



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EL POSICIONAMIENTO MEDIANTE ANIDACIÓN EN EL RECIÉN
NACIDO PREMATURO DENTRO DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL NIVEL IV DE ESSALUD

POSITIONING THROUGH NESTING IN THE PREMATURE NEWBORN
WITHIN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNITS OF A LEVEL IV
HOSPITAL OF ESSALUD

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

AUTOR

KATTY LUCIA POVES VARGAS

ASESOR

FRANCISCA VILMA PEREZ SAAVEDRA

LIMA – PERÚ

2024

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

DRA. FRANCISCA VILMA PEREZ SAAVEDRA

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-4833-8345

Fecha de Aprobación: 11 de Setiembre del 2024

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

Dedicado a mis hijos, mi esposo y a mi padre, por todo el apoyo durante esta etapa profesional. A mis amigos y colegas por su constante motivación y por demostrarme su confianza en mis habilidades cada día. También estoy inmensamente agradecido con mis docentes por su paciencia y confianza, lo cual fue fundamental para el desarrollo exitoso de este proyecto.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco profundamente a mis profesores, y de manera especial a mi asesora, por todo el tiempo y la sabiduría que me compartieron. También quiero expresar mi gratitud a todas las personas que me brindaron su apoyo y contribuyeron a que este proyecto se llevara a cabo exitosamente. Sin su ayuda y dedicación, esto no hubiera sido posible.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo de investigación está financiado por la investigadora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Este trabajo académico es una obra original, elaborada cumpliendo con todos los lineamientos éticos en investigación. Está destinado a optar por el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EL POSICIONAMIENTO MEDIANTE ANIDACIÓN EN EL RECIÉN
NACIDO PREMATURO DENTRO DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL NIVEL IV DE ESSALUD

POSITIONING THROUGH NESTING IN THE PREMATURE NEWBORN
WITHIN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNITS OF A LEVEL IV
HOSPITAL OF ESSALUD

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

AUTOR

KATTY LUCIA POVES VARGAS

ASESOR

FRANCISCA VILMA PEREZ SAAVEDRA

LIMA – PERÚ

2024



13% Similitud estándar

Filtros

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1	Internet	repositorio.upch.edu.pe	4%
		22 bloques de texto	260 palabra que coinciden
2	Internet	worldwidescience.org	1%
		8 bloques de texto	76 palabra que coinciden
3	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
		2 bloques de texto	26 palabra que coinciden

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVO	16
III. MATERIALES Y MÉTODOS	17
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	30
ANEXOS	

RESUMEN

Introducción: El posicionamiento mediante anidación es una técnica usada en cuidados neonatales para recrear la postura fetal en recién nacidos prematuros, especialmente en cuidados intensivos. Mantener a los bebés en una posición flexionada y contenida les brinda seguridad, ayuda en su desarrollo neuromuscular, mejora la estabilidad fisiológica y reduce el estrés. También favorece un sueño más reparador y un crecimiento óptimo, aspectos clave para su bienestar y desarrollo.

Objetivo: Determinar el posicionamiento mediante anidación en el recién nacido prematuro dentro de las unidades de cuidados intensivos neonatales de un hospital nivel IV de ESSALUD. **Material y método:** El estudio es descriptivo, enfoque cuantitativo y corte transversal. La población del estudio estará compuesta por 30 neonatos prematuros con una edad gestacional de entre 32 y 36 semanas, quienes serán seleccionados de acuerdo con los ingresos registrados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de un hospital de nivel IV de ESSALUD durante un período de 6 meses. El instrumento a utilizar será la escala IPAT (Infant Positioning Assessment Tool). **Plan de análisis:** La información será codificada e ingresada a una base de datos creada en el programa Microsoft Excel y el programa estadístico Stata Versión 26, posteriormente se obtendrán tablas de distribución de frecuencia según sus respectivos indicadores. Finalmente, los resultados se presentarán en tablas y gráficos.

Palabras claves: Posicionamiento, Anidación, Prematuros, Enfermería, Cuidados Intensivo Neonatal. (DeCS).

ABSTRACT

Introduction: Nesting positioning is a technique used in neonatal care to recreate the fetal position in premature newborns, especially in intensive care. Keeping babies in a flexed and contained position provides them with security, helps in their neuromuscular development, improves physiological stability and reduces stress. It also promotes a more restful sleep and optimal growth, key aspects for their well-being and development. **Objective:** To determine nesting positioning in premature newborns within the neonatal intensive care units of a level IV ESSALUD hospital. **Material and method:** The study is descriptive, quantitative and cross-sectional. The study population will be composed of 30 premature newborns with a gestational age between 32 and 36 weeks, who will be selected according to the admissions recorded in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) of a level IV ESSALUD hospital during a period of 6 months. The instrument to be used will be the IPAT (Infant Positioning Assessment Tool) scale. **Analysis plan:** The information will be coded and entered into a database created in Microsoft Excel and Stata Version 26, and frequency distribution tables will then be obtained according to their respective indicators. Finally, the results will be presented in tables and graphs.

Keywords: Positioning, Nesting, Premature, Nursing, Neonatal Intensive Care. (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

El nacimiento prematuro constituye un problema de salud pública y es la principal causa de muerte en niños menores de 5 años, ocasionando 1,1 millones de muertes anuales., la mayoría de estas muertes son atribuidas a factores fetales, maternos y sociales.(1)

Según la Organización Mundial de la Salud, cada año nacen en el mundo 15 millones de niños prematuros, quienes llegan al mundo antes de completar las 37 semanas o a los 259 días de gestación, existe subcategorías de recién nacidos prematuros basadas en las Semanas de Gestación (SDG): extremadamente prematuros menores de 28 SDG, muy prematuros de 28 a 32 SDG y moderadamente prematuros y tardío de 32 a 37 SDG.(2)

Los prematuros al nacer antes de completar su etapa de maduración intrauterina realiza una transición temprana y brusca de un medio intrauterino que es líquido, atemperado, oscuro, con movimientos rítmicos, con sonidos monótonos y amortiguados a un ambiente hostil como es la Unidad de Cuidados Intensivos a donde son trasladados luego de su nacimiento.(3)

En esta unidad, los bebés experimentan diversos procedimientos dolorosos como: intubación, cateterismo, colocación en ventilación mecánica, punción lumbar, aspiraciones, etc. y factores ambientales como el ruido de las alarmas de los monitores, luz las 24 horas continuas, cambios de temperatura y separación física de sus padres. Además, están expuestos a estímulos nocivos como el estrés, dolor, calidad de sueño y alteración del confort; todo ello provocando secuelas fisiológicas, psicológicas, neurológicas, así como problemas motores.(4)

Dado que su desarrollo orgánico y neurológico aún no están completamente maduro, los prematuros enfrentan dificultades significativas para adaptarse a la vida fuera del útero y a menudo requieren largos períodos de hospitalización. Como consecuencia, presentan complicaciones que incluyen problemas respiratorios, dificultades para alimentarse, hemorragias peri e intraventriculares (HPIV) y trastornos musculoesqueléticos debido a postura inadecuadas.(5)

La debilidad muscular que presentan los prematuros impide que mantengan posturas flexionadas adecuadas contra la gravedad, llevándolos a adoptar posiciones fijas que aumentan el riesgo de deformidades. Esta falta de movimiento, junto con el posicionamiento inapropiado, puede provocar alteraciones posturales como la abducción y rotación externa de las caderas, eversión de los tobillos, retracción y separación de los hombros, y extensión excesiva del cuello, afectando su desarrollo motor y su capacidad para realizar habilidades fundamentales como sentarse, gatear y caminar.(6,7)

Además, el efecto de la gravedad en las extremidades superiores de los bebés en posición supina dificulta que lleven los brazos hacia la línea media. En cuanto a las extremidades inferiores, una postura inadecuada de las piernas, especialmente si se mantienen extendidas hacia los lados del cuerpo durante períodos prolongados, puede provocar dislocaciones de la cadera.(8) Y al no estar correctamente posicionados a menudo muestran signos de estrés neuroconductual, como somnolencia, temblores corporales, dedos excesivamente extendidos y movimientos desorganizados. Estos síntomas reflejan una coordinación motora y nerviosa central deficiente.(9)

Por lo tanto, para mitigar el daño al sistema motor durante la estadía en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), existen programas de cuidado de apoyo al desarrollo que utilizan intervenciones diseñadas para replicar el entorno uterino. Uno de estos programas consiste en apoyar la posición del recién nacido prematuro estableciendo límites y utilizando nidos suaves y ajustados al tamaño del bebé. Estos nidos imitan la posición fetal, proporcionando una sensación de contención similar a la del útero, lo que favorece la protección y el desarrollo del sistema motor del bebé.(10)

En el entorno de las unidades de cuidados intensivos neonatales, el posicionamiento terapéutico emerge como una técnica clave utilizada por el personal de enfermería para optimizar la salud y el bienestar de los recién nacidos prematuros. Esta estrategia no solo busca mejorar la calidad del sueño de estos pequeños pacientes, sino también aliviar el dolor, reducir los episodios de apnea y de saturación, y regular adecuadamente la temperatura corporal, así como preservar la integridad de la piel y promover una organización neuroconductual más armoniosa. Además, el posicionamiento terapéutico tiene efectos positivos significativos, como la disminución de anomalías musculoesqueléticas y la mejora de los resultados neuromotores.(11)

La técnica de posicionamiento terapéutico es ampliamente estudiada en el ámbito del cuidado neonatal, enfocándose en la comodidad y la mitigación del estrés en los bebés prematuros. Para alcanzar estos objetivos, es fundamental respetar el patrón postural flexor que imita el ambiente del útero. Este patrón se caracteriza por la flexión del cuerpo, la contención que simula el entorno uterino, el alineamiento en la línea media, la creación de límites seguros y la facilitación del

movimiento mano-boca. A pesar de los beneficios ampliamente reconocido del posicionamiento terapéutico, persisten preocupaciones sobre su correcta implementación. Una postura adecuada y flexionada ayuda a mantener el calor corporal, mejorar la circulación sanguínea hacia las extremidades y el cerebro, y fomentar un crecimiento y desarrollo más óptimo. (3,7)

Colocar a los recién nacidos prematuros en posturas terapéuticas que imiten las posiciones que adoptaban en el útero es esencial para su bienestar. Durante la gestación, los fetos suelen adoptar una postura flexionada, lo que contribuye a su auto-calma y a una mejor organización de sus respuestas y comportamientos. Al mantener esta posición, se favorece una rápida integración entre el sistema nervioso central y los movimientos corporales, lo que resulta en un desarrollo neuroconductual más armonioso y eficaz.(9)

El posicionamiento adecuado en el prematuro se mantendrá con los nidos de contención. Estos dispositivos proporcionan estabilidad al cuerpo del bebe, asegurando que la cabeza se mantenga alineada en una posición flexionada o semiflexionada imitando la contención del útero. Esto no solo mejora el control motor y la función fisiológica, sino que también reduce el estrés. Además, mantener la posición intrauterina mediante el anidamiento puede mejorar la organización conductual.(12)

El nido imita el entorno del útero, ofreciendo a los recién nacidos prematuros una sensación de seguridad y comodidad. Ayuda a mantener una buena postura, previene problemas como la dislocación de caderas y permite que los bebés se lleven los dedos a la boca, lo que apoya su desarrollo muscular y sensación de bienestar. Además, los nidos resultan ser una solución práctica y económica, ya

que ofrecen alivio durante procedimientos médicos como punciones y extracciones de sangre, y requiere menos tiempo y habilidades en comparación con otros métodos.(13)

Actualmente, en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales se emplea un tipo de soporte postural artesanal conocido como "dispositivo de anidación tradicional". Este dispositivo se confecciona habitualmente con mantas o toallitas enrolladas que se colocan dentro de la incubadora para mantener al bebé en una posición cómoda y segura. No obstante, la efectividad de estos dispositivos puede verse comprometida si su implementación no es adecuada o si la estructura y la textura no son las óptimas. Cuando los dispositivos resultan demasiados blandos, pueden no ofrecer estabilidad necesaria, lo cual puede provocar problemas en el desarrollo motor y neurológico del bebé, como una separación excesiva de las caderas.(9)

Por lo tanto, la técnica de anidación es una intervención de enfermería comúnmente empleada en el cuidado de desarrollo de bebés prematuros. Este método implica el uso de sábanas enrolladas para crear un "nido" que proporcione estabilidad fisiológica, conductual y postural. Este nido es crucial para mantener una posición beneficiosa, alineando las manos cerca de la cara y los pies juntos, utilizando ayudas de posicionamiento para asegurar que el bebé esté en un entorno seguro, cómodo y de apoyo. La anidación contribuye a mejorar el patrón de sueño del bebé, transformando períodos erráticos y perturbados en noches profundas y tranquilas, promoviendo así la comodidad y el sueño, conservando energía y reduciendo la pérdida de peso.(14)

Los beneficios del anidamiento son significativos: Este enfoque recrea el entorno del útero, brindando al bebé una sensación de protección y bienestar que puede aliviar el estrés y fomentar un desarrollo emocional más equilibrado. Ayuda a mantener la temperatura corporal del bebé, regula su ritmo cardíaco y respiratorio, y optimiza la oxigenación. Además, alivia el dolor y el estrés durante procedimientos médicos invasivos en los bebés prematuros, favorece un sueño más reparador al crear un ambiente de seguridad y confort, y mejora la circulación sanguínea y la digestión al proporcionar un entorno propicio para el descanso. Esto previene calambres y malestares en los órganos internos, y permite al bebé conservar energía al descansar de manera más eficaz, lo que contribuye a un crecimiento y desarrollo saludable.(15)

Mediante el uso de nidos de contención, se ayudará al prematuro a lograr una alineación estructural normal, lo que favorecerá el desarrollo del equilibrio adecuado y mejorará la coordinación muscular. (16)

Paso para la elaboración del nido:

- 1) Conseguir 4 pañales.
- 2) Poner un pañal en la mesa y enrollarlo.
- 3) Extender bien el otro pañal.
- 4) Colocar el pañal enrollado sobre el pañal extendido.
- 5) Doblar la tela en forma de "U".
- 6) Juntar los extremos para formar una "O".
- 7) Opcionalmente, cerrar con un paño suave.
- 8) Poner al bebé dentro del nido formado.(17)

Consideraciones sobre los nidos cerrados y abiertos:

- Nidos cerrados: Son preferibles en la UCIN porque proporcionan un espacio tridimensional, cercano a los 360°, lo que brinda una contención total y reduce alteraciones en el tono y la postura de los neonatos. Sin embargo, al usar un nido cerrado, es crucial asegurar que el recién nacido tenga suficiente espacio para moverse, ya que una restricción excesiva puede causar deformaciones esqueléticas, acortamiento muscular y movilidad limitada
- Nidos abiertos: Pueden dejar partes del cuerpo expuestas, lo que provoca hipertonia y presión en las articulaciones.(18)

El personal de enfermería debe garantizar que el prematuro este correctamente posicionado mediante anidación, asegurando que las manos estén juntas cerca de la cara, el cuerpo recto y que los pies queden flexionados. Estas medidas son esenciales para proporcionar el máximo confort y comodidad para el prematuro, promoviendo un desarrollo óptimo y reduciendo el estrés.

Dentro del posicionamiento mediante anidación se encuentran:

Posición de anidación Decúbito Lateral:

Aplicación:

Esta es la posición más utilizada en las unidades de cuidados intensivos. Consiste en colocar al bebe acostado de lado (izquierda o derecho), flexionando la espalda y las extremidades, colocando las manos cerca de la boca para permitir la exploración del entorno y el auto consuelo. Se debe utilizar elementos de contención alrededor del neonato que limiten los pies y la cabeza.(19)

Beneficios:

Este método proporciona soporte a la caja torácica para facilitar la respiración y coloca las manos cerca de la boca del bebé para mayor comodidad. Se alterna la posición del bebé para prevenir la plagiocefalia, y se usa cuando el bebé está fisiológicamente estable. Acostarse de lado fomenta la flexión y simetría. Es importante que el tronco quede en una posición perpendicular respecto al colchón para asegurar el máximo beneficio.(15)

Posición de anidación Prono:

Aplicación:

La correcta colocación consiste en doblar las rodillas de modo que estén debajo de las caderas, mantener los brazos flexionados con las manos cerca de la boca para ayudar con la succión. También se coloca una almohadilla debajo de los hombros, ajustándola a la altura de la línea media del pecho, con los brazos alrededor para evitar que los hombros se retraigan y facilitar la extensión hacia adelante.(19)

Beneficios:

Este método facilita la respiración al apoyar la caja torácica, mejora la calidad del sueño, conserva energía y acelera el aumento de peso. También optimiza la circulación y la digestión, previene calambres internos y mantiene las caderas y rodillas en posición neutral para evitar deformaciones posturales. Además, aligera la presión en las estructuras faciales, evitando deformaciones craneofaciales y estrechamiento del paladar.(15)

Posición de anidación Supino:

Aplicación:

La posición correcta incluye flexionar las caderas y las rodillas, mantener los brazos suavemente doblados hacia los hombros, y asegurarse de que la cabeza esté alineada con el cuerpo o ligeramente inclinada hacia adelante.(19)

Beneficios:

Esta técnica permite examinar la cara y el torso de los bebés vulnerables, ayudando a prevenir tensiones en el cuello y evitando que se aplaste la cabeza. Además, asegura que los hombros y las caderas se mantengan en una posición neutral. Colocar a los recién nacidos de manera correcta minimiza la separación excesiva de caderas y hombros.(15)

Esta investigación se fundamenta en la “Teoría Sinactiva”, una propuesta científica creada por la Dra. Heidelise Als a principios de los años 80. La teoría se centra en cómo los bebés prematuros organizan su comportamiento a través de cuatro subsistemas: el nervioso autónomo, el motor, el de estados, y el de atención e interacción. Estos subsistemas están interrelacionados con el entorno y los cuidadores. Si uno de ellos se desajusta, puede afectar a los demás y causar estrés en el bebé. Por el contrario, un equilibrio entre estos subsistemas ayuda al bebé a estar más organizado y autorregulado. En la UCIN, es crucial que los cuidadores posicionen adecuadamente a los bebés para apoyar su desarrollo y normalizar su comportamiento.(20,21)

Seis años después de la creación de esta teoría, se introdujo el programa NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program), diseñado para ser implementado por profesionales especializados en neurodesarrollo. Este programa se basa en la evaluación del recién nacido antes,

durante y después de las intervenciones, con el fin de proporcionar un cuidado personalizado que favorezca el desarrollo de cada bebé, incluyendo la corrección de las posturas adoptadas.(4)

Posteriormente, Altimier y Philips ampliaron este enfoque con el Modelo Integral de Desarrollo Neonatal, que propone siete medidas básicas para el neurodesarrollo. Este modelo ofrece directrices prácticas para el personal y las familias, destacando la importancia del posicionamiento y la contención no solo para el desarrollo neuromotor y musculo esquelético, sino también para mejorar la estabilidad fisiológica, la regulación térmica, la integridad de la piel, y facilitar el sueño y el desarrollo cerebral.(22)

Ante la necesidad de una herramienta basada en evidencia, entre 2007 y 2010, la enfermera Mary Coughlin, junto con Lohman y Gibbins, desarrollaron la escala IPAT (Infant Positioning Assessment Tool) en Children's Medical Ventures. Esta herramienta, traducida al español como "Herramienta de Evaluación de Posicionamiento", es confiable y fácil de usar. Su propósito es servir como referencia educativa y como método de estandarización para evaluar el posicionamiento de bebés prematuros.(16)

Los recién nacidos prematuros dependen totalmente de los cuidadores, ya que aún no tiene la capacidad de expresar verbalmente sus dolores o molestias, ni de comunicar si una postura o un nido mal diseñado les resulta incómodo. Por esta razón, es fundamental desarrollar la habilidad para detectar sus necesidades. Una herramienta valiosa para alcanzar esta comprensión es la escala IPAT que tiene 6 elementos claves relacionados con el posicionamiento y movimiento de los bebés: la cabeza, el cuello, los hombros, las manos, las caderas y las rodillas, tobillos y

pies. Para cada uno de estos elementos, se analiza cómo está alineada y sostenida cada parte del cuerpo del bebé, con el objetivo de garantizar un soporte óptimo. Este enfoque es crucial para asegurar un posicionamiento correcto que favorezca el desarrollo neuromotor del bebé, evite posibles deformidades y brinde confort en entornos clínicos, como en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN).(23)

Existen diversas investigaciones relacionados con el tema a realizar como, el estudio llevado a cabo por:

Radwan, que analizó cómo la posición de anidación afecta el comportamiento de los recién nacidos prematuros en una UCIN. Dividió a 60 bebés en dos grupos: uno recibió anidación y el otro cuidado tradicional. Al comenzar el estudio, el 80% de los bebés en ambos grupos mostraban comportamientos anormales en aspectos como color, respiración y respuestas viscerales. Sin embargo, con el tiempo, el grupo que recibió anidación mostró una mejora considerable, con un 63,3% de comportamientos normales en la segunda evaluación y un 83,3% en la tercera, frente al 26,7% y el 60% en el grupo de cuidado tradicional. Además, en la escala que mide la regulación del estado y respuesta a estímulos, el 73,3% de los bebés mostró conducta anormal al inicio. El grupo de anidación mostró una mejora notable a lo largo del estudio, con un 76,7% de conducta normal en la segunda evaluación y un 80% en la tercera, en comparación con el 56,7% y el 40% del grupo de cuidado tradicional, respectivamente.(24)

En un estudio cuasi-experimental realizado en la India por Jagadeeswari J. y Swathi D., se evaluó el impacto del anidamiento en la comodidad postural de 30 bebés con bajo peso al nacer. La intervención consistió en colocar a los bebés en

posición lateral dentro de una manta enrollada. Los resultados mostraron mejoras notables: el 60% de los bebés en el grupo experimental mostraron mayor alerta, el 86,7% estaban tranquilos y no lloraban, y el 66,7% presentaron menos movimiento físico y un tono muscular normal. Además, todos los bebés en este grupo mantuvieron una frecuencia cardíaca estable, en contraste con los menores porcentajes observados en el grupo de control. El estudio concluyó que el anidamiento es una técnica eficaz y segura para mejorar la comodidad postural, regular los signos vitales y apoyar el desarrollo en bebés con bajo peso al nacer.(25)

Otro estudio realizado en la India por Soniya, titulado "Efecto de las directrices sobre el posicionamiento de los recién nacidos en la unidad de cuidados intensivos neonatales en un hospital universitario terciario en Bangalore", investigó el impacto de las directrices de posicionamiento en las enfermeras neonatales. Utilizando la herramienta de evaluación del posicionamiento infantil (IPAT), se descubrió que antes de la intervención, el 100% de las enfermeras necesitaban mejorar sus técnicas de reposicionamiento. Tras recibir capacitación a través de conferencias y demostraciones prácticas sobre las pautas de posicionamiento neonatal, el 100% de las enfermeras mostró una mejora significativa en la aplicación de estas prácticas. Este cambio refleja que las prácticas de posicionamiento se volvieron mucho más efectivas y aceptables tras la intervención formativa.(26)

Asimismo, en la India Sumathy P. evaluó la eficacia de la técnica de anidamiento en 40 bebés prematuros y de bajo peso al nacer. Los bebés fueron colocados en nidos durante 6 horas diarias durante 5 días. Antes de usar el nido, se evaluó la postura y se observó una postura extendida. Después de la intervención, se notó

que las piernas alcanzaban una flexión completa y los brazos estaban parcialmente flexionados. Los resultados mostraron mejoras significativas en los parámetros fisiológicos: la temperatura media aumentó de 36.01°C a 36.7°C, la frecuencia cardíaca subió de 123 lpm a 142 lpm, la frecuencia respiratoria pasó de 41 rpm a 49 rpm, y la saturación de oxígeno se incrementó del 84% al 92%. Estos hallazgos indican que la técnica de anidamiento tuvo un efecto positivo en el mantenimiento de la postura y el funcionamiento fisiológico de los bebés.(7)

Desde el punto de vista teórico, este trabajo se justifica porque la investigación generará nuevos conocimientos actualizados sobre el posicionamiento mediante anidación en neonatos prematuros, una técnica que busca optimizar el desarrollo neuromuscular, la regulación fisiológica, la reducción del estrés, la mejora del sueño y el crecimiento, así como su relevancia clínica. Explorar estas áreas permitirá una comprensión más profunda de cómo esta técnica puede influir en la salud y el bienestar de los recién nacidos prematuros, proporcionando una base sólida para la implementación y mejora de prácticas en unidades de cuidados intensivos neonatales.

Desde el punto de vista práctico, la justificación radica en que permitirá al personal de enfermería reforzar su competencia en el cuidado neonatal, facilitar una planificación más autónoma y segura, fomentar capacitaciones adicionales y mejorar la calidad del cuidado en la UCIN. Estos beneficios resaltan la importancia de estudiar y aplicar el posicionamiento mediante anidación en la práctica clínica.

Desde el punto de vista metodológico descriptivo, la investigación sobre el posicionamiento mediante anidación se justifica por su capacidad para documentar y analizar detalladamente la técnica, observar sus efectos, identificar variaciones

en la práctica, y establecer una base para futuras investigaciones y educación en el ámbito neonatal.

En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, se atienden anualmente alrededor de 300 recién nacidos prematuros y 100 prematuros extremos, aquellos que pesan menos de un kilo y que requieren cuidados altamente especializados. Para mejorar la atención a estos neonatos, el servicio 2 A de la UCIN decidieron implementar nidos cerrados, una estrategia diseñada para ofrecer un entorno más seguro y acogedor.

Sin embargo, se ha observado dentro del equipo de enfermería que existe cierta discrepancia sobre la efectividad de esta práctica. Algunas enfermeras cuestionan si los nidos cerrados son realmente la mejor opción para estos bebés vulnerables. Esta incertidumbre ha llevado a que no todos utilicen esta técnica de manera adecuada en su atención diaria. Las razones detrás de esta falta de uniformidad incluyen la diversidad en la formación y el conocimiento sobre la técnica entre las enfermeras, la disponibilidad limitada de recursos para apoyar las prácticas de anidación, la ausencia de guías o protocolos estandarizados, y una resistencia al cambio, así como una preferencia por métodos más tradicionales. Esta variedad de opiniones pone de manifiesto la complejidad del cuidado neonatal y subraya la necesidad de una evaluación constante de las mejores prácticas para garantizar el bienestar de estos pequeños.

En este contexto, el proyecto de investigación tiene como objetivo evaluar la técnica del posicionamiento mediante anidación en el cuidado de los prematuros,

enfocándose en identificar la postura de estos infantes y determinar si se alinea con los criterios de alineación adecuada, flexión correcta y contención efectiva.

La enfermera se presenta como la figura clave en la aplicación de estas prácticas, y a medida que avanza la investigación, se pretende determinar si está utilizando la técnica de manera eficaz o si existen áreas en el cuerpo del neonato prematuro que requieren ajustes. Los resultados esperados abrirán la puerta a la creación de estrategias de capacitación dirigidas al personal de enfermería. Además, se aspira a enriquecer la formación del equipo mediante talleres que resalten la relevancia de un cuidado adecuado, fomentando su desarrollo profesional en el campo de la atención sanitaria y subrayando la importancia de un posicionamiento y contención correctos para estos frágiles bebés.

Por todo lo antes expuesto, surge la pregunta de investigación a este estudio que es:
¿Cómo es el posicionamiento mediante anidación en el recién nacido prematuro dentro de las unidades de cuidados intensivos neonatales de un hospital nivel IV de ESSALUD?

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar el posicionamiento mediante anidación en el recién nacido prematuro dentro de las unidades de cuidados intensivos neonatales de un Hospital nivel IV de ESSALUD.

Objetivos específicos:

1. Identificar la Flexión corporal de las manos, caderas - pelvis y rodillas - pies del recién nacido prematuro dentro de las unidades de cuidados intensivos neonatales.
2. Identificar la Alineación corporal de la cabeza, hombros, manos, caderas - pelvis y rodillas - pies del recién nacido prematuro dentro de las unidades de cuidados intensivos neonatales.
3. Identificar el grado de Contención del recién nacido prematuro dentro de las unidades de cuidados intensivos neonatales.

III. MATERIALES Y MÉTODOS:

DISEÑO DE ESTUDIO:

El estudio será cuantitativo, lo que significa que presentará los resultados en números para asegurar su precisión y confiabilidad. Se utilizarán técnicas estadísticas y matemáticas para analizar los datos de manera detallada.(27)

Este proyecto adopta un enfoque descriptivo y no experimental, ya que se enfoca en examinar y documentar las características de la variable tal como se manifiestan en el entorno de estudio, sin modificar el entorno ni intervenir en el fenómeno observado. Además, se trata de un estudio de corte transversal, ya que toda la información se recopilará en un único momento, buscando determinar “EL POSICIONAMIENTO MEDIANTE ANIDACION EN EL PREMATURO” en un momento dado.(28)

La investigación se llevará a cabo en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de ESSSALUD, situado en Lima, Perú; este Hospital de Nivel IV (Categoría III-1) cuenta con una unidad de cuidados intensivos de alta especialidad, que está organizada en distintas salas según las necesidades y funciones específicas. La estructura del hospital incluye: Sala 1, dedicada a la Unidad de Ventiloterapia (UVI) con 10 camas; Sala 2, para la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI 3) con 8 camas; Sala 3, para la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI 4) también con 8 camas; Sala 4, Intermedio (1) con 8 camas; Sala 5, Intermedio (2) con 8 camas; Sala 6, Intermedio (3) con 8 camas; y Sala 7, Intermedio (4) igualmente con 8 camas.

POBLACIÓN:

La población del estudio estará compuesta por 30 neonatos prematuros con una edad gestacional de entre 32 y 36 semanas, quienes serán seleccionados de acuerdo con los ingresos registrados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de un hospital de nivel IV de ESSSALUD durante un período de 6 meses.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Todos los neonatos prematuros comprendidos entre 32 – 36 SDG que se encuentren hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales.
- Peso al nacer entre 1500 a 2500 kg
- Los neonatos prematuros que son tratados en una incubadora.
- A los neonatos prematuros cuyos padres o tutor firmen el consentimiento informado y consensuado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Neonatos prematuros con dispositivos de asistencia respiratoria.
- Neonatos prematuros que se encuentren bajo efectos de sedo analgesia.
- Neonatos prematuros que presentan malformaciones congénitas que puedan afectar el posicionamiento o aquellos con condiciones médicas que contraindiquen el uso de nidos.
- Neonatos prematuros con hemorragias cerebrales graves.

PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS:

Una vez que el proyecto de investigación sea revisado y validado por la asesora, se procederá a presentar el proyecto a la unidad de investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Este paso es crucial para que el equipo encargado de esta unidad pueda evaluar y aprobar el proyecto. Una vez que recibamos el visto bueno de la unidad de investigación, el proyecto se registrará en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI). Posteriormente, el estudio será sometido al comité de ética de la universidad para su revisión, y se obtendrá la carta de aprobación necesaria para proceder con la ejecución del proyecto. A continuación, se coordinará con el Director del Hospital y la jefa del servicio 2 A de la UCIN para obtener su autorización y llevar a cabo el estudio durante un periodo de seis meses. Una vez aprobada la autorización, se contactará a los padres de los recién nacidos prematuros para explicarles los objetivos del estudio y solicitar su consentimiento informado, el cual deberá ser firmado voluntariamente.

El instrumento de recolección de datos tiene dos partes:

Parte I: Contendrá los datos sociodemográficos como: edad gestacional, sexo, peso al nacer y tipo de posición de anidación.

Parte II: Se aplicará el instrumento validado: INFANT POSITION ASSEMENT TOOL (IPAT) por Cruz et al. en el 2023, quienes realizaron el estudio Adaptación transcultural y validación de la escala en la versión portugués, ahora conocido como IPAT-PT.(3)

Este instrumento nos permite evaluar la posición del recién nacido a través de la interpretación de imágenes, y está compuesto por 5 dimensiones: cabeza, hombros, manos, caderas y pelvis, rodillas y pies; para complementar esto se agregará la dimensión contención esto no permitirá evaluar el grado de contención del recién nacido. Cada dimensión contiene 3 enunciados, alcanzado un total de 18 enunciados en todo el instrumento. Las dimensiones serán evaluadas por puntos del 0 al 2 de menor a mayor complejidad según corresponda, obteniendo con puntuación total (0-8 puntos) Necesidad de reposicionar, (9-10 puntos) Posicionamiento aceptable y (11-12 puntos) Posicionamiento perfecto.

1. Cabeza:

Puntuación 0: Cabeza rotada lateralmente a 45° de la línea media

Puntuación 1: Cabeza rotada lateralmente de 30 a 45°

Puntuación 2: Cabeza alineada en línea central de 0 a 30°

2. Hombros:

Puntuación 0: Hombros retraídos

Puntuación 1: Hombros alineados, brazos en flexión parcial y plegados en cama

Puntuación 2: Hombros redondeados hacia la línea media

3. Manos:

Puntuación 0: Manos lejos del cuerpo

Puntuación 1: Manos tocando el abdomen

Puntuación 2: Manos tocando la cara

4. Caderas y pelvis:

Puntuación 0: Abducida, externamente rotadas

Puntuación 1: Alineada pero extendida

Puntuación 2: Alineada y flexionada suavemente

5. Rodilla y pies:

Puntuación 0: Rodillas extendidas, tobillos y pies rotados externamente

Puntuación 1: Rodillas, tobillos y pies alineados pero extendidos

Puntuación 2: Rodilla, tobillos y pies flexionados suavemente flexionados

6. Contención:

Puntuación 0: Limite ausente o en la cama, pero lejos del bebe

Puntuación 1: Limite parcialmente en contacto con él bebe

Puntuación 2: Limite presente y en contacto con él bebe por todos lados

Posterior a la aceptación del hospital y de los padres, se realizará los siguientes pasos para la recolección de datos:

1. El proyecto se compartirá con el departamento de enfermería y la jefatura del servicio 2 A – UCIN, donde se expondrán los objetivos del estudio, el método para la recolección de datos, el calendario de actividades y cómo se presentarán los resultados.
2. La recolección de datos se llevará a cabo los martes y jueves, en el primer horario del día siendo de 10:00 a 11:30 de la mañana, comenzando en febrero y continuando hasta julio de 2025, previa coordinación con la jefa del servicio
3. Durante los días de recolección, se aplicarán criterios de inclusión y exclusión a todos los neonatos prematuros ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales; los bebés que cumplan con los criterios serán incluidos en el estudio con la debida autorización de sus padres.

4. El estudio se fundamentará en la recopilación de datos sociodemográficos y en la aplicación del instrumento mediante la observación a cada recién nacido prematuro. Para esto, la investigadora usará el instrumento para registrar puntuaciones de 0, 1 o 2 en la columna final de acuerdo con cada dimensión evaluada. Posteriormente, se sumarán las puntuaciones para obtener un resultado final en la escala: 12-11 puntos se considerarán óptimos, 10-9 puntos aceptables, y menos de 8 puntos indicarán la necesidad de reposicionamiento.
5. El proceso de recolección de datos para cada neonato prematuro no excederá los 15 minutos, de acuerdo con el cronograma establecido con la jefa del servicio.
6. Una vez completada la recolección de datos, se creará una base de datos en Microsoft Excel con la información recopilada para su posterior análisis.

ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO:

El proyecto de investigación se guiará por cuatro principios bioéticos fundamentales, que son los siguientes:

Principio de Autonomía:

Se informará detalladamente a los padres o tutores responsables de los neonatos prematuros acerca del estudio, explicando claramente sus objetivos, el procedimiento a seguir, los riesgos potenciales y los beneficios esperados. El consentimiento se obtendrá de manera voluntaria y sin presión alguna, permitiendo a los participantes retirar su autorización en cualquier momento sin que esto afecte el cuidado recibido por el bebé.

Principio de Beneficencia:

El presente estudio será realizado con la finalidad de mejorar el cuidado que brinda los profesionales de enfermería a los neonatos prematuros en la UCIN.

Principio de no Maleficencia:

Se garantizará que el estudio no cause ningún perjuicio a los neonatos prematuros. La metodología empleada solo requerirá observaciones rutinarias y no implicará ningún procedimiento invasivo o dañino.

Principio de Justicia:

Todos los bebés prematuros pueden participar en el estudio, dependiendo de su estado hospitalario.

PLAN DE ANÁLISIS:

Una vez que se recopile la información a través de la ficha de observación de la escala, se procederá a codificar los datos y a ingresarlos en una base de datos diseñada específicamente en Microsoft Excel. Posteriormente, esta base de datos será utilizada para el análisis detallado con el software estadístico Stata, versión 26.

Luego, se generarán tablas de distribución de frecuencia que reflejarán la clasificación de las variables y sus respectivas dimensiones. Para proporcionar una visión clara de los factores sociodemográficos de los neonatos prematuros que se encuentran en la UCIN, también se crearán tablas de frecuencia que muestren los indicadores correspondientes. Finalmente, los resultados obtenidos se visualizarán mediante tablas y gráficos, facilitando así una comprensión más clara y accesible de los datos analizados.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Matos Alviso LJ, Reyes Hernandez KL, Lopez Navarrete GE, Reyes Hernandez MU, Aguilar Figueroa ES, Perez Pacheco O, et al. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. Rev Méd-Científica Secr Salud Jalisco. 2020;7(3):179-86.
2. Organizacion Mundial de la Salud. Nacimientos Prematuros [Internet]. [citado 16 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
3. Cruz IR, Curado MAS, Brantes ALG. Infant Positioning Assessment Tool: Transcultural adaptation and validation for Portuguese Preterm Neonates. J Neonatal Nurs. agosto de 2023;29(4):669-74.
4. Barra C. L, Marín P. A, Coó S. Cuidados del desarrollo en recién nacidos prematuros: fundamentos y características principales. Andes Pediatr. 20 de febrero de 2021;92(1):131.
5. Puig MB, de Fisioteràpia G. Beneficios del posicionamiento del recién nacido prematuro hospitalizado durante el descanso en la cuna. 2020; Disponible en: <http://hdl.handle.net/11201/153188>
6. Yun EJ, Kim TI. Development and effectiveness of an educational program on developmental positioning for neonatal intensive care unit nurses in South Korea: a quasi-experimental study. Child Health Nurs Res. 28 de enero de 2022;28(1):70-81.

7. Sumathy P. Effectiveness of Nesting Technique on Posture and Physiological Parameters. *Pondicherry J Nurs.* 13 de agosto de 2020;13(2):25-8.
8. Chase T, Larkin A, Lindenmayer C, Nickerson S, Parks M, Richardson S, et al. Effectiveness of Therapeutic Positioning on Preterm Infants in the NICU. Disponible en: <https://scholarworks.indianapolis.iu.edu/items/0bd7d310-57b3-4d8c-8e2e-2c72f92252b2>
9. Tang X, Bei F, Sha S, Qin Y. The effects of a postural supporting “New Nesting Device” on early neurobehavioral development of premature infants. *J Neonatal Nurs.* junio de 2021;27(3):191-9.
10. Almasi-Hashiani A, Eskandari Z, Seyedfatemi N, Haghani H, Mohagheghi P. The Effect of Nesting on Preterm Infants Extensor Motor Behaviors: A Randomized Clinical Trial. *Iran J Neonatol IJN [Internet]*. mayo de 2020 [citado 24 de junio de 2024];(Online First). Disponible en: <https://doi.org/10.22038/ijn.2020.42355.1703>
11. Upadhyay J, Singh P, Digal KC, Shubham S, Grover R, Basu S. Developmentally Supportive Positioning Policy for Preterm Low Birth Weight Infants in a Tertiary Care Neonatal Unit: A Quality Improvement Initiative. *Indian Pediatr.* agosto de 2021;58(8):733-6.
12. Vadakkan AlbritJ, Prabakaran V. Comparison of the Effect of Nesting and Swaddling on Sleep Duration and Arousal Frequency among Preterm Neonates: A Randomized Clinical Trial. *J Caring Sci.* 12 de julio de 2022;11(3):126-31.

13. Sunita D, Das MrsN, Sahoo Sahoo MsP. Effect of Nesting on Discomfort Level among Low-Birth-Weight Babies at a Selected Tertiary Care Hospital, Bhubaneswar, Odisha. *Int J Obstet Perinat Neonatal Nurs*. 2 de abril de 2020;1-14.
14. EL Nabawy Ahmed G, Attia Mohammed B. Effect of Implementing Learning Package of Nesting and Swaddling for Premature Infants on Nurses' Knowledge and Performance in NICU. *Am J Nurs Res*. 13 de mayo de 2019;7(4):428-36.
15. Sheelarani MK, Kamala DS. Effects of Nesting Positions Provide Stable Physiological and Behavioural Parameters, (Sleep, Comfort, Activity, Feeding and Pain) - Preterm Babies. *Int Educ Res J IERJ [Internet]*. 15 de agosto de 2019 [citado 19 de agosto de 2024];5(8). Disponible en: <https://ierj.in/journal/index.php/ierj/article/view/1855>
16. Meshram KM, Lokhande SH, Sakharwade PT. To Assess the Effectiveness of Nesting on Posture and Movements among Newborns in Selected Hospitals of Wardha District. *J Evol Med Dent Sci*. 13 de enero de 2022;11(1):39-43.
17. Efendi D, Sari D, Riyantini Y, Novardian N, Anggur D, Lestari P. Pemberian posisi(positioning) dan nesting pada bayi Prematur: Evaluasi implemntasi perawatan di Neonatal Intensice Care Unit(NICU). *J Keperawatan Indones*. 29 de noviembre de 2019;22(3):169-81.
18. Reyes Rodriguez JB. Posicionamiento del neonato y uso de los nidos de contención en un hospital de segundo nivel de atención [Internet]. [Brasil]:

- Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo; 2023. Disponible en:
<http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/3366>
19. Cambios de posición en Recién Nacidos, un estímulo para su desarrollo [Internet]. [citado 2 de julio de 2024]. Disponible en:
<https://campusvygon.com/es/cambios-posicion-recien-nacido/>
20. Nunes Goncalves P. Posicionamento Terapêutico do Recém-nascido Prematuro: utilização da escala IPAT para uniformização das práticas dos enfermeiros [Internet]. [Brasil]: Instituto Politécnico de Viseu; 2023 [citado 19 de agosto de 2024]. Disponible en:
https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/8259/1/2PatrickNunesGon%c3%a7alves_RM.pdf
21. Buchynsky I. Implementing the Infant Positioning Assessment Tool in a Neonatal Intensive Care Unit [Internet]. University of Maryland School of Nursing; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10713/18885>
22. Howe CC, Rose KP, Ferrick J, Pines R, Pardo A. Improving Developmental Positioning in a Level III NICU Using Evidence-Based Teaching and a Standardized Tool: An Evidence-Based Quality Improvement Project. Neonatal Netw. 1 de agosto de 2022;41(5):273-80.
23. Shelke Shailaja Jaywant S. Use of Infant Positioning Assessment Tool (IPAT) for Assessment and Intervention in Preterm Infants with Low Birth Weight - A Scoping Review. Int J Sci Res IJSR. 5 de marzo de 2023;12(3):1377-80.

24. Radwan RIM. Effect of Nesting Position on Behavioral Organization among Preterm Neonates. 2019;6(3).
25. Jagadeeswari J, Swathi D. Effectiveness of Nesting on Posture Comfort among Low Birth Weight Babies in Neonatal Intensive Care Unit. Int J Res Pharm Sci. 8 de julio de 2020;11(3):3396-401.
26. Soniya PS. Effect of guideline on positioning of neonates in the neonatal intensive care unit. J Biomed Sci. 24 de diciembre de 2019;8.
27. 2. Hernandez, Fernandez y Baptista-Metodología Investigacion Cientifica 6ta ed.pdf.
28. Cardozo JF, Rúa Penagos JA. Métodos y técnicas empleados en investigaciones teológicas latinoamericanas publicadas entre 2018 y 2020. Perseitas. 1 de enero de 2023;11:1-32.

V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

RECURSOS	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL
BIENES	Hojas Bond	500 unid.	0.10	50.00
	Folder	4 unid.	5.00	20.00
	Tableros	2 unid.	20.00	40.00
	Computadora/laptop	1 unid.	850.00	850.00
	Útiles de escritorio		200.00	200.00
SERVICIOS	Copias	90 unid.	0.10	90.00
	Empastado	3 unid.	30	90.00
	Impresión/fotocopias	50 unid.	0.50	25.00
	Telefonía celular		150.00	150.00
	Movilidad local		250.00	250.00
	Asesorías	10	200.00	2,000.00
	Estadístico	1	50.00	50.00
SUBTOTAL				3,815.00
Gastos imprevistos (10%)				381.5
TOTAL				4,196.5

N°	ACTIVIDADES	MESES 2024							MESES 2025								
		JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET
1.	Elaboración de la propuesta de investigación	X															
2.	Elaboración de la introducción del proyecto		X														
3.	Determinación de material y métodos		X														
4.	Elaboración del instrumentos			X													
5.	Aprobación de la unidad de investigación de FAEN				X	X											
6.	Inscripción del proyecto en el SIDISI					X	X										

7.	Aprobación del CIE-UPCH						X										
8.	Aprobación del CIE de las instituciones de salud							X	X								
9.	Proceso de validación de instrumentos: juicio de expertos y prueba piloto.								X								
10.	Ejecución del estudio y recolección de datos									X	X	X	X	X	X		
11.	Análisis de datos															X	
12.	Elaboración del informe final															X	
13.	Sustentación de la tesis																X

ANEXOS:

ANEXO 1

DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES:

TIPO DE VARIABLE	DEFICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR FINAL
Variable Posicionamiento mediante anidación del recién nacido prematuro	Es una técnica de cuidado que simula el ambiente y la posición que él bebe tenía en el útero materno. Este enfoque es utilizado	Cabeza	Es la disposición en la que cabeza del neonato está alineada con el eje central del cuerpo, la cabeza no debe estar girada hacia un lado de forma permanente. Asegurarse de que la cabeza no este hiperextendida (hacia	Cabeza: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cabeza rotada lateralmente a 45° de la línea media (0) ▪ Cabeza rotada lateralmente de 30 a 45° (1) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Posicionamiento perfecto =12 puntos. ▪ Posicionamiento aceptable = 9-11 puntos.

<p>principalmente en la UCIN para proporcionar a los recién nacidos, especialmente a los prematuros, una sensación de seguridad y comodidad que promueve su desarrollo y bienestar.</p>		atrás) ni en flexión excesiva (hacia adelante), la cabeza debe estar en una posición neutral.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cabeza alineada en línea central de 0 a 30° (2) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Necesidad de reposicionar = >8 puntos.
	Hombros	Es la disposición en la que los hombros estén al mismo nivel y que no haya una elevación o caída asimétrica.	<p>Hombros:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hombros retraídos (0) ▪ Hombros alineados, brazos en flexión parcial y plegados en cama (1) 	
	Manos	Es la disposición en la que las manos deben estar cerca de la boca o en una posición que permita al	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hombros redondeados hacia la línea media (2) 	

			neonato llevar a la boca fácilmente para auto calma.	<p>Manos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manos lejos del cuerpo (0) ▪ Manos tocando el abdomen (1) ▪ Manos tocando la cara (2) <p>Caderas y pelvis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abducida, externamente rotadas (0) ▪ Alineada pero extendida (1) 	
		Cadera y pelvis	Es la disposición en la que las caderas están alineadas con el tronco, sin desviaciones hacia un lado.		
		Rodillas, tobillos y pies.	Las rodillas, tobillos y pies deben estar en una posición natural, no excesivamente flexionados ni extendido.		
		Contención	Grado de contención proporcionado por el nido y la capacidad del neonato		

			para mantener una postura flexionada.	<ul style="list-style-type: none">▪ Alineada y flexionada suavemente (2) <p>Rodilla y pies:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Rodillas extendidas, tobillos y pies rotados externamente (0)▪ Rodillas, tobillos y pies alineados pero extendidos (1)▪ Rodilla, tobillos y pies flexionados suavemente flexionados (2)	
--	--	--	---------------------------------------	---	--

				<p>Contención:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Limite ausente o en la cama, pero lejos del bebe (0)▪ Limite parcialmente en contacto con él bebe (1)▪ Limite presente y en contacto con él bebe por todos lados (2)	
--	--	--	--	---	--

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION	
Título del estudio:	El posicionamiento mediante anidación en el recién nacido prematuro dentro de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Nivel IV de Essalud.
Investigador (a):	Katty Lucia Poves Vargas
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para conocer el posicionamiento mediante anidación de los prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, donde se observará si él bebe se encuentra en una posición anatómicamente adecuada, el beneficio que esta evaluación tiene es esencial no solo para apoyar el desarrollo neuromotor y músculo-esquelético, sino también para mejorar la estabilidad fisiológica, regular la temperatura, mantener la integridad de la piel, facilitar el sueño y estimular el desarrollo cerebral. Además, es una técnica no farmacológica que ayuda a reducir el dolor y el estrés, promoviendo así el bienestar y la comodidad del paciente. Este es un estudio

desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la FAEN.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se aplicará el instrumento “Infat positionig assement tool”, durante la evaluación de rutina de su hijo. Se observará los indicadores de cada imagen y serán evaluados en una escala ordinal de tres puntos, con la información obtenida se podrá diligenciar el instrumento. Para esto tomará un tiempo menor a 15 minutos.
2. Se revisará la historia clínica y se tomarán únicamente lo datos sociodemográficos como: edad gestacional, sexo, peso al nacer y tipo de posición mediante la anidación.
3. Dicho instrumento servirá para determinar el posicionamiento mediante anidación en el paciente, obteniendo resultados finales como: puntaje 0 – posicionamiento inaceptable/inadecuado, puntaje 1 – alternativas aceptables al posicionamiento y puntaje 2 – posicionamiento apropiado; considerando el posicionamiento ideal entre 11 y 12 puntos. Para ello, se responden a las 6 dimensiones de la escala que son: cabeza, hombros, manos, cadera y pelvis, pies, tobillos y rodillas y contención.

Riesgos:

La evaluación con la escala al recién nacido prematuro hospitalizado no presentará riesgos.

Beneficios:

Se beneficiará de una evaluación clínica.

Costos y compensación:

No se le solicitará ningún pago por participar en este estudio. De la misma manera, no recibirá ningún incentivo económico ni de otro tipo, más allá de la satisfacción de contribuir al desarrollo de esta investigación.

Confidencialidad:

La información será almacenada utilizando códigos en lugar de nombres para garantizar la privacidad de los participantes. El acceso a las bases de datos estará restringido exclusivamente a los investigadores del estudio. En caso de que se publiquen los resultados, se garantizará que ningún dato pueda identificar a los pacientes que participaron en el estudio. Los archivos personales no serán compartidos con terceros fuera del equipo de investigación sin el permiso expreso de los participantes.

Uso futuro de información:

Los datos obtenidos en esta investigación podrán ser utilizados en estudios futuros. Para ello, serán cuidadosamente almacenados y protegidos con el fin de mejorar las prácticas del posicionamiento mediante anidación en el cuidado de recién nacidos prematuros en unidades de cuidados intensivos neonatales. Este almacenamiento se realizará con la debida autorización del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, y los datos serán despersonalizados, identificándose únicamente mediante códigos.

Si prefiere que sus datos no sean conservados ni utilizados en investigaciones posteriores, puede participar en el estudio con la garantía de que, en ese caso, sus datos serán eliminados al finalizar el proyecto. Para cualquier uso futuro de la información, se obtendrá nuevamente la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación.

Por favor, indique si autoriza el almacenamiento de sus datos para futuros estudios:

- Sí ()
- No ()

Derechos del participante:

Como participante del estudio, usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento o abstenerse de participar en cualquier parte del estudio sin que esto le cause perjuicio alguno. Si tiene alguna pregunta o inquietud adicional, puede comunicarse con Katty Poves Vargas al teléfono [REDACTED].

Para consultas sobre los aspectos éticos del estudio o si siente que ha sido tratado de manera injusta, puede contactar al Dr. Manuel Perez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe.

También puede acceder a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación de UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>.

Se le proporcionará una copia de este consentimiento informado.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto participar voluntariamente en este estudio, comprendo las actividades en las que estaré involucrado si decido participar, y reconozco que tengo el derecho a decidir no participar o a retirarme en cualquier momento.

Nombres y apellidos

Participante

Fecha y hora

Nombres y apellidos

Testigo (si el participante es
analfabeto)







Fecha y hora




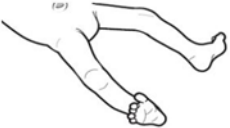





Nombres y apellidos




Investigador

Fecha y hora

ANEXO N°3 INFANT POSITIONING ASSEMENT TOOL (IPAT)

INDICADOR	0	1	2	PUNTUACION
CABEZA	 <p>Cabeza girada lateralmente (I°-D°) 45° desde la línea media.</p>	 <p>Cabeza girada lateralmente (I°-D°) 30-45° desde la línea media.</p>	 <p>Cabeza alineada (I°-D°) 0-30° desde la línea media.</p>	
HOMBRO	 <p>Hombros retraídos.</p>	 <p>Hombros alineados, brazos en flexión parcial y plegados en cama.</p>	 <p>Hombros redondeados, brazo en flexión en line media.</p>	

<p>MANOS</p>	 <p>Manos separadas del cuerpo.</p>	 <p>Manos tocando el abdomen.</p>	 <p>Manos tocando el rostro.</p>	
<p>CADERAS Y PELVIS</p>	 <p>Caderas abducidas, externamente rotadas.</p>	 <p>Caderas alineadas pero extendidas.</p>	 <p>Caderas alineadas y suavemente flexionadas.</p>	
<p>RODILLAS, TOBILLOS Y PIES</p>	 <p>Rodillas extendidas, tobillos y pies rotados externamente.</p>	 <p>Rodillas, tobillos, pies alineados pero extendidos.</p>	 <p>Rodillas, tobillos, pies alineados y flexionados suavemente.</p>	

CONTENCION	 <p data-bbox="371 456 797 564">Limite ausente o en la cama pero lejos del bebe.</p>	 <p data-bbox="819 456 1330 564">Limite parcialmente en contacto con él bebe.</p>	 <p data-bbox="1357 456 1868 564">Limite presente y en contacto con él bebe por todos lados.</p>	
TOTAL				

Clasificación:

CLASIFICACION	PUNTUACION
Posicionamiento perfecto.	11- 12 puntos
Posicionamiento aceptable.	10 -9 puntos
Necesidad de reposicionamiento.	> 8 puntos