOMBRE DEL EXPERTO: _

NOMBRE DEL EXPERTO: MÓNICA RICARDINA ESPINOZA NARCISA Especialidad y Grado: __ Dra. En derecho y ciencias políticas

Dimensiones	Indicadores	Muy malo 0-4	Malo 5-8	Regular 9-12	Bueno 13-16	Muy bueno 17-20
1. CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Expresado en conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					X
4. ORGANIZACIÓN	Tiene organización lógica.					X
5. RELEVANCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para el recojo de datos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA Y SUFICIENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					X
8. COHERENCIA	Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a lo que se desea estudiar.					X
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio.					

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()



 Mónica R. Espinoza Narcisa
 CEP. 43715 - 4720 - 1085
 Firma y Sello del Experto



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN - HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



TEMA: PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CUIDADO NEONATOS PREMATUROS Y ADAPTACIÓN AL MEDIO AMBIENTE EN PERSONAS DE NEONATOLOGIA HOSPITAL CARMEN HUANCAYO 2023

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO: VILMA MARÍA ARROYO VIGIL Especialidad y Grado: Dra. En Salud Pública

Dimensiones	Indicadores	Muy malo 0-4	Malo 5-8	Regular 9-12	Bueno 13-16	Muy bueno 17-20
1. CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado					x
2. OBJETIVIDAD	Expresado en conductas observables					x
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					x
4. ORGANIZACIÓN	Tiene organización lógica.					x
5. RELEVANCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					x
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para el recojo de datos del estudio.					x
7. CONSISTENCIA Y SUFICIENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					x
8. COHERENCIA	Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas.					x
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a lo que se desea estudiar.					x
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio.					x

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI(x) NO ()


Dra. Vilma María Arroyo Vigil

Firma y Sello del Experto



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN - HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TEMA: PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CUIDADO NEONATOS PREMATUROS Y ADAPTACIÓN AL MEDIO AMBIENTE EN PERSONAS DE NEONATOLOGIA HOSPITAL CARMEN HUANCAYO 2023
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO: Julio César Bracho Pérez

Especialidad y Grado: Doctor en Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible

Dimensiones	Indicadores	Muy malo 0-4	Malo 5-8	Regular 9-12	Bueno 13-16	Muy bueno 17-20
1. CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado					x
2. OBJETIVIDAD	Expresado en conductas observables					x
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					x
4. ORGANIZACIÓN	Tiene organización lógica.					x
5. RELEVANCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					x
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para el recojo de datos del estudio.					x
7. CONSISTENCIA Y SUFICIENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					x
8. COHERENCIA	Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas.					x
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a lo que se desea estudiar.					x
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio.					x

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (x) NO ()



Julio César Bracho Pérez

Firma y Sello del Experto



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN - HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TEMA: PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CUIDADO NEONATOS PREMATUROS Y ADAPTACIÓN AL MEDIO AMBIENTE EN PERSONAS DE NEONATOLOGIA HOSPITAL CARMEN HUANCAYO 2023
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO: Marco Antonio J. Paredes Pérez Especialidad y Grado: Dr. En administración de negocios

Dimensiones	Indicadores	Muy malo 0-4	Malo 5-8	Regular 9-12	Bueno 13-16	Muy bueno 17-20
1. CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado					x
2. OBJETIVIDAD	Expresado en conductas observables					x
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					x
4. ORGANIZACIÓN	Tiene organización lógica.					x
5. RELEVANCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					x
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para el recojo de datos del estudio.					x
7. CONSISTENCIA Y SUFICIENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					x
8. COHERENCIA	Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas.					x
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a lo que se desea estudiar.					x
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio.					x

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (x) NO ()

Firma y Sello del Experto

NOTA BIOGRÁFICA

Anahí Indira De La Calle Castro nació en la ciudad de Huancayo Provincia del departamento de Junín. Hijo de Don David Eduardo De La Calle Robles y Doña Alejandra Clorinda Castro Santa Cruz. Sus estudios de Escuela Primaria los termino en la escuela Rosa de América de la misma ciudad y los Estudios Secundarios en el Colegio Nuestra Señora del Rosario. Es Licenciada en enfermería Graduado en la Universidad Nacional del Centro del Perú en el año 2011. Y como post Grado tiene Título de maestro con mención en investigación y docencia superior, especialidad de enfermera intensivista realizado en la Universidad Nacional del Callao, así misma enfermera especialista en neonatología realizado en la universidad Daniel Alcides Carrión. Labora en Importantes Instituciones realizando labores relacionadas a su experiencia en el campo, ha Laborado en el servicio de Unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, realizando actividades de jefatura de UCI, supervisora del departamento de enfermería.

Actualmente desarrolla actividades Docentes como catedrático en la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 099-2019-SUNEDU/CD



Huánuco – Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna
Teléfono 514760 -Pág. Web. www.posgrado.unheval.edu.pe



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE DOCTOR

En la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado; siendo las **13:00h**, del día **jueves 31 DE AGOSTO DE 2023**; la aspirante al **Grado de Doctor en Ciencias de la Salud, Doña Anahi Indira DE LA CALLE CASTRO**, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CUIDADO NEONATOS PREMATUROS Y ADAPTACIÓN AL MEDIO AMBIENTE EN PERSONAL DE NEONATOLOGIA HOSPITAL CARMEN HUANCAYO 2023"** ante los miembros del Jurado de Tesis señores:

Dr. Amancio Ricardo ROJAS COTRINA	Presidente
Dra. Silvia Alicia MARTEL Y CHANG	Secretaria
Dra. Irene DEZA Y FALCON	Vocal
Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ	Vocal
Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA	Vocal

Asesor (a) de tesis: Dra. Violeta Benigna ROJAS BRAVO (Resolución N° 01666-2021-UNHEVAL/EPG-D)

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante a Doctor, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado planteó a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....
.....
.....

Obteniendo en consecuencia la Doctorando la Nota de Dieciocho (18)
Equivalente a Muy Bueno, por lo que se declara Aprobado
(Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado firman la presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 14:23 horas del 31 de agosto de 2023.

PRESIDENTE
DNI N° 04025628

SECRETARIO
DNI N° 22923118

VOCAL
DNI N° 22427699

VOCAL
DNI N° 06922959

VOCAL
DNI N° 22418548

Leyenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 03045-2023-UNHEVAL/EPG-D)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN



ESCUELA DE POSGRADO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe:

Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina

HACE CONSTAR:

Que, la tesis titulada: **“PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CUIDADO NEONATOS PREMATUROS Y ADAPTACIÓN AL MEDIO AMBIENTE EN PERSONAL DE NEONATOLOGIA HOSPITAL CARMEN HUANCAYO 2023”**, realizado por la Doctorando en Ciencias de la Salud, **Anahi Indira DE LA CALLE CASTRO**, cuenta con un **índice de similitud del 18%**, verificable en el Reporte de Originalidad del software Turnitin. Luego del análisis se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio; por lo expuesto, la Tesis cumple con las normas para el uso de citas y referencias, además de no superar el 20,0% establecido en el Art. 233° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado Modificado de la UNHEVAL (Resolución Consejo Universitario N° 0720-2021-UNHEVAL, del 29.NOV.2021).

Cayhuayna, 16 de agosto de 2023.



Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CUIDAD
O NEONATOS PREMATUROS Y ADAPTA
CIÓN AL MEDIO AMBIENTE EN PERSON
AL DE NEONATOLOGIA HOSPITAL CAR
MEN HUANCAYO 2023**

AUTOR

ANAHI INDIRA DE LA CALLE CASTRO

RECuento DE PALABRAS

11515 Words

RECuento DE CARACTERES

62164 Characters

RECuento DE PÁGINAS

44 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

208.9KB

FECHA DE ENTREGA

Aug 16, 2023 1:29 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 16, 2023 1:30 PM GMT-5

● **18% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS, TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL O TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR UN GRADO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X" según corresponda)

Bachiller		Título Profesional		Segunda Especialidad		Maestro		Doctor	x
-----------	--	--------------------	--	----------------------	--	---------	--	--------	---

Ingrese los datos según corresponda.

Facultad/Escuela	
Escuela/Carrera Profesional	
Programa	CIENCIAS DE LA SALUD
Grado que otorga	DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD
Título que otorga	

2. Datos del (los) Autor(es): (Ingrese los datos según corresponda)

Apellidos y Nombres:	DE LA CALLE CASTRO ANAHI INDIRA						
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		N° de Documento: 42866198
Correo Electrónico:	delacallecastroanahiindira@hotmail.com						
Apellidos y Nombres:							
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		N° de documento:
Correo Electrónico:							
Apellidos y Nombres:							
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		N° de Documento:
Correo Electrónico:							

3. Datos del Asesor: (Ingrese los datos según corresponda)

Apellidos y Nombres:	ROJAS BRAVO VIOLETA BENIGNA						
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		N° de Documento: 22486830
ORCID ID:	0000-0001-7764-5243						

4. Datos de los Jurados: (Ingrese los datos según corresponda, primero apellidos luego nombres)

Presidente	ROJAS COTRINA AMANCIO RICARDO
Secretario	MARTEL Y CHANG SILVIA ALICIA
Vocal	DEZA Y FALCON IRENE
Vocal	MANRIQUE DE LARA SUAREZ DIGNA AMABILIA
Vocal	LLANOS DE TARAZONA MARINA IVERCIA
Accesitario	

5. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese los datos y marque con una "X" según corresponda)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)	2023						
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según corresponda)	Trabajo de Investigación		Tesis	X	Trabajo Académico		Trabajo de Suficiencia Profesional
Palabras claves	OPORTUNIDADES		ANBIENTE		RECONOCIMIENTO		
Tipo de acceso: (Marque con X según corresponda)	Abierto	X	Cerrado*		Restringido*		Periodo de Embargo
(*) Sustentar razón:							



6. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i>
PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CUIDADO NEONATOS PREMATUROS Y ADAPTACIÓN AL MEDIO AMBIENTE EN PERSONAL DE NEONATOLOGIA HOSPITAL CARMEN HUANCAYO 2023
Mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pueda derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del trabajo de investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en los trabajos de investigación presentado, asumiendo toda la carga pecuniaria que pudiera derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudiera derivar para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivos de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del Trabajo de Investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mis acciones se deriven, sometiéndome a las acciones legales y administrativas vigentes.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión digital de este trabajo de investigación en su biblioteca virtual, repositorio institucional y base de datos, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas paginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

Apellidos y Nombres	DE LA CALLE CASTRO ANAHI INDIRA	Firma	
Apellidos y Nombres		Firma	
Apellidos y Nombres		Firma	

FECHA: Huánuco, 10 de mayo del 2024

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra calibre, tamaño de fuente 09, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF), Constancia de Similitud, Reporte de Similitud.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.
- ✓ Se debe de imprimir, firmar y luego escanear el documento (legible).