



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

NIVEL DE RIESGO DE LESIÓN POR PRESIÓN EN PREMATUROS DE  
UCIN, EN LIMA, 2023

RISK LEVEL OF PRESSURE INJURY IN PREMATURE INFANTS IN THE  
NICU, IN LIMA, 2023

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

AUTORA

SHEILA JARITZA BLAS CHUQUILLANQUI

ASESORA

KATERINE MILAGROS VILLAIZAN PALIZA

LIMA – PERÚ

2023

**ASESORA DE TRABAJO ACADÉMICO**

Mg. Katerine Milagros Villaizan Paliza

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0001-5810-1371

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo académico a Dios por darme fortaleza e iluminar mis días durante el proceso del presente proyecto. A todos los bebés prematuros que han sido el impulso para buscar mejoras en el cuidado. A Camille por ser la motivación de mi vida. A Juan por su paciencia constante y a mi familia, quienes me brindan su apoyo de manera incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

A esta casa superior de estudios y docentes que nos impulsaron al desarrollo del proyecto, en tal sentido, adquirir y consolidar conocimientos. Agradezco al miembro del jurado por sus importantes alcances.

## **FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

La autora no contó con fuentes de financiamiento.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS DEL AUTOR**

En el presente trabajo académico se han seguido los lineamientos respectivos de ética en investigación, y será utilizado para obtener el título de Segunda Especialidad: Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales. No existe conflicto de interés.

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

### NIVEL DE RIESGO DE LESIÓN POR PRESIÓN EN PREMATUROS DE UCIN, EN LIMA. 2023

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

1

[www.slideshare.net](http://www.slideshare.net)

Fuente de Internet

2%

2

[hdl.handle.net](http://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

2%

3

[encolombia.com](http://encolombia.com)

Fuente de Internet

2%

4

Vázquez Ortega Gabriela. "Intervenciones de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes neonatales hospitalizados", TESIUNAM, 2021

Publicación

1%

5

[www.upppediatria.org](http://www.upppediatria.org)

Fuente de Internet

1%

6

María Dolores López-Franco, Laura Parra-Anguila, Inés María Comino-Sanz, Pedro L. Pancorbo-Hidalgo. "Development and Psychometric Properties of the Pressure Injury Prevention Knowledge Questionnaire in Spanish Nurses", International Journal of

1%

## TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN .....	1
I. OBJETIVOS .....	8
II. MATERIAL Y MÉTODO .....	9
III. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	15
ANEXOS.....	19

## RESUMEN

**Introducción:** La piel de un recién nacido prematuro puede presentar alteración en su función de protección; donde la edad gestacional determina la inmadurez del órgano. Por ello, es de suma importancia brindar un cuidado integral donde se pueda identificar de forma oportuna posibles riesgos de lesiones sobre la epidermis de los pequeños pacientes. **Objetivo:** Determinar el nivel de riesgo de lesión por presión en prematuros de UCIN, en un hospital de Lima 2023. **Material y método:** El estudio es cuantitativo, el diseño observacional transversal-descriptivo. La población estará conformada por 30 neonatos prematuros del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. El instrumento a utilizar será la escala e NSRAS. **Plan de análisis:** La información se codificará en Microsoft Excel 2016 y el SPSS versión 26, posteriormente se presentarán en gráficos de barras simples y compuestas.

**Palabras clave:** recién nacido, enfermería, prevención y control. (DeSC)

## ABSTRACT

**Introduction:** The skin of a premature newborn may present an alteration in its protective function; where gestational age determines the immaturity of the organ. This results in providing comprehensive care where possible risks of injuries to the epidermis of little patients can be identified in a timely manner. **Objective:** determine the risk's level of pressure injury in premature infants in the NICU, in a hospital in Lima 2023. **Material and method:** Quantitative approach, cross-sectional-descriptive observational design. The population will be 30 premature neonates from the Carlos Lanfranco La Hoz Hospital. The instrument to be used will be the e NSRAS Scale. **Analysis plan:** The information will be coded in Microsoft Excel 2016 and SPSS version 26, later it will be presented in simple and compound bar graphs.

**Keywords:** newborn, nursing, prevention y control. (DeSC)



## **I. INTRODUCCIÓN**

Los servicios de cuidados intensivos neonatales (UCIN) atienden a pacientes en situación crítica en el que presentan compromiso vital, además utilizan tecnología avanzada y cuentan con profesionales de la salud especializados para un cuidado holístico dirigido a los pacientes más pequeños (1).

Según la Organización Mundial de la Salud define a un bebé nacido vivo antes del cumplimiento de las 37 semanas en vida intrauterina como prematuro. La subcategorización del recién nacido prematuro se establece por la edad gestacional; siendo estos extremadamente prematuro menor a 28 semanas, muy prematuros de 28-32 semanas y prematuros moderados a tardíos de 32 a 37 semanas (2). Ante el nacimiento de dichos recién nacidos, la piel es el órgano con mayor extensión en el pre término, constituye el 13% del tejido tegumentario, y su inmadurez significa una probabilidad de pérdida de calor, un incremento de las necesidades de agua, colonización de microorganismos e infecciones, y aumento de la filtración transepidérmica de sustancias. Alrededor del 80% de la mortalidad y morbilidad de los prematuros tiene relación con las variaciones de la funcionalidad de este órgano, en consecuencia, su inmadurez asociada al manejo inapropiado de los servidores de salud que brindan sus cuidados (3). Por consiguiente, el estudio está basado en la teoría de la valoración de Marjory Gordon siendo de gran utilidad para la elaboración de un plan de atención y orientar los diagnósticos de enfermería, lo que permite conocer las implicancias de la salud de la persona y familias, alcanzando ser de riesgo o problema potencial, a su vez, ayudando a reconocer sus posibles respuestas ante situaciones comprometedoras (4).

El modelo de valoración que plantea la teórica y profesora Gordon, reconocida también como la pionera de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), es mediante la estructura de patrones funcionales de la persona, siendo clasificados en 11, los patrones se refieren al funcionamiento de los órganos, sistemas y respuestas humanas, lo que permitirá una valoración integral al paciente (4).

Por lo tanto, el presente modelo permite respaldar el trabajo académico ya que tiene una óptica de nivel preventivo en la detección oportuna de riesgos de lesiones en prematuros de las unidades neonatales.

En el Perú, se cuenta con el Plan Nacional para la Seguridad del Paciente con Resolución Ministerial 676-2006/ MINSa, busca que las instituciones de salud valoren las causas de eventos adversos para posteriormente examinar y formular alternativas de solución con un propósito preventivo (5).

En las unidades críticas neonatales, los cuidados enfermeros no solo se enfocan en el tratamiento y recuperación, sino también en la prevención de daños, aplicando de manera diaria los programas de prevención y control de infecciones neonatales para erradicar con las infecciones asociadas en la atención en salud (IAAS), sin embargo, hay características propias del paciente prematuro que generan mayor susceptibilidad en comparación con un recién nacido a término como son las características físicas y fisiológicas de su piel que se traduce en un factor de riesgo de lesiones y aumento en su estancia hospitalaria (6). Así como, en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz (HCLLH), MINSa, categoría II-2, situada en la Av. Sáenz Peña cuadra 6 s/n - distrito Puente Piedra, Lima. Dicha institución de salud cuenta

con la unidad de Neonatología que brinda cuidados al recién nacido a término y prematuro del distrito y aledaños como son; Ancón, Santa Rosa, Ventanilla y Carabaylo, Neonatología está conformado por las unidades funcionales como Atención inmediata en sala de partos y centro quirúrgico materno, hospitalización intermedia neonatal 1, hospitalización intermedia neonatal 2, y Aislados, a su vez una unidad intensiva neonatal que dispone de 3 cunitas. En la UCIN realizan cuidados especializados a neonatos de bajo peso al nacer, neonatos en estado crítico, a su vez, brinda soporte de nutrición parenteral parcial, cateterismo de vías centrales y otros.

Una lesión o úlcera por presión (UPP) es una alteración en la epidermis, dermis e hipodermis de origen isquémico, ocasionada por la tracción en direcciones opuestas o llamado también como cizallamiento. La fricción generada por uso de dispositivos médicos está considerada como un factor de riesgo, más no determinante de la aparición de la lesión. (7). Uno de los equipos médicos que son de gran beneficio para la mayoría de los neonatos hospitalizados son los ventiladores mecánicos por la alta incidencia de enfermedades respiratorias que se presentan, y para su utilización efectiva se requiere aplicar ciertos adhesivos y/o apósitos sobre la piel expuesta lo que origina presión, cizalla o fricción (8).

A nivel internacional el estudio de Faraj y Kamada, en Brasil, en el año 2018 evaluaron a 104 recién nacidos prematuros, donde el 22,5% de las lesiones más frecuentes fue la dermatitis de pañal, igualmente el edema en mismo porcentaje, con el 19,7% eritema y el 18,3%, infiltración con un 7% equimosis y finalmente un 5,6% descamación. Cabe mencionar los factores de dichas lesiones, el 12,5% demostró ser por extravasación de líquido, el 7,7% por infección, y causas

indefinidas, 4,8% por incisión en vasos sanguíneos y 20,2% tratamientos quirúrgicos (9).

Cavalcante y Moreira, Brasil, en el año 2011 en su investigación con una población de 137 neonatos, 36 evidenciaron lesiones de piel, un 46% presentaron hematoma como la lesión más usual, el 18 % por eritema, un 12 % excoriación y por último el 10% respecto a equimosis (10).

Asimismo, a nivel nacional, en un hospital de Lima, en el año 2020 estudiaron 242 ingresos a la unidad intensiva neonatal, los daños de la piel más usuales fue la dermatitis de pañal con el 22,31%, el edema en 21,07%, el eritema en el 19,83% y la infiltración con el 19,01%. Por otra parte, las lesiones en menor porcentajes, fueron la equimosis con el 7.02%, seguido de la descamación con el 5,79%, las petequias en un 2,7% y por último las abrasiones en menor porcentaje con el 1,65% (11).

La situación descrita, demuestra la necesidad de enfocar los cuidados desde la perspectiva de la prevención para evitar que estos datos estadísticos persistan o aumenten en el tiempo. Para esto se debe valorar de forma individualizada los factores de riesgos a los que están sometidos los neonatos, de tal modo determinar si presentan o no un nivel de riesgo para el desarrollo de una lesión.

En España; Ibarra y Llanos, en el año 2012 en el estudio “Utilización de la escala NSRAS de valoración de aparición de úlceras en la piel en Neonatología” plantearon conocer el riesgo de aparición de UPP en la población de la UCIN y Neonatología, y obtuvieron como resultado que el 7,17% del total de registros

presentaron riesgo para UPP con una puntuación menor a 13 puntos, además que el instrumento fue de gran eficiencia en la población neonatal (12).

Asimismo, en Estados Unidos el 2021, en el estudio “Prácticas de prevención de lesiones por presión de enfermería en cuidados intensivos neonatales” Swanson y Keep demostraron que la evaluación del riesgo es una herramienta importante, para ello el 78 % de la población de estudio utilizó la escala NSRAS (13). En Latinoamérica, Colombia; Rubio y Restrepo, en el año 2017, en la investigación “Experiencia en la detección del riesgo de lesiones en la piel en neonatos y niños” estudiaron la adherencia del uso de la escala NSRAS a cargo del personal asistencial en los resultados hallaron que el 87,5% de la población utilizó la escala NSRAS, y además el 50% determinaron que el instrumento fue muy útil (14).

La escala NSRAS – Neonatal Skin Risk Assessment Scale elaborado por Huffines publicado en el año 1997 en inglés, presenta una sensibilidad de 83% y una especificidad de 81% para recién nacidos de cero a cuatro semanas de vida con el objetivo de valorar el riesgo de UPP (15) (14).

Pablo García Molina, España, en el año 2015 en su estudio titulado “Adaptación transcultural, fiabilidad y validez de la versión española de la Escala de evaluación del riesgo cutáneo neonatal” traduce al español dicha escala, aplicado en diferentes hospitales de su país obteniendo como resultado correspondiente al análisis de la fiabilidad que la versión española de la NSRAS es una escala válida y fiable (16). El instrumento mencionado es una versión de la Escala Braden Bergstrom (una herramienta para pacientes adultos) adaptada para los recién nacidos evalúa 6 variables, siendo las siguientes: “condición física general, el estado mental, su

movilidad, actividad, nutrición y la humedad”; cada una de ellas con una puntuación del 1 al 4, en los cuales la puntuación baja son factores de riesgo propias del neonato, por el contrario, con puntuación alta. Además, la confiabilidad fue alta para las variables de condición física general, actividad y nutrición, pero baja en las otras tres variables como estado mental, humedad y movilidad (14).

Asimismo, realiza una clasificación de dos métodos para interpretar la evaluación de resultados de la escala e-NSRAS.

Siendo la primera el riesgo en dos niveles: Neonato con UPP con puntuación menor igual a 17 puntos mientras que un neonato sin UPP con puntuación mayor a 17 puntos y la segunda en tres niveles, dicha clasificación basada en estudios de validez clinicométrica. En tanto la segunda el riesgo en tres niveles: Neonato con riesgo alto de UPP con puntuación menor a 13 puntos, neonato con riesgo moderado de UPP con puntuación de 13 a 17 puntos y neonato con riesgo bajo de UPP con puntuación mayor a 17 puntos (17).

Finalmente, existen investigaciones a nivel internacional sobre el tema de estudio, mientras que, a nivel nacional y local no se encontró estudios relacionados lo que convierte al tema en investigación inédita. Sin embargo, en la ciudad de Lima en la guía de procedimiento de enfermería “Prevención y Cuidados de Úlceras por Presión” del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, adhiere la Neonatal Skin Risk Assessment Scale como instrumento de evaluación para la población neonatal de dicha institución (18).

Por todo lo mencionado anteriormente, es oportuno plantearse la siguiente pregunta: **¿Cuál es el nivel de riesgo de lesión por presión en prematuros de UCIN, en Lima 2023?**

El presente proyecto se justifica porque permitirá integrar información sobre el nivel de riesgo que padecen los neonatos prematuros. Además, servirá como aporte para la comunidad científica y será de utilidad en los próximos estudios como antecedente en los apartados de enfermería neonatal.

## **II. OBJETIVOS**

Objetivo General:

Determinar el nivel de riesgo de lesión por presión en prematuros de UCIN, en un hospital de Lima 2023.

Objetivos Específicos:

1. Identificar el nivel de riesgo de lesión por presión según la dimensión cognitivo - perceptual.
2. Identificar el nivel de riesgo de lesión por presión según la dimensión actividad-ejercicio.
3. Identificar el nivel de riesgo de lesión por presión según la dimensión nutricional – metabólico.
4. Identificar el nivel de riesgo de lesión por presión según la dimensión eliminación.



### **III. MATERIAL Y MÉTODO**

#### ***Diseño de estudio***

La presente investigación será cuantitativa, el diseño observacional transversal-descriptivo, dado que se observará en un determinado tiempo el nivel de riesgo por lesiones de los recién nacidos prematuros del HCLLH para describir y presentar los hallazgos en tablas y figuras frecuencias y porcentajes.

#### ***Población***

El siguiente estudio contará con la población neonatal prematuro del HCLLH. Según el censo de ingresos en la UCIN se atiende a 30 neonatos en etapa de prematuridad, en un periodo de 6 meses, los mismos se obtendrán del servicio de Neonatología desde mayo a octubre 2023. Se tomará la totalidad de la muestra.

#### **Criterios de Selección**

#### **Criterios de Inclusión:**

- Recién nacidos prematuros extremos hasta los prematuros tardíos nacidos desde mayo a octubre 2023.
- Recién nacidos prematuros que presenten el consentimiento informado. (Anexo 2) firmado por su padre o madre y/o tutor.
- Recién nacidos prematuros inmediatos nacidos en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz y periferias (establecimientos privados o maternos infantiles).

Criterios de Exclusión:

- Recién nacido a término.
- Recién nacido que presenten lesiones en la piel.

### ***Procedimientos y técnicas***

En la presente investigación para la etapa de recolección de datos se aplicará el instrumento: NEONATAL SKIN RISK ASSESSMENT SCALE creada por Huffins en 1997, obteniendo la confiabilidad alta para las dimensiones condición física general, actividad y nutrición, pero baja en las otras tres dimensiones. Para la validez predictiva, la sensibilidad fue del 83 % y la especificidad del 81 %. Posteriormente, en el 2015 Pablo García Molina realizó el estudio Adaptación cultural y validación de la escala en la versión español, en diferentes 7 ciudades de España, la nombró anteponiendo una “e”, siendo así (eNSRAS) y tuvo como objetivo estimar la validez y la fiabilidad en versión español. Con una consistencia interna con Alfa de Cronbach fue 0,794. Llegando a las conclusiones que la versión española de la escala NSRAS es un instrumento válido y fiable para evaluar riesgo de UPP en la población neonatal hospitalizada (16).

Además, e-NSRAS está compuesta por 6 dimensiones; condición física general, estado mental, actividad, humedad, movilidad y nutrición, cada dimensión contiene 4 enunciados, alcanzando un total de 24 enunciados en todo el instrumento. Las dimensiones serán evaluadas por puntos del 1 al 4 de menor a mayor complejidad según corresponda, obteniendo como resultado final el nivel de riesgo alto (menor a 13 puntos), moderado (13 a 17 puntos) y bajo (mayor a 17 puntos) (16).

Previa autorización de la unidad de investigación de la UPCH, se solicitará mediante un documento escrito la autorización a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del hospital nacional Carlos Lanfranco la Hoz, para el desarrollo del proyecto durante un periodo de seis meses en el servicio de Neonatología, mencionando que estará bajo supervisión del departamento de enfermería.

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

1. Se socializará el proyecto con el departamento de enfermería y la jefatura servicio de neonatología en el cual se mencionará detalladamente los objetivos, el cronograma de actividades y procedimiento de recolección de datos, y la presentación de resultados.
2. Se llevará a cabo una reunión informativa con los profesionales de enfermería de la unidad intensiva neonatal, para la presentación del proyecto y sus objetivos, a su vez se presentará el instrumento e-NSRAS y dimensiones que contiene. Finalmente, se solicitará verbalmente su apoyo y participación durante todo el proceso.
3. Se coordinará con la jefa del servicio los días de recolección de datos, siendo los martes, jueves y sábados en el primer horario del día siendo de 8:00 am a 9:30 am iniciando el mes de mayo hasta octubre del 2023.
4. Los días de recolección de datos, se aplicará los criterios de inclusión y exclusión a todos los neonatos hospitalizados en la unidad intensiva

neonatal; y la población seleccionada será parte del estudio previa autorización de sus padres.

5. Para lo anterior, se informará verbalmente a los padres y/o tutor a cargo de los recién nacidos prematuros y se solicitará la autorización para su participación mediante el consentimiento informado.
6. Con apoyo de la enfermera asistencial de turno en la UCIN se aplicará la escala e-NSRAS durante la primera valoración del recién nacido prematuro. Para esto, la enfermera a cargo valorará el estado del paciente y su microambiente, la investigadora tomará el instrumento y escribirá el puntaje 1, 2, 3 ó 4 en la última columna de la derecha de acuerdo a la dimensión evaluada. La interacción enfermera asistencial – investigadora que se llevará a cabo para la recolección de datos, tiene como objetivo la manipulación mínima en el neonato prematuro.
7. La recolección de datos por cada neonato prematuro será en un tiempo menor a 15 minutos, dentro del horario establecido con la jefa del servicio, mencionado anteriormente.
8. Al finalizar el proceso de recolección, se generará una base de datos con la información obtenida en Microsoft Excel y posteriormente será analizado.

### *Aspectos éticos del estudio*

El proyecto de investigación se basará en 4 principios bioéticos, siendo:

#### Principio de autonomía

Se comunicará a los padres de familia o tutores a cargo de los neonatos prematuros y los que deseen participar podrán autorizar mediante la firma del consentimiento informado, a su vez se informará que podrán retirarse del estudio sin perjuicio.

#### Principio de beneficencia

Durante la investigación, en el momento de la aplicación de la escala, se mantendrá en todo momento el bienestar de los neonatos prematuros.

#### Principio de no maleficencia

El presente estudio no causará ningún daño a los neonatos prematuros, porque la aplicación del instrumento únicamente necesita de una valoración de rutina.

#### Principio de justicia

Se brindará un trato justo, los neonatos prematuros de la investigación mantendrá el respeto de sus derechos, igualdad y equidad, evadiendo algún tipo de discriminación.

### ***Plan de análisis de datos***

La información recolectada se codificará e ingresarán al programa Microsoft Excel 2016 y el SPSS versión 26, para posteriormente ser analizados e interpretados.

A continuación, se realizarán tablas de distribución de frecuencias absolutas y porcentuales de la variable, de acuerdo a las 4 dimensiones agrupadas. Finalmente, se utilizarán gráficos de barras simples y compuestas.

#### IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Robas A, Romero V, García R, Sánchez R, Cabestrero D. ¿Puede ayudar la escala NEMS a clasificar de manera homogénea a los pacientes que ingresan en cuidados intensivos? *Enferm Intensiva* [Internet]. 2007;100(2):70–7. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-puede-ayudar-escala-nems-clasificar-13106915>
2. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. 2018. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
3. Pereira C, Villalobos C. A pele do recém-nascido prematuro sob a avaliação do enfermeiro: cuidado norteando a manutenção da integridade cutânea. *Revista brasileira de enfermagem* [Internet]. 2009;62(5):778–83. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RpnTkbbQMjwCx6NmJLs9RDB/?lang=pt>
4. Luis J, Suarez Á, Del F, Arévalo C, Fernández D, Montserrat F, et al. Manual de valoración de patrones funcionales. Servicio de salud del principado de Asturias [Internet]. 2010 Jun [cited 2022 Nov 30];1–34. Available from: <https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf>
5. Dirección General de Salud de las Personas. RM-676-2006. Plan Nacional Para la Seguridad del Paciente. Lima; 2006.
6. Jara D. Revisión sistemática de la utilización de escalas para valorar el riesgo de lesiones por presión en neonatos en los últimos 10 años [Internet] [tesis postgrado]. Universidad Andrés Bello; 2021. Available from:

[http://www.ejurnal.its.ac.id/index.php/sains\\_seni/article/view/10544](http://www.ejurnal.its.ac.id/index.php/sains_seni/article/view/10544)  
[https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as\\_sdt=0%2C5&q=tawuran+antar+pelajar&btnG=%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.jfca.2019.103237](https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=tawuran+antar+pelajar&btnG=%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.jfca.2019.103237)

7. Aguado A. Actuación de enfermería ante úlceras por presión en población pediátrica [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 17]. Available from: <https://revistamedica.com/actuacion-enfermeria-ulceras-presion-poblacion-pediatrica/>
8. Balaguer E, Ferrera M, García P. Cuidados de la piel en neonatos portadores de ventilación mecánica no invasiva [Internet]. Valencia; 2018 [cited 2022 Dec 7]. Available from: [https://www.seenenfermeria.com/sites/default/files/documentos/cuidados\\_de\\_la\\_piel\\_en\\_neonatos\\_portadores\\_del\\_vmni-13\\_05\\_19.pdf](https://www.seenenfermeria.com/sites/default/files/documentos/cuidados_de_la_piel_en_neonatos_portadores_del_vmni-13_05_19.pdf)
9. Faraj T, Kamada I. Skin injuries in newborns in neonatal intensive care. *Enfermería Global* [Internet]. 2018 Jan;17(1695–6141):227–34. Available from: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/en\\_1695-6141-eg-17-49-00211.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/en_1695-6141-eg-17-49-00211.pdf)
10. Cavalcante F, Moreira M. Skin lesions in newborns in the hospital setting : Type , Size and Affected Area. 2011;45(1):127–33. Available from: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/qXjGpKMmWm9XmLcTkg5vrqK/?format=pdf&lang=en>
11. Flores D. Prevalencia y factores asociados a lesiones de la piel en neonatos en cuidados intensivos neonatales en hospital nacional Hipólito Unanue durante el año 2019. Universidad Nacional Federico Villareal; 2020.



12. Ibarra E, Llanos I. Utilización de escala NSRAS de valoración de aparición de úlceras en la piel en Neonatología [Internet]. congreso enfermería.es. 2012. p. 779. Available from: [http://congreso enfermeria.es/libros/2012/salas/sala6/p\\_779.pdf](http://congreso enfermeria.es/libros/2012/salas/sala6/p_779.pdf)
13. Swanson Ivy, & Keep Suzanne. [Internet]. 2021. Neonatal Intensive Care Nursing Pressure Injury Prevention Practices: A Descriptive Survey. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing, 48, 394–402. Available from: [https://journals.lww.com/jwocnonline/Abstract/2021/09000/Neonatal\\_Intensive\\_Care\\_Nursing\\_Pressure\\_Injury.4.aspx#ContentAccessOptions](https://journals.lww.com/jwocnonline/Abstract/2021/09000/Neonatal_Intensive_Care_Nursing_Pressure_Injury.4.aspx#ContentAccessOptions)
14. Rubio A, Restrepo J, Ávila K, Vargas L. Experiencia en la detección del riesgo de lesiones en piel en neonatos y niños. Actualizaciones en Enfermería, Fundación Santa Fe de Bogotá [Internet]. 2018; 20(2):5–11. Available from: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve202/lesiones-piel-neonatos/>
15. Huffines B, Logsdon C. Escala de evaluación de riesgo de la piel neonatal para predecir la degradación de la piel del recién nacido. Cuestiones de enfermería pediátrica integral [Internet]. 2009;20:103–14. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/01460869709026881>
16. García P. Adaptación cultural y validación de la escala de valoración de riesgo de desarrollar úlceras por presión en neonatos hospitalizados [Internet]. 2015. Available from: <http://gneaupp.info/wp-content/uploads/2016/05/TESISXPabloXGarcia.pdf>

17. García P, Balaguer E. Neonatal Skin Risk Assessment Scale (e-NSRAS) [Internet]. 2015. p. uppPediatria.org. Available from: <http://www.upppediatria.org/escalas-valoracion-del-riesgo-evrupp/>
18. Vega R, Vega A. Guía de Procedimiento de Enfermería “Prevención y Cuidados de Úlceras por Presión.” In: INSN [Internet]. INSNSB. 2021 [cited 2022 Nov 14]. Available from: <file:///C:/Users/ambc1/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000066-2021-DG-INSNSB%20GP%20Prevenci%C3%B3n%20UPP%20VB%2027.pdf>
19. OMS, OPS. Clasificación de los peligros [Internet]. [cited 2022 Nov 17]. Available from: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article%20&id=10837:2015-&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article%20&id=10837:2015-&lang=es#gsc.tab=0)
20. Vásquez J. Patrones funcionales modelo de Marjory Gordon [Internet]. FUNCIDEN. [cited 2022 Nov 17]. Available from: <https://enfermeriaactual.com/patrones-funcionales/>

## ANEXOS

### Anexo N°1 Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Definición operacional	Valor final
Nivel de riesgo de lesión	El riesgo es “la posibilidad que un hecho sucederá o un resultado negativo afectará. Se define también como un efecto sobre el bienestar posterior a una exposición de peligro” (19).	<p><i>Según los patrones funcionales de Marjory Gordon:</i></p> <p>Dimensión Cognitivo-perceptual: Busca identificar el estado de memoria, sensación, percepción y estado de conciencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Condición física general</li> <li>- Estado mental</li> </ul>	Nivel de riesgo es el parámetro para identificar una lesión o úlcera por presión en el neonato pre término en la UCIN.	<p>Alto: Neonato con riesgo alto de UPP= Menor a 13 puntos.</p> <p>Moderado: Neonato con riesgo moderado de UPP = 13 a 17 puntos.</p> <p>Bajo: Neonato con riesgo bajo de UPP = Mayor a 17 puntos.</p>
		<p>Dimensión Actividad-Ejercicio: Hace referencia a la capacidad para la movilidad autónoma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Movilidad</li> <li>- Actividad</li> </ul>		
		<p>Dimensión Nutricional-Metabólico: Pretende conocer la ingesta de alimentos y líquidos de acuerdo a sus necesidades metabólicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nutrición</li> </ul>		
		<p>Dimensión Eliminación: La capacidad del recién nacido respecto la función excretora, como es la intestinal, urinaria y transpiración cutánea (20).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Humedad</li> </ul>		

## Anexo N°2 Presupuesto y Cronograma

Presupuesto				
Bienes				
N°	Especificación	Cantidad	Costo unitario (S/.)	Costo total (S/.)
1	Hojas Bond	500	0.10	50
2	Lapiceros	30	1	30
3	Folder	4	3	12
4	Tableros	2	20	40
5	USB	1	35	35
Sub Total (1)				167
Servicios				
N°	Especificación	Cantidad	Costo unitario (S/.)	Costo total (S/.)
1	Copias	90	0.10	9
2	Empastado	3	30	90
3	Internet	84 hr	1	84
4	Impresión	50	0.50	25
5	Movilidad Local	144 pasajes	1.5 día	216
Sub Total (2)				424
			<b>Total</b>	<b>591</b>

El estudio será financiado por el investigador evitando así algún costo económico al establecimiento hospitalario.



Anexo N°3 Neonatal Skin Assessment Scale

NEONATAL SKIN ASSESSMENT SCALE (e-NSRAS)					Puntación
Condición Física General	<b>1. Muy pobre</b> (edad gestacional menor igual a 28ss)	<b>2. Edad gestacional</b> >28 pero <=33ss	<b>3. Edad gestacional</b> >33 ss pero <= 38ss	<b>4. Edad gestacional</b> >38 ss hasta posttermino	
Estado Mental	<b>1. Completamente limitado</b> No responde a estímulos dolorosos (no se estremece, ni aprieta los puños, no aumenta la PA ni la FC)	<b>2. Muy limitado</b> Responde únicamente a estímulos dolorosos (se estremece, aprieta puños, aumenta la PA o FC)	<b>3. Ligeramente limitado</b> Letárgico	<b>4. Sin limitaciones</b> Alerta y activo	
Movilidad	<b>1. Completamente inmóvil</b> No realiza ni siquiera pequeños cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades sin ayuda.	<b>2. Muy limitada</b> Ocasionalmente realiza pequeños cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero es incapaz de realizar cambios frecuentes de forma independiente.	<b>3. Ligeramente limitada.</b> Frecuentemente realiza pequeños cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades de forma independiente.	<b>4. Sin limitaciones</b> Realiza cambios en la posición del cuerpo importantes, con frecuencia y sin ayuda (ej. Girar la cabeza)	
Actividad	<b>1. Completamente encamado/a</b> En cuna térmica con cubierta de plástico transparente	<b>2. Encamado/a</b> Actividad limitada en cuna térmica sin cubierta de plástico transparente	<b>3. Ligeramente limitada</b> En una incubadora de doble pared	<b>4. Sin limitaciones</b> En una cuna abierta	
Nutrición	<b>1. Muy deficiente</b> En ayunas y/o líquidos intravenosos (nutrición parenteral o sueroterapia)	<b>2. Inadecuada</b> Recibe menos de la cantidad óptima de dieta líquida (leche materna/artificial) y/o complementada con líquidos intravenosos	<b>3. Adecuada</b> Alimentación por sonda (enteral) que cumple con las necesidades nutricionales para el crecimiento.	<b>4. Excelente</b> Alimentación con pecho/biberón en cada toma que cumple con requerimientos nutricionales para el crecimiento.	

Humedad	<b>1.Piel constantemente húmeda</b> La piel está mojada/ húmeda cada vez que se mueve o gira el neonato	<b>2. Piel húmeda</b> La piel está húmeda con frecuencia pero no siempre, las sábanas deben cambiarse al menos tres veces al día	<b>3.Piel ocasionalmente húmeda</b> La piel está húmeda de forma ocasional, requiere un cambio adicional de sábanas aproximadamente una vez al día.	<b>4. Piel rara vez húmeda</b> La piel está habitualment e seca, se requiere un cambio de sábanas solo cada 24 horas.	
TOTAL					

Clasificación en tres niveles. Autor: Dr. Pablo García-Molina y Evelin Balaguer-López.

Clasificación e-NSRAS	Puntuación
Neonato con riesgo ALTO de UPP	<13 puntos
Neonato con riesgo MODERADO de UPP	13 – 17 puntos
Neonato con riesgo BAJO de UPP	>17 puntos

## Anexo N°4 Consentimiento informado

<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN</b>	
<i>Título del estudio:</i>	Nivel de riesgo de lesión por presión en prematuros de UCIN en Lima, 2023
<i>Investigador(a):</i>	Sheila Jaritza Blas Chuquillanqui
<i>Institución:</i>	Hospital Carlos Lanfranco la Hoz

### **Propósito del estudio:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio para conocer el nivel riesgo de lesiones en la piel que podría padecer un prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, dichas lesiones desarrolladas por la fragilidad de la piel del recién nacido prematuro. 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 la “Escala de evaluación del riesgo cutáneo neonatal”, durante la evaluación de rutina al neonato prematuro con el apoyo de la enfermera a cargo su bebé. Se valorará las características del microambiente (la temperatura de la incubadora y el nido en el que se encuentra) y su estado neurológico, con la información obtenida se podrá diligenciar el instrumento. Para esto tomará un tiempo menor a 15 minutos.
2. Se revisará su historia clínica y se tomarán únicamente los datos necesarios para llenar la escala de valoración, por ejemplo, la edad gestacional y la dieta actual.
3. Dicha escala servirá para determinar el nivel de riesgo que padece el paciente, obteniendo resultados finales como; bajo, moderado y alto. Para ello, se responden a las 6 dimensiones de la escala que son; estado físico general, estado mental, nutrición, movilidad, actividad y humedad.

### **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 deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.



### **Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los pacientes que participaron en este estudio.

### **Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio (Sheila Blas) o llame al teléfono [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte, 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.

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