



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA ENFERMERA SOBRE EL  
POSICIONAMIENTO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO EN UNA  
UNIDAD INTENSIVA NEONATAL DE ESSALUD, LIMA, 2025

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF THE NURSE ON THE  
POSITIONING OF THE PREMATURE NEWBORN IN A  
NEONATAL INTENSIVE UNIT OF ESSALUD, LIMA, 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS  
INTENSIVOS NEONATALES

AUTOR

DEYSI GARCIA SILVA

ASESOR

ELIZABETH MERIDA GARCIA DORREGARAY

LIMA – PERÚ

2025



**ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESOR**

Mg. Elizabeth Merida Garcia Dorregaray

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0009-0009-1733-9370

**Fecha de Aprobación:** 27 de febrero del 2025

**Calificación:** Aprobado

## **DEDICATORIA**

A mi madre y a mis hijas, que son mi fuerza y motivo para seguir, pese a las dificultades. A toda mi familia, que hizo posible llevar a cabo este estudio.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por ser mi guía y fortaleza a lo largo de mi vida, por permitirme haber elegido esta hermosa carrera de servicio al prójimo.

A la Mg. Elizabeth García, mi asesora de tesis, quien mostró su apoyo con su experiencia y conocimiento en el presente estudio.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

La presente investigación ha sido financiada totalmente por la autora.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

La autora declara no tener conflictos de interés.

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA** | Facultad de  
**ENFERMERÍA**

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA ENFERMERA SOBRE EL  
POSICIONAMIENTO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO EN UNA  
UNIDAD INTENSIVA NEONATAL DE ESSALUD, LIMA, 2025

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF THE NURSE ON THE  
POSITIONING OF THE PREMATURE NEWBORN IN A  
NEONATAL INTENSIVE UNIT OF ESSALUD, LIMA, 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS  
INTENSIVOS NEONATALES

AUTOR

DEYSI GARCIA SILVA

ASESOR

ELIZABETH MERIDA GARCIA DORREGARAY

LIMA – PERÚ

2025

20% Similitud

Filtros

estándar

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet

repositorio.upch.edu.pe 7%

28 bloques de texto 361 palabra que coinciden

2 Internet

dgsa.uaeh.edu.mx:8080 1%

7 bloques de texto 69 palabra que coinciden

3 Internet

1library.co 1%

6 bloques de texto 67 palabra que coinciden

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	13
III. MATERIALES Y MÉTODOS	14
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	21
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXOS	

## RESUMEN

**Introducción:** El posicionamiento es un recurso de intervención terapéutica para favorecer la estabilidad fisiológica, flexión de extremidades, reducción del estrés y fortalecer el sistema motor del neonato prematuro. Este procedimiento es realizado por la enfermera durante la práctica asistencial en las unidades intensivas neonatales; para lo cual se requiere que este profesional tenga los conocimientos y prácticas necesarias. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de la enfermera sobre el posicionamiento del recién nacido prematuro en una unidad intensiva neonatal de ESSALUD. **Materiales y Métodos:** Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo con diseño correlacional y de corte transversal. La población censal estará integrada por 20 enfermeras que laboran en el servicio de neonatología del hospital Jorge Voto Bernaldes ESSALUD; para medir el nivel de conocimientos se les aplicará un cuestionario con 20 preguntas y posteriormente se aplicará la Lista de Chequeo, basada en la herramienta de evaluación del posicionamiento infantil (IPAT), para evaluar la práctica de la enfermera. Los instrumentos serán validados previamente a través de juicio de expertos. Los datos obtenidos, tras su codificación, serán introducidos en una base de datos de Microsoft EXCEL; luego serán procesados con el paquete estadístico SPSS versión 25 para su análisis correspondiente, y los resultados se mostrarán en tablas y gráficos. Para la prueba de hipótesis se realizará el análisis de normalidad que permitirá decidir la prueba estadística a utilizar.

**Palabras clave:** conocimiento, recién nacido prematuro, recién nacido, posicionamiento del paciente (DeCS)

## ABSTRACT

**Introduction:** Positioning is a therapeutic intervention resource to promote physiological stability, limb flexion, stress reduction, and strengthen the motor system of premature newborns. This procedure is performed by nurses during clinical practice in neonatal intensive care units; this requires the necessary knowledge and practice. **Objective:** To determine the relationship between nursing knowledge and practice regarding positioning of premature newborns in an ESSALUD neonatal intensive care unit. **Materials and Methods:** This study uses a quantitative, descriptive approach with a correlational and cross-sectional design. The census population will be comprised of 20 nurses working in the neonatal service of the Jorge Voto Bernales ESSALUD Hospital. A 20-question questionnaire will be administered to measure their knowledge level, followed by the checklist, based on the Infant Positioning Assessment Tool (IPAT), to assess nursing practice. The instruments will be previously validated through expert judgment. The data obtained, after coding, will be entered into a Microsoft Excel database. They will then be processed using SPSS version 25 for analysis, and the results will be displayed in tables and graphs. For hypothesis testing, a normality analysis will be performed to determine the statistical test to be used.

**Keywords:** Knowledge, Premature newborn, Newborn, Patient positioning.

## I. INTRODUCCIÓN

El recién nacido prematuro (RNPT) es el neonato que nace antes de las 37 semanas de gestación(1). Por su inmadurez, se enfrenta a una serie de complicaciones fisiológicas, emocionales y sociales; lo cual le predispone al incremento de la morbimortalidad y secuelas posteriores. Debido a esta falta de madurez de sus órganos y sistemas(2), sobre todo en el sistema nervioso central, se ve limitado en sus capacidades para procesar y registrar informaciones sensoriales, impidiendo su fácil adaptación al ambiente extrauterino, tornándose así, más sensibles y vulnerables frente a estímulos externos(3); convirtiéndose en un desafío para la salud pública.

Durante años se han tratado de proteger a los neonatos prematuros con estrategias básicas, con la finalidad de mantener la termorregulación y nutrición. Dado al avance en la medicina contemporánea se incrementó considerablemente su supervivencia, debido al uso de tecnología, infraestructura especializada y la participación de profesionales altamente capacitados en la atención del recién nacido (4). Se calcula que a nivel mundial anualmente nacen 15 millones de bebés prematuros(5). En el 2020 se reportaron 3,4 millones de nacimientos antes de las 37 semanas; donde la mayoría de ellos se dio en el sur de Asia y el África subsahariana, sumando entre ambos un total de 65% (4,6).

En América Latina (LAC), los países en su mayoría se aproximan al 9.5% de nacidos prematuros. Reportándose en Colombia un índice de 15%; Brasil un 11% ; Cuba (6%) y México (7%) (5). Mientras que en Perú en el año 2022 se reportó 27 383 nacimientos prematuros, lo que representaba un 6,89% del total de nacidos vivos(6).

En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) del Hospital Voto Bernaldes - ESSALUD, en el año 2024 se admitieron 25 recién nacidos prematuros entre 28 a 36 semanas de edad gestacional; cuya estancia hospitalaria fue de 2 meses aproximadamente.

Durante la experiencia laboral, se ha observado que en el servicio no se cuenta con guía de procedimiento, ni protocolo de atención relacionadas al posicionamiento del RNPT. Así mismo, el profesional de enfermería posiciona de manera personalizada, aplicando los cambios pos

turales según su experiencia y no como lo señala la literatura; predisponiendo en ciertas situaciones al disconfort del neonato, evidenciándose con respuestas fisiológicas y emocionales alteradas como desaturación, taquicardia, hipertensión arterial, irritabilidad, hipertonía.

Se considera Recién nacido (RN) al producto expulsado o extraído del cuerpo materno hacia el entorno extrauterino, hasta cumplir los 28 días de vida (7,8). Según el tiempo de gestación, puede ser recién nacido prematuro (RNPT) si nace antes de las 37 semanas; a Término de 37 a 42 semana y postérmino más de 42 semanas de gestación (9,10).

El RNPT se clasifica en prematuro extremo (< 28 semanas), muy prematuro (28 a 32 semanas) y prematuro moderado (32 a 37 semanas) (2). Debido a la inmadurez de sus órganos y sistemas, se torna más sensible y vulnerable a los agentes externos y enfermedades (7). Dentro de las complicaciones más frecuentes que pueden presentar está la enfermedad de membrana hialina; el Conducto arterioso persistente; las hemorragias intraventriculares (8); los episodios de apnea

por inmadurez(9), y la enterocolitis necrotizante (NEC)(11). Así mismo, el RNPT presenta dificultades en su termorregulación corporal debido a la inmadurez del hipotálamo, insuficiente grasa parda, estrato corneo disminuido y la gran superficie corporal en relación a su masa corporal disminuida, que sumado a la postura en extensión conllevan a mayor pérdida de calor. A nivel musculoesquelético también pueden presentar patrones de movimiento anormales y deformaciones esqueléticas debido al desarrollo incompleto del tejido muscular e inmadurez del tejido cartilaginoso, cráneo y curvaturas de la columna vertebral (3,8).

Respecto al ámbito postural, cabe resaltar que, durante el último trimestre de gestación, mientras crece en el útero, el feto conserva la postura ideal de alineación central del cuerpo, flexionada, en línea recta con la cabeza, el cuello y la espalda (12). El tono muscular también varía durante este periodo, presentándose hipotónico y sin flexión a las 28 semanas, caderas y rodillas semiflexionadas con brazos extendidos a las 32 semanas, a las 34 semanas piernas flexionadas y a las 36 semanas se fortifica la flexión en las cuatro extremidades(13).

Al nacer, el RNPT, debido a la inmadurez neurológica y a la falta de desarrollo de sus subsistemas motores, pierde las condiciones que el útero le brindaba para mantenerse en flexión fisiológica, dejándose vencer por los impactos de la gravedad y, por ende, adoptar posturas en extensión. Debido a su alta plasticidad, se adaptan con facilidad a las diversas posiciones en las que los profesionales sanitarios los ubican durante su estancia hospitalaria(14,15), lo cual significa que la inmovilización prolongada sin un dispositivo para una postura correcta puede ocasionar aumento de la extensión del cuello, retracción del hombro y abducción, hiperextensión del tronco con arqueamiento del cuello y la espalda, posición de rana y

eversión de tobillo y pies. Estas características repercuten negativamente en el desarrollo motor, como sentarse, gatear, caminar y moverse a futuro(16).

En este contexto, el correcto posicionamiento es crucial para el RNPT, pues le facilitará mantener su cuerpo lo más próximo posible a la posición que habría tenido en el útero, asegurándole un óptimo desarrollo neuromotor y musculoesquelético; que influye además en la función y estabilidad fisiológica, la termorregulación, la estructuración neuroconductual; la promoción del sueño, la tranquilidad y el confort; como también la integridad cutánea, el óptimo desarrollo y el crecimiento cerebral(17).

El posicionamiento es una herramienta terapéutica que se incluye en las asistencias de apoyo al desarrollo, que promueve la simetría, el balance musculoesquelético, la optimización de la función respiratoria y la mejora del movimiento(14). Dentro de sus objetivos se encuentra proporcionar soporte y posición para el movimiento, impulsar el desarrollo esquelético y la alineación biomecánica, ofrecer una exposición controlada a varios estímulos propioceptivos, táctiles y visuales, fomentar la serenidad y regular el estado conductual (15).

Para mantener una posición correcta en el RNPT, es necesario emplear pequeños soportes, rollo, pañales doblados y/o enrollados. Estos soportes funcionan como un soporte para reducir las repercusiones de la gravedad y se emplean para promover la flexión de las caderas, rodillas, tronco y hombros, es decir, fomentan la flexión fisiológica. Los materiales más utilizados incluyen: el rollo de forma U, el rollo cruzado (cojín), el colchón de algodón, el caballete, el rastrillo y el rastrillo.

La postura de los bebés prematuros forma parte de los cuidados básicos de enfermería neonatal e incluye el decúbito supino, el decúbito prono, el decúbito lateral. La posición de los RNPT es una actividad muy importante que realizan las enfermeras en el área neonatal. Las posturas aplicadas pueden ser: decúbito supino, el decúbito prono y el decúbito lateral (18).

Decúbito Supino, implica mantener la cabeza en alineación con el cuerpo, previniendo cualquier flexión o prolongación excesiva del cuello. Las caderas y rodillas flexionadas con los pies dentro del nido, previenen la abducción de las caderas. Los hombros y brazos proporcionando apoyo para prevenir la retracción y facilitar el movimiento de las manos hacia la boca(13). Esta posición permite observar el movimiento del corazón, manejar catéteres y realizar intervenciones médicas. No obstante, complica la flexión y pone en riesgo la extensión de las extremidades. Además, se relata una excesiva extensión del cuello y una retracción escapular irregular que reduce la habilidad para rotar los hombros hacia adelante (16).

Decúbito Supino, consiste en mantener la cabeza alineada con el cuerpo evitando flexión o extensión excesiva del cuello. Las caderas y rodillas en posición de flexión con los pies dentro del nido, evitan abducción de las caderas. Los hombros y brazos con apoyo para evitar retracción y permitir que las manos se muevan hacia la boca(12). Esta postura facilita la observación del movimiento torácico, la manipulación de catéteres y las intervenciones médicas. Sin embargo, dificulta la flexión y expone a la extensión de extremidades. Se describe además una hiperextensión del cuello y una retracción escapular anormal que disminuye la capacidad para rotar los hombros hacia delante(16).

En decúbito lateral, las extremidades superiores e inferiores deben presentar una ligera flexión y permanecer en la línea central. La cabeza debe estar hacia un lado y los hombros en línea recta. Los lados se deben rotar periódicamente para prevenir alteraciones en la postura. Esta posición favorece que las extremidades superiores se mantengan en línea central, las manos orientadas hacia la boca, la pelvis y el tronco en flexión activa. Promoviendo la termorregulación, la simetría y el vaciamiento gástrico. Para esta postura es importante el empleo de nidos para optimizar organización y desarrollo neuromuscular del RNPT, ya que estos dispositivos estabilizan la postura y la dirección en la línea media(14,19).

En posición Prona, el neonato se muestra sobre su zona ventral, con el cuello en una posición neutra, levemente lateralizada, los brazos pegados al tronco y las piernas flexionadas. Esta postura favorece la expansión pulmonar y la oxigenación, facilita la flexión, el encuentro en la línea media, la autorregulación; evita lesiones y deformidades del sistema musculoesquelético, disminuye la sensación dolorosa y prolonga los episodios de sueño sereno (15).

Las desventajas de esta postura son la reducción de la visualización del paciente, dificultad en el posicionamiento al utilizar catéteres, drenajes torácicos y electrodos y aumento del trabajo respiratorio al limitar la excursión abdominal por un período prolongado. Esta postura está contraindicada en recién nacidos con distensión abdominal, cirugías abdominales y/o cardíacas(14).

Entre las complicaciones que puede tener el RNPT como consecuencia del posicionamiento inadecuado son: Plagiocefalia (**a**planamiento lateral del occipital); Hiperextensión del cuello y tronco (debilitamiento de los músculos flexores anteriores del cuello, dificultades para centrar la cabeza, la mirada hacia abajo y

problemas con la coordinación a la línea media o a la boca); retracción y rotación de hombros con aducción escapular (dificultad de llevar las manos a línea media y la coordinación ojo-mano); abducción y rotación de las caderas(flexión de rodillas, torsión de la tibia, eversión del tobillo) y escafocefalia (aumento del diámetro del cráneo debido al decúbito lateral de la cabeza(12).

Para evaluar la postura correcta en la que debe estar el RNPT, se cuenta con una herramienta de evaluación del posicionamiento infantil (Infant Position Assessment Tool, con sus siglas en inglés: IPAT); la cual fue desarrollada por Coughlin, Lohman y Gibbins entre 2007 y 2010 en Children's Medical Ventures(20). Esta herramienta evalúa la posición del RNPT en seis áreas del cuerpo (cabeza, cuello, hombros, manos, cadera/pelvis y rodillas/ tobillo/ pies) (18,21).

Para lograr una posición del RNPT similar al entorno uterino, y de acuerdo con la IPAT, la participación de las enfermeras en la UCIN es crucial, dado que es el equipo de salud que dedica más tiempo a los neonatos mientras les proporcionan tratamiento y cuidado durante su internación(21). La enfermera encargada del cuidado debe tener la competencia necesaria; es decir, el conocimiento la práctica y la actitud necesaria(22).

Según el diccionario de la Real Academia del idioma español, el conocimiento se refiere a la acción y efecto de conocer. Según el Oxford Dictionary, el Conocimiento se define como la comprensión obtenida mediante la experiencia, la observación o el análisis. Es importante destacar que el conocimiento es la expresión abstracta de las experiencias, donde se identifican y disipan las incertidumbres e interrogantes

que surgen, con el único propósito de nutrir a las ciencias promoviendo su transmisión.

En este contexto el conocimiento de la enfermera se define como la capacidad que tiene para observar, identificar y analizar hechos o situaciones que le rodean; los cuales le permiten tomar decisiones, resolver problemas dado que están basados en experiencias, valores, información contextual y evaluación de nuevas experiencias e informaciones que residen en documentos como registros clínicos, cuadernos de anotaciones, manuales(18).

De acuerdo con Polanyi, hay dos tipos de conocimiento: el explícito o formal (teoría) que se obtiene a través de la literatura científica, los documentos especializados, los libros, los protocolos y las guías de práctica; y el conocimiento tácito o informal (práctica) vinculado a la intuición, el instinto, el conocimiento personal, el conocimiento práctico y la experiencia.

Las enfermeras traen consigo una gran cantidad de conocimientos formales y, a lo largo de su experiencia práctica, adquieren conocimientos de sus propias experiencias, de modo que pueden saber más de lo que admiten. El conocimiento tácito y el explícito no están completamente separados, sino que se complementan mutuamente(23).

Cuando las enfermeras asisten a un paciente en un centro hospitalario, o en cualquier otra situación, actúan aplicando los conocimientos adquiridos y su propia experiencia, así como habilidades personales como la intuición y los principios científicos producto de la investigación. Lo realizan de forma reflexiva, teniendo en cuenta a la persona, la circunstancia y el contexto. Por lo tanto, es crucial para la

enfermera disponer de una variedad de conocimientos para brindar un cuidado apropiado y personalizado a los usuarios de los servicios de salud(24).

Por otro lado, la práctica, según Poulantzas, es un trabajo de transformación sobre un concepto determinado, cuyo resultado es la producción de algo nuevo". Por lo general, se pueden distinguir dos clases de prácticas: las que se desarrollan principalmente en el ámbito de la conceptualización y la teoría (la religión, la filosofía y las ciencias) y aquellas donde predomina la acción o el acto, como los rituales, la política y las prácticas profesionales como la medicina y la enfermería, cuya implementación se fundamenta en los sistemas de pensamiento generados por las primeras (25).

En este ámbito, la práctica de enfermería se define como técnicas que evidencian resultados, no obstante, no siempre implica éxito en su ejecución. Por lo tanto, para lograr buenas prácticas se requiere de investigación científica, experiencia clínica y las demandas de cada paciente, basándose en lo que el profesional de enfermería establece para la atención, empleando mayormente los protocolos institucionales, con el objetivo de obtener los resultados esperados(26).

La práctica de enfermería cumple tres funciones básicas, que se llevan a cabo en diversas dimensiones y contextos sociales, como: la protección de la salud, la gestión del cuidado enfermero y los servicios de salud, así como la educación en materia de salud.

Por ello, es importante contar con conocimientos provenientes de diferentes fuentes, entre ellas: la experiencia, la reflexión y los valores dentro del ámbito de salud (27).

En esta línea es importante que la enfermera responsable del cuidado del RNPT hospitalizado tenga el conocimiento y la habilidad cognitiva y manual sumado a la actitud positiva para brindar una atención de calidad.

El presente estudio se fundamenta en la teoría del confort de Katherine Kolcaba, quien promueve la satisfacción de las necesidades de comodidad de los pacientes a través de intervenciones como es el caso de un posicionamiento adecuado que promueve el confort y la minimización del nivel de estrés del neonato(27).

Diversos estudios describen las competencias del profesional de enfermería en relación al posicionamiento del RNPT.

Zhong et al., realizaron un estudio en China, en el año 2023, cuyo objetivo fue investigar el status quo y los factores que influyen en el conocimiento, la actitud y la práctica de enfermeras neonatales en el manejo de la postura de los bebés prematuros. Participaron 152 enfermeras; en quienes se evidenció un puntaje promedio de  $57,21 \pm 6,33$  de conocimiento sobre el manejo postural del RNPT;  $30,86 \pm 5,61$  de puntaje promedio de actitud sobre el manejo postural, y un  $52,25 \pm 7,18$  puntaje promedio de comportamiento sobre el manejo postural, concluyendo que los conocimientos y habilidades deben mejorar(28).

Soniya P y Pradeep V, realizaron un estudio de diseño preexperimental en la India, con la finalidad de comparar los puntajes de la evaluación del posicionamiento infantil antes y después de la implementación de las pautas sobre posicionamiento del neonato. Contó con 25 enfermeras en su muestra, los resultados evidenciaron que en la práctica previa al test el 100% del personal de enfermería estaba en la categoría de necesidad de reposicionamiento y en la prueba posterior el 100% del

personal de enfermería estaba en la categoría de posicionamiento aceptable; concluyendo que las pautas sobre el posicionamiento de los neonatos pueden ayudar a estandarizar las mejores prácticas de posicionamiento neonatal en la UCIN(29).

Nunes, en el año 2024 realizó un estudio cuantitativo exploratorio y descriptivo-correlaciona, con el fin de evaluar las prácticas de los enfermeros en el posicionamiento del RNPT, mediante la aplicación de la escala IPAT-PT. La cual, al ser aplicada para evaluar el posicionamiento del recién nacido se obtuvo una puntuación de 6,83; lo que indica un posicionamiento inadecuado, especialmente en las zonas superiores del cuerpo(30).

Santos et al., Realizaron un ensayo clínico aleatorizado en la UCIN Brasil en año 2022, donde su objetivo fue Investigar la influencia de las posiciones en la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la saturación periférica de oxígeno y el estado de alerta en RNPT clínicamente estables ingresados en UCIN. Tuvo una muestra de 66 neonatos entre las 30 a 37 semanas de edad gestacional. Este estudio concluyó que en los recién nacidos prematuros, la posición prona se asoció con una mejor saturación periférica de oxígeno que las posiciones supina y canguro. Además, hubo una reducción de la frecuencia cardíaca en el grupo de posición prona y en el grupo de posición canguro hubo un aumento en el número de RN en la clasificación de sueño profundo(31).

Reyes, llevó a cabo un estudio en México con la finalidad de evidenciar la relevancia de posicionar al neonato y el uso de nidos de contención durante su internamiento en la UCIN de un hospital. Dicho estudio fue aplicado en 30 neonatos

prematuros, observándose como resultado que el 36,6% se encontraba en posición supina con evaluación de reposicionamiento, en posición lateral 43,3%, con evaluación aceptable y en posición prono con 20.1% con una evaluación aceptable(32).

Delgado, realizó un estudio observacional prospectivo en el año 2023 a 2024, en México con la finalidad de evaluar cómo las medidas de contención y posicionamiento pueden reducir el dolor en los recién nacidos prematuros. Este estudio se realizó en 60 RNPT, en quienes se observó que después del reposicionamiento el 73.3 %, presento dolor mínimo, un 26,7% dolor moderado y Dolor severo ninguno presentó dolor; concluyendo que el reposicionamiento en recién nacidos prematuros es efectivo en la reducción del dolor(34).

El presente estudio se justifica a nivel teórico dado que aportará evidencia actualizada del conocimiento y la práctica que tienen la enfermera sobre el posicionamiento del RNPT hospitalizado. A nivel práctico, los resultados permitirán establecer estrategias de mejora continua a nivel de la gestión de enfermería e institucional para mejorar la calidad de atención. Tiene relevancia social muy significativa, puesto que, favorecerá el conocimiento profesional de enfermería a través de la mejora de sus actividades durante las intervenciones en el posicionamiento del RNPT. Los resultados contribuirán a prevenir complicaciones musculoesqueléticas, funcionales y conductuales que repercuten en el desarrollo del neonato.

El propósito del presente estudio es identificar el nivel de conocimiento y la práctica de la enfermera en relación al posicionamiento adecuado del RNPT.

Por lo anterior expuesto, se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y práctica de la enfermera sobre el posicionamiento del recién nacido prematuro en una unidad intensiva neonatal de ESSALUD, Lima - 2025?

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de la enfermera sobre el posicionamiento del recién nacido prematuro en una unidad intensiva neonatal de ESSALUD, lima. 2025

### **Objetivo específico**

- Identificar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre el posicionamiento del recién nacido prematuro
- Describir la práctica de la enfermera sobre el posicionamiento del recién nacido prematuro

### **Hipótesis**

- H0 no existe relación entre el conocimiento y la práctica de la enfermera sobre el posicionamiento del recién nacido prematuro
- H1 existe relación entre conocimiento y la práctica de la enfermera sobre el posicionamiento del recién nacido prematuro

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1 Diseño del estudio**

Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo con diseño correlacional y de corte transversal.

#### **3.2 Población**

El estudio se realizará en el hospital Jorge Voto Bernales – ESSALUD, ubicado en Carretera Central Km. 3.5 Santa Anita - Lima; en el servicio de UCI neonatal. La población estará integrada por 20 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de UCI neonatal, sala de intermedios y sala de alojamiento conjunto durante el año 2025, que cumplan con los criterios de inclusión. Se trabajará con el 100% de la población de estudio debido a la cantidad de participantes.

Se considerarán los criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Enfermeras que laboran en la UCIN y acepten voluntariamente participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Enfermeras con estudios de especialidad en uci neonatal y neonatología
- Enfermeras con cualquier tipo de contrato

Criterios de exclusión

- Enfermeras que no desean participar
- Enfermeras que realizan labor administrativa.

- Enfermeras que se encuentran en periodo vacacional o con licencia.

### **3.3 Definición operacional de variables**

Variable 1: Nivel de conocimiento (anexo 1)

Variable 2: Práctica de la enfermera (anexo 1)

### **3.4 Procedimiento y técnica de recolección de datos**

#### **Procedimiento**

- Se iniciará con la aprobación del proyecto de tesis por el asesor; posteriormente se entregará a la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología de la Facultad de enfermería (FAEN) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH); luego se registrará en el SIDISI tras obtener la aprobación.

Aprobado por el comité de ética de la UPCH, se pedirá a la oficina de capacitación de Hospital Jorge Voto Bernales, revise y apruebe el proyecto de investigación. Esta, a través de su comité de capacitación, dará su aprobación coordinando con la jefatura de Enfermería y la coordinadora del servicio de UCI Neonatal para llevar a cabo el proyecto.

- Después de esto, se realizará la presentación a la coordinadora del Servicio de UCI neonatal para comunicarle el objetivo del estudio y comenzar con la recopilación de datos.
- A las enfermeras participantes se les presentará el estudio, en el que se especificará el objetivo de la investigación, el nombre de la investigadora,

las metas del estudio y la privacidad de la información. Cuando finalice, se pedirá el consentimiento informado.

- Posteriormente, se programará la aplicación del cuestionario aprovechando la reunión mensual, dispuesto para capacitación donde se reúnen el total de enfermeras del servicio. El cuestionario deberá ser completado y respondido en un periodo aproximado de 30 minutos.
- Finalizado la recolección de datos se agradecerá la participación de las enfermeras del servicio y se procederá a realizar el análisis de los resultados.

### **Técnica**

Para medir la variable 1: Conocimientos de la enfermera; se empleará la técnica de la encuesta, y para medir la variable 2: práctica de la enfermera, se hará uso de la técnica de la observación.

### **Instrumentos**

En el instrumento 1, para medir el nivel de conocimiento de la enfermera sobre el posicionamiento del RNPT, se empleará el cuestionario creado por la investigadora, el cual, en su primera sección incluirá 06 preguntas de datos generales (edad, sexo, experiencia laboral, grado académico). En la segunda sección estará compuesta por 20 ítems que medirán cuatro dimensiones en relación al posicionamiento del RNPT. La primera dimensión medirá la clasificación del recién nacido (ítem 1, 2 y 3), la segunda dimensión medirá el conocimiento sobre conceptos del posicionamiento (ítems del 4 al 11). La tercera dimensión medirá los tipos de posicionamiento (ítems 12 al 17) y la

cuarta dimensión medirá conocimientos sobre las complicaciones del posicionamiento inadecuado del RNPT (ítems 18 - 20).

Cada pregunta respondida correctamente obtendrá 1 punto, mientras que la respuesta incorrecta recibirá 0 puntos. De acuerdo a ello se considerará Nivel alto de conocimiento entre 16 a 20 puntos, Nivel regular de conocimiento entre 11 a 15 puntos y Nivel bajo de conocimiento de 0 a 10 puntos.

En el instrumento 2, para evaluar la práctica de la enfermera en relación al posicionamiento del RNPT se empleará el instrumento Lista de cotejo desarrollado en base a la herramienta de evaluación del posicionamiento del infante, conocido como escala IPAT, por sus siglas en inglés (Infant Positioning Assessment Tool). Este instrumento permite la evaluación de posicionamiento del recién nacido mediante la interpretación de imágenes, las cuales incluyen 5 dimensiones: cabeza, hombros, manos, caderas y pelvis, rodillas y pies. Cada dimensión incluye 3 enunciados, lo que totaliza 15 enunciados en todo el instrumento. Las dimensiones serán valoradas en puntos del 0 al 2, de menor a mayor complejidad según corresponda, obteniendo una puntuación total de 10 puntos en lo ideal, 7 – 9 aceptable y  $\leq 6$  necesidad de reposicionamiento. A continuación, se detallan las dimensiones con su respectiva puntuación:

Hombros

Hombros en extensión (0 puntos)

Hombros neutros (1punto)

Hombros ligeramente flexionados (2 puntos)

Manos

Manos separadas del cuerpo (0 puntos)

Manos tocando el tronco (1 punto)

Brazos flexionados con las manos tocando la cara (2 puntos)

Caderas:

Caderas en abducción con rotación externa (0 puntos)

Caderas en extensión (1 punto)

Caderas alineadas y ligeramente flexionada (2 puntos)

Rodillas tobillos pies:

Rodillas en extensión, tobillos y pies en rotación externa (0 puntos)

Rodillas, tobillos y pies extendidos (1 punto)

Rodillas, tobillos y pies alineados y ligeramente flexionados (2 puntos)

Cabeza:

Cabeza lateralizada (izquierda o derecha) con un ángulo mayor a  $45^\circ$  en relación

con la línea media (0 puntos).

Cabeza lateralizada (izquierda o derecha) con un ángulo de  $45^\circ$  con respecto a la línea media (1 punto).

Cabeza en la línea media con un ángulo inferior a  $45^\circ$  (izquierda o derecha) en relación con la línea media (2 puntos).

### **3.5 Validación del instrumento**

El IPAT fue validado para la población portuguesa, por Cruz et al. en el año 2023, conocida desde entonces como IPAT-PT. En este proceso de adaptación y validación, el ítem cuello, a través del test de Spearman, evidenció que no tiene correlación con los 5 ítems adicionales de la escala, por lo que fue

suprimido de la escala IPAT original (Coughlin et al, 2010) únicamente los 5 ítems restantes (cabeza, hombros, manos, caderas y rodillas/tobillos/pies)(30).

El Cuestionario y la Lista de Cotejo de este estudio, serán previamente validados por juicio de expertos (10 profesionales de enfermería que laboran en uci neonatal). Para medir la validez y confiabilidad, en el instrumento 1, que medirá la variable de conocimiento, se utilizará la prueba de Alpha de Cronbach, mientras que el instrumento 2, para medir la práctica de enfermería se utilizará la prueba de Kuder Richardson (KR-20)

### **3.6 Aspectos éticos del estudio**

En el desarrollo del estudio se considerará los siguientes aspectos éticos:

- **Principio de autonomía:** La participación de las enfermeras se realizarán de manera voluntaria, confirmando con la firma del consentimiento informado; de igual modo tendrán la decisión de retirarse cuando lo crean necesario.
- **Principio de beneficencia:** Las enfermeras que participen en el estudio al finalizar recibirán trípticos informativos en relación al posicionamiento del RNPT.
- **Principio de no maleficencia:** Las enfermeras participantes no sufrirán ningún daño; puesto que solo se recabará información mediante una encuesta.

- **Principio de Justicia:** Todas las enfermeras que cumplan con los criterios de inclusión tendrán la misma oportunidad participativa. No se discriminará a ninguna.

### **3.7 Plan de Análisis de datos**

Los datos obtenidos, tras su codificación, serán introducidos en una base de datos de Microsoft EXCEL; luego serán examinados y tratados con el programa estadístico SPSS, versión 25.0 para Windows, y, los resultados se mostrarán en tablas y gráficos para su interpretación de acuerdo a los indicadores de la variable en estudio. Para la prueba de hipótesis se realizará el análisis de normalidad y con esto se decidirá la prueba paramétrica o no paramétrica que se utilizará.

#### IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

##### 4.1 PRESUPUESTO

MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR	
			PRECIO UNITARIO (nuevos soles)	PRECIO TOTAL (Nuevos soles)
<b>MATERIAL DE ESCRITORIO</b>				
Hojas Bond A4 de 75gr	paquete	02	18.00	36.00
Lapiceros	Caja (06 unidades)	05	5.00	25.00
Tampón para huella	Unidad	04	12.00	48.00
Fotocopias	Unidad (hojas)	100	0.50	52.00
<b>SERVICIOS</b>				
Movilidad	Unidad	04	20.00	80.00
Electricidad	KWh (Kilovatio hora)	02	100.00	200.00
Internet	mensual	01	100.00	100.00
<b>OTROS</b>				
Refrigerios	Unidad	10	17.00	170.00
Imprevistos	Dinero (soles)	01	100.00	100.00
<b>TOTAL</b>				811.00

#### 4.2 Cronograma

ACTIVIDADES	2024	2025									
	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Identificación del problema	X										
Elaboración de la introducción		X									
Elaboración de objetivos Elaboración de metodología			X								
Elaboración de aspectos éticos			X								
Elaboración de plan de análisis			X								
Elaboración de cronograma y presupuestos			X								
Revisión de proyecto				X							
Levantamiento de observaciones				X							
Elaboración del Resumen				X							
Registro en SIDISI					X						
Recepción de observación					X						
Levantamiento de observaciones					X						
Aprobación del proyecto en SIDISI					X						
Inscripción al comité de Ética						X					
Aprobación del Comité de Ética						X					
Aprobación del Comité de Ética (UPCH)						X					

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guevara-Ríos E. La prematuridad: Un problema de salud pública. Rev Peru Investig Materno Perinat. 10 de mayo de 2023;12(1):7-8.
2. Gómez-Gómez M, Danglot-Banck C, Aceves-Gómez M. Clasificación de los niños recién nacidos. 2012;79(1):32-9.
3. Bonilla E, Ramírez L, Rojas P, Zúñiga B. Enterocolitis necrotizante. revista medicina legal de costa rica. 2020;37(2):63-70.
4. Ohuma E, Moller AB, Bradley E, Chakwera S, Laith Hussain-Alkhateeb, Lewin A, et al. National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis. The Lancet. octubre de 2023;402(10409):1261-71.
5. OECD/ The World Bank (2020), Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020, OECD Publishing, Paris, Disponible en: [https://www.oecd.org/es/publications/panorama-de-la-salud-latinoamerica-y-el-caribe-2020\\_740f9640-es.html](https://www.oecd.org/es/publications/panorama-de-la-salud-latinoamerica-y-el-caribe-2020_740f9640-es.html).
6. Ministerio de Salud, Nacimientos prematuros en el Perú se incrementan a 6.89 % en lo que va del 2022, Lima. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668468-nacimientos-prematuros-en-el-peru-se-incrementan-a-6-89-en-lo-que-va-del-202214>
7. Organización Mundial de la Salud, Nacimientos prematuros. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

8. Delgado D, Bravo D, Quiroz M, Quiroz V, García C, Lucas G, et al. Neonatología Integral [Internet]. 1a ed. Repositorio Mawil. Quito Ecuador: Repositorio Mawil; 2023 [citado 23 de enero de 2025]. 279 p. Disponible en: <https://mawil.us/repositorio/index.php/academico/catalog/book/44>
9. Sanchez C, Arevalo MM, Figueroa M, Nájera RM. Atención del neonato prematuro en la UCIN. Centrada en la prevención de factores de riesgo de daño neurológico y promoción del neurodesarrollo. 1ª ed. México: El Manual Moderno; 2016. 147 p.
10. Wieland P, London M, Moberly S, Olds S. Enfermería maternal y del recién nacido. 5ta ed. España: Mcgraw-hill Interamericana; 2006. 1003 p.
11. Nacidos demasiado pronto: Diez años de acción sobre los nacimientos prematuros Conclusiones y acciones.. Disponible en: <https://pmnch.who.int/es/resources/publications/m/item/born-too-soon-decade-of-action-on-preterm-birth---executive-summary>
12. Egan F. El ABC del cuidado de enfermería en los bebés prematuros extremos. Enfermeria Neonatal. :19-23.
13. Arjona N, Chaves A, Madrigal A, Mata A, Montoya M, Moya R. manual de procedimientos atención del recién nacido con estrategia de cuidados centrados en el desarrollo escenario hospitalario. Costa Rica; 2018. 225 p.
14. Min-Jung K,, Tae-Im K. Knowledge and Performance of Developmentally Supportive Positioning for Premature Infants among Neonatal Intensive Care Unit Nurses. Child Health Nurs Res. 2018;24(2):229-40.

15. paiva t. o posicionamento terapêutico neonatal. 2022;221.
16. Gardner S, Carter B, Enzman-Hines M, Niermeyer S. Merenstein y Gardner. Manual de cuidados intensivos neonatales. Un enfoque interprofesional. 9.<sup>a</sup>. España: Elsevier; 2022.
17. Altimier L, Phillips R. The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Advanced Clinical Applications of the Seven Core Measures for Neuroprotective Family-centered Developmental Care. *Newborn & Infant Nursing Reviews*. 2016;16(4):230-44.
18. Alvarez L, baldazar A, China B, Flecha M<sup>a</sup>, Gil A, Grosso Z. posición en decúbito prono en recién nacidos hospitalizados. *SIBEN recomienda v*. 2023;
19. Martins S. organização postural do recém-nascido pré-termo em unidades neonatais: considerações sobre o uso do ninho. *Sociedad de Pediatría de Sao Paulo*. 2020;
20. Egan F, Quiroga A, Chattás G. Cuidado para el neurodesarrollo. "Enfermería Neonatal, Fundasamin. 2012;003(014).
21. Ribeiro S. Sistema de informação em enfermagem: interação do conhecimento tácito-explicito. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2005;4(1):53-61.
22. Shelke S, Jaywant S. Use of Infant Positioning Assessment Tool (IPAT) for Assessment and Intervention in Preterm Infants with Low Birth Weight. *International Journal of Science and Research (IJSR)*. 2023;12(3).

23. Philips N. Infant Positioning Assessment Tool (IPAT). *Mother & Child Care*. 2018;
24. Phillips. IPAT Infant Position Assessment Tool. *Children's Medical Ventures*. 2009;
25. Molano M, Guerrero N. Características del enfermero que cuida y de la persona cuidada en un ambiente neonatal. *Revista Cubana de Enfermería*. 2012;28(2):169-80.
26. Goncalves L. Una contribución a la reflexión sobre el conocimiento y el cuidado de enfermería. 1996;1(1):34-8.
27. Gonçalves A, Pontífice P, Margarida R. Confort : contribucion teórica a la enfermería. *Cogitare Enfermagem*. 2022;27.
28. Muñoz L, Luna C. Modelo de Cuidado: Un acto de Comunicación Enfermera-Neonato. *Revista de Enfermería*. 2012;6(3).
29. Soniya P,, Pradeep V. Effect Of Guideline On Positioning Of Neonates In The Neonatal Intensive Care Unit. 2025;13(2):294-321.
30. Nunes P. Posicionamento Terapêutico do Recém-Nascido Prematuro: uso da escala IPAT para padronizar a prática de enfermagem [maestria]. [Brasil]: Escola Superior de Saúde de Viseu; 2023.
31. Santos C, Furman L, De Lima F, Goretti m, Alves R, Valderramas S. Premature newborn positionings and physiologic parameters – a randomized clinical study. 2023, v 36, e36102. 2023;36.

32. reyes J. Posicionamiento del neonato y uso de nidos de contencion en un hospital de segundo nivel de atencion [especialidad]. [México]: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2023.
33. Delgado E. contención y posicionamiento: intervenciones clave en el manejo del dolor neonatal en la unidad de cuidados intensivos [Postgrado]. [Mexico]: Universidad autónoma de Nuevo León; 2024.

## ANEXOS

**Anexo 01:** Cuadro de Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
V1 conocimiento de la enfermera sobre el posicionamiento del recién nacido prematuro en la UCIN	El conocimiento es la manifestación abstracta de experiencias, en donde se conoce y despeja las dudas e interrogantes que se presentan, siendo su único objetivo alimentar a las ciencias fomentando la transferencia del mismo	Son los saberes adquiridos por la enfermera sobre el posicionamiento del RNPT a través de los procedimientos y prácticas realizadas al neonato durante su estancia en la UCIN, que será medido a través de un cuestionario de 10 preguntas.	Clasificación del recién nacido	-A termino -Postérmino -pretérmino	Nivel alto =15 a 20 puntos Nivel medio =11 a 14 puntos Nivel bajo= 0 a 10 puntos
			Conceptos sobre el posicionamiento	-Definición -objetivos -Maduración postural	
			Tipos de posicionamiento	-Supina -Prona -Lateral	
			Complicaciones del posicionamiento inadecuado	-Plagiocefalia -Hiperextensión del cuello y tronco -Retracción y rotación de hombros con aducción escapular -Escafocefalia	
V2 Practica de la enfermera sobre el posicionamiento del recién nacido prematuro en la UCIN	la práctica es un trabajo de transformación sobre un concepto determinado, cuyo resultado es la producción de algo nuevo.	Son técnicas o actividades que la enfermera realiza en la atención del RNPT para favorecer un adecuado posicionamiento y evitar complicaciones posturales durante su estancia en la UCIN. Se evaluará aplicando la Herramienta de evaluación del posicionamiento infantil (IPAT).	Herramienta de evaluación del posicionamiento infantil (IPAT)	Hombros Manos Caderas Rodillas tobillos pies Cabeza	Score total ideal= 10 puntos.  Score total Aceptable= 7 -9 puntos.  Necesidad de reposicionamiento >=6

**Anexo 02:** Cuestionario de evaluación de conocimientos de la enfermera sobre el Posicionamiento del RNPT.

### DATOS GENERALES

Sexo

F

M

Edad

\_\_\_\_\_

Experiencia Profesional \_\_\_\_\_

Experiencia en Uci neonatal \_\_\_\_\_ Años

Grado académico/profesional: 1. Especialidad  2. Maestría  3. Doctorado

Capacitación en Posicionamiento del Recién nacido Sí  2. No

¿Si sí, cuando

### ASPECTOS PARA EVALUAR

Marque con una (X) la respuesta que considere correcta

1.-Según el tiempo de gestación el recién nacido a término nace:

- a) Antes de las 38 semanas
- b) Entre las 37 a 42 semanas
- c) Entre 38 a 42 semana
- d) Ninguna de las anteriores

2.- ¿Cómo se define un recién nacido prematuro (RNPT)?

- a) Aquel que nace después de las 42 semanas de gestación
- b) Aquel que nace antes de las 37 semanas de gestación
- c) Aquel que nace entre las 37 y 42 semanas de gestación
- d) Aquel que nace con bajo peso independientemente de las semanas de gestación

3.- ¿Cómo clasifica un recién nacido que nace de las 27 semanas de gestación?

- a) Prematuro extremo
- b) Prematuro moderado
- c) Muy prematuro
- d) Prematuro tardío

4.- En un RNPT de 30 semanas de edad gestacional ¿qué características esperaría observar en su tono muscular?

- a) Flexión completa en las cuatro extremidades
- b) Hipotonía completa sin ninguna flexión
- c) Caderas y rodillas semiflexionadas con brazos extendidos

d) Extrema rigidez en todas las articulaciones

5.- ¿Cómo varía el tono muscular del feto durante el último trimestre de gestación?

a) Permanece constante durante todo el trimestre

b) Comienza hipotónico y sin flexión a las 28 semanas, y progresivamente desarrolla flexión

c) Siempre presenta hipertonía en todas las extremidades

d) Desarrolla extensión muscular en lugar de flexión

6.- ¿Qué implica el concepto de posicionamiento como recurso terapéutico para el RNPT?

a) Es únicamente una técnica para prevenir úlceras por presión

b) Es sólo una forma de facilitar procedimientos médicos

c) Es un recurso que fomenta la simetría, el equilibrio musculoesquelético y mejora

de las funciones respiratorias

d) Es simplemente colocar al bebé en una posición cómoda

7.- ¿Qué efectos se producen en el RNPT, cuando pierde las condiciones que le brindaba el útero con su nacimiento precoz?

a) Pierde la flexión fisiológica y se ve afectado por la gravedad, adoptando posturas en extensión que pueden afectar su desarrollo

b) Este conocimiento no impacta en la práctica de enfermería

c) Solo afecta su termorregulación

d) Solo afecta su capacidad respiratoria temporalmente

8.- ¿Cuál es la importancia del posicionamiento como recurso terapéutico para el RNPT?

a) Solo sirve para facilitar procedimientos médicos

b) Fomenta exclusivamente la termorregulación

c) Solo previene úlceras por presión

d) Fomenta la simetría, el equilibrio musculoesquelético, mejora la función respiratoria optimiza el movimiento

9.- ¿Qué relación existe entre el posicionamiento del RNPT y su desarrollo neuromotor según el texto?

a) No existe relación entre ambos factores

b) El posicionamiento adecuado brinda estabilidad fisiológica pero no afecta el desarrollo neuromotor

c) El desarrollo neuromotor depende exclusivamente de factores genéticos

d) El posicionamiento correcto es crucial para un óptimo desarrollo neuromotor y musculoesquelético

10.- ¿Cuál es la función principal de los soportes utilizados para el posicionamiento del RNPT?

- a) Solo permiten acomodar más bebés en un espacio reducido
- b) Solo tienen función decorativa
- c) Reducen las repercusiones de la gravedad y promueven la flexión fisiológica
- d) Exclusivamente previenen úlceras por presión

11.- ¿Qué materiales se utilizan habitualmente para el posicionamiento adecuado del RNPT?

- a) Únicamente almohadas grandes
- b) Rollos en forma de U, rollos cruzados, colchón de algodón, caballete y rastrillo
- c) Solo pañales doblados
- d) Exclusivamente dispositivos comerciales

12.- ¿Cuáles son las principales posiciones utilizadas en el posicionamiento de los RNPT?

- a) Posición sentada, acostada y de lado
- b) Decúbito supino, decúbito prono y decúbito lateral
- c) Posición fetal, posición neutral y posición extendida
- d) Posición canguro, posición de flexión y posición de contención

13.- ¿Qué beneficios y contraindicaciones presenta la posición prona?

- a) Beneficia la flexión y autorregulación, pero está contraindicada en distensión abdominal y cirugías abdominales
- b) Solo tiene beneficios y ninguna contraindicación
- c) Solo tiene contraindicaciones y ningún beneficio
- d) Beneficia la extensión y está contraindicada en problemas respiratorios

14.- Para aplicar correctamente la posición de decúbito lateral en un RNPT, debe tener en cuenta:

- a) Mantener las extremidades en extensión
- b) No utilizar dispositivos de contención
- c) Utilizar solo un lado (preferentemente el derecho)

d) Mantener las extremidades con ligera flexión, en línea central, y rotar periódicamente los lados.

15.- ¿Qué posicionamiento recomendaría para un RNPT que necesita mejorar su oxigenación y expansión pulmonar?

- a) Decúbito supino
- b) Decúbito sentada
- c) Posición prono
- d) Decúbito lateral

16.- Si necesita garantizar un mejor acceso a catéteres y monitorización en un RNPT, ¿qué posición debería elegir la enfermera?

- a) Decúbito prono
- b) Decúbito supino
- c) Solo decúbito lateral
- d) Posición vertical

17.- ¿Cuál considera que es la posición más adecuada para prolongar el sueño sereno en el RNPT?

- a) Decúbito prono
- b) Decúbito supino
- c) Decúbito lateral alternado
- d) Posición semisentada

18.- ¿Por qué debe la enfermera conocer y prevenir las complicaciones del posicionamiento

inadecuado en el RNPT?

- a) Solo afecta la comodidad momentánea del bebé
- b) Solo tiene impacto durante la hospitalización
- c) Puede ocasionar deformidades craneales, problemas musculoesqueléticos y dificultades en el desarrollo motor futuro
- d) No tiene efectos significativos a largo plazo

19.- ¿Cuáles son las complicaciones relacionadas directamente con un incorrecto posicionamiento de la cabeza?

- a) Abducción y rotación de caderas
- b) Plagiocefalia y escafocefalia
- c) Retracción y rotación de hombros

d) Eversión del tobillo

20.- ¿Qué estrategia integral de cuidado postural desarrollaría para prevenir deformidades craneales en RNPT?

a) Mantener al RNPT exclusivamente en posición prona

b) Crear un protocolo de rotación postural que incluya cambios periódicos de posición, uso de soportes y valoración con IPAT

c) Evitar cualquier movimiento del RNPT


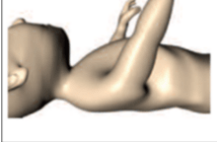

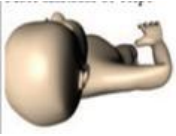
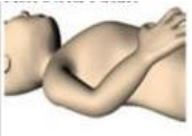










d) Usar exclusivamente dispositivos mecánicos de posicionamiento

**Anexo 03:** Ficha de cotejo de técnica de posicionamiento del recién nacido prematuro

Según escala IPAT.

MARQUE EN QUE POSICION SE ECUENTRA EL NEONATO			
POSICION SUPIN <input type="checkbox"/>	POSICION LATERAL <input type="checkbox"/>	POSICION PRONA <input type="checkbox"/>	
		Aplica	No aplica
		SCORE TOTAL	
<b>Hombros</b>			
Hombros en extensión			
Hombros neutros			
Hombros ligeramente flexionados			
<b>Manos</b>			
Manos separadas del cuerpo			
Manos tocando el tronco			
Brazos flexionados con las manos tocando la cara			
<b>caderas</b>			
Caderas en abducción con rotación externa			
Caderas en extensión			
Caderas alineadas y ligeramente flexionada			
<b>Rodillas tobillos pies</b>			
Rodillas en extensión, tobillos y pies en rotación externa			
Rodillas, tobillos y pies extendidos			
Rodillas, tobillos y pies alineados y ligeramente flexionados			
<b>Cabeza</b>			
Cabeza lateralizada (izquierda o derecha) con un ángulo mayor a 45° en relación con la línea media			
Cabeza lateralizada (izquierda o derecha) con un ángulo de 45° con respecto a la línea media			
Cabeza en la línea media con un ángulo inferior a 45° (izquierda o derecha) en relación con la línea media			

Anexo 04 : Herramienta de evaluación del posicionamiento del infante(IPAT)

Indicadores	opciones de respuesta			Score
	0	1	2	
<b>Hombros</b>	hombros en extensión 	hombros neutros 	hombros ligeramente flexionados 	
<b>Manos</b>	Manos separadas del cuerpo 	Manos tocando el tronco 	Brazos flexionados con las manos tocando la cara 	
<b>Caderas</b>	Caderas en abducción con rotación externa 	Caderas en extensión 	Caderas alineadas y ligeramente flexionada 	
<b>Rodillas tobillos pies</b>	Rodillas en extensión, tobillos y pies en rotación externa 	Rodillas, tobillos y pies extendidos 	Rodillas, tobillos y pies alineados y ligeramente flexionados 	
<b>Cabeza:</b>	Cabeza lateralizada (izquierda o derecha) con un ángulo de 45° con respecto a la línea media. 	Cabeza lateralizada (izquierda o derecha) con un ángulo de 45° con respecto a la línea media 	Cabeza en la línea media con un ángulo inferior a 45° (izquierda o derecha) en relación con la línea media 	
10 = Score total ideal. 7- 9 score total aceptable >=6 necesidad de reposicionamiento				

**Anexo 05:** Tabla de respuestas del cuestionario de evaluación de conocimientos sobre posicionamiento del RNPT.

Numero de Ítems	Respuestas
1.	b
2.	b
3.	a
4.	c
5.	b
6.	c
7.	a
8.	d
9.	d
10.	c
11.	b
12.	b
13.	a
14.	d
15.	c
16.	b
17.	a
18.	c
19.	b
20.	b

Nivel alto de conocimientos: 16 – 20 puntos

Nivel regular de conocimiento: 11 – 15 puntos

Nivel bajo de conocimientos: 0 – 10 puntos

Lista de Cotejo sobre Posicionamiento del RNPT basado en la herramienta de evaluación del posicionamiento infantil (IPAT)

Posición ideal: 10 puntos

Posición aceptable: 7 – 9 puntos

Necesidad de Reposicionamiento:  $\leq 6$  puntos

## **Anexo 06: Consentimiento Informado**

### **Consentimiento Informado**

**Título del estudio:** “Conocimiento y practica de la enfermera sobre el posicionamiento del recién nacido prematuro en una unidad intensiva neonatal de ESSALUD, lima, 2025”

**Investigador(a):** Lic. Enf. Deysi García Silva.

**Institución:** Universidad Peruana Cayetano Heredia.

#### **Propósito del estudio:**

Estimado colega, le invito a participar en una investigación con el objetivo de evaluar su nivel de conocimiento y la práctica de la enfermera sobre el posicionamiento del recién nacido prematuro en UCI neonatal. Este estudio es realizado por mi persona y la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

El posicionamiento, es un recurso terapéutico que forma parte de los cuidados de apoyo al desarrollo del recién nacido. Un alto nivel de conocimientos sobre posicionamiento adecuado del recién nacido prematuro en las UCI neonatal, contribuirá para mantener al bebé flexionado, alineado, contenido y cómodo; favoreciendo la ventilación pulmonar, acortando la estancia hospitalaria, promoviendo la autorregulación y el sueño, disminuyendo el estrés y evitando deformidades musculoesqueléticas con repercusiones futuras.

#### **Procedimientos**

Si acepta participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se realizará un Cuestionario de 20 preguntas sobre clasificación del recién nacido, conceptos, tipos y complicaciones del posicionamiento del recién nacido prematuro, el cual será desarrollado en un tiempo aproximadamente de 30 minutos.
2. Se aplicará una lista de cotejo de 05 ítems cuando realiza la práctica del posicionamiento del RNPT, lo cual tomará 1 hora aproximadamente.

**Riesgos:**

No se identificaron riesgos para la llevar a cabo este proyecto.

**Beneficios:**

Al finalizar la aplicación de los instrumentos, se le comunicará de forma privada y confidencial los resultados, y se proporcionará una breve retroalimentación basada en sus respuestas al cuestionario y en las practicas tomadas en la lista de cotejo.

**Costos y compensación:**

La realización del proyecto será completamente responsabilidad de la investigadora y no le generarán ningún gasto. No tiene que realizar ningún pago por su participación en el estudio. Como agradecimiento se le brindara un díptico sobre posicionamiento del recién nacido prematuro.

**Confidencialidad:**

Se guardará su información utilizando códigos en lugar de nombres. Solo la investigadora podrá acceder a las bases de datos. Si se publican los hallazgos de este estudio, no se revelará ninguna información que facilite la identificación de los participantes.

## **PERMISO PARA RECONTACTO EN FUTURAS INVESTIGACIONES**

Deseamos guardar los datos recolectados en este estudio durante 5 años. Esta información puede emplearse en futuros estudios como base de datos para otras investigaciones a nivel nacional e internacional. Estos datos guardados no incluirán nombres ni otros datos personales, únicamente serán reconocibles mediante códigos.

Si no desea que los datos recolectados en este estudio se mantengan guardados ni se utilicen después, aún puede participar en el estudio; y, al concluir la investigación, sus datos serán eliminados.

En caso de ser utilizados sus datos en un proyecto de investigación futura, dicho estudio contará previamente con la autorización de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 5 años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI ( ) NO ( )

## **Derechos del participante**

Si opta por participar en el estudio, tiene la libertad de retirarse en cualquier instante, o dejar de participar en una sección del mismo sin causar ningún perjuicio.

Si tiene alguna duda, por favor consulte a: Lic. Silva Deysi García, celular N°                     .

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez 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](mailto:orvei.ciei@oficinas-upch.pe)

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

**Una copia de este consentimiento informado le será entregada.**

## DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____ <b>Nombres y Apellidos</b> <b>Participante</b>	_____ <b>Firma</b>	_____ <b>Fecha y Hora</b>
_____ <b>Nombres y Apellidos</b> <b>Testigo (si el participante es analfabeto)</b>	_____ <b>Firma</b>	_____ <b>Fecha y Hora</b>
_____ <b>Nombres y Apellidos Investigador</b>	_____ <b>Firma</b>	_____ <b>Fecha y Hora</b>

## Anexo 07: Díptico sobre Posicionamiento del recién nacido prematuro

### Decúbito Prono



- El neonato se muestra sobre su zona ventral, con el cuello en una posición neutra, levemente lateralizada, los brazos pegados al tronco y las piernas flexionadas.
- La posición de la cabeza se debe alternar a los dos lados, es aconsejable usar una almohadilla interescapular para evitar la retracción de los hombros.

### Complicaciones del posicionamiento inadecuado



Plagiocefalia



Braquicefalia



Escafocefalia



Hiperextensión del cuello y tronco

Abducción y rotación de cadera

## POSICIONAMIENTO DEL RECIENNACIDO PREMATURO



TUS ACCIONES DE HOY MARCARAN LA



LA PERSONA QUE SERE EN EL FUTURO

## POSICIONAMIENTO DEL RECIEN NACIDO

El **posicionamiento**, es un recurso terapéutico que forma parte de los cuidados de apoyo al desarrollo; fomenta la simetría, el equilibrio musculoesquelético, la mejora de la función respiratoria y la optimización del movimiento en el recién nacido.



### Objetivos de posicionamiento



- Optimizar el desarrollo esquelético y el alineamiento biomecánico.
- Apoyar una postura y movimiento correctos.
- Ofrecer variedad de estímulos propioceptivos táctiles y visuales.
- Promover un estado tranquilo y confortable

### Tipos de posicionamiento

### Decúbito supino



Para el posicionamiento se recomienda:

- Cabeza alineada con el cuerpo evitando flexión o extensión excesiva del cuello.
- Las caderas y rodillas en posición de flexión con los pies dentro del nido, evitar abducción de las caderas.
- Los hombros y brazos con apoyo para evitar retracción y permitir que las manos se muevan hacia la boca.

### Decúbito Lateral

Esta posición permite la exploración del entorno y la actividad mano-boca, facilita la flexión.

Para este posicionamiento se recomienda:

- Las extremidades superiores e inferiores deben presentar una ligera flexión y permanecer en la línea central.
- La cabeza debe estar hacia un lado y los hombros en línea recta. Los lados se deben rotar periódicamente para prevenir alteraciones en la postura.

