



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

FACTORES DE RIESGO EXTRÍNSECOS E INCIDENCIA DE LESIONES POR  
PRESIÓN EN NEONATOS PREMATUROS EN UNA UNIDAD INTENSIVA DE  
UN HOSPITAL PÚBLICO, LIMA 2025

EXTRINSIC RISK FACTORS AND INCIDENCE OF PRESSURE INJURIES IN  
PREMATURE NEONATES IN AN INTENSIVE UNIT OF A PUBLIC HOSPITAL,  
LIMA 2025

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

AUTOR

DIANA KATHERINE LEON MAMANI DE TICONA

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:** 09 de Setiembre del 2025

**Calificación:** Aprobado

## **DEDICATORIA**

A mis padres, Por inculcarme desde siempre los valores del esfuerzo, la humildad y la constancia. Su ejemplo y fortaleza han sido fundamentales para alcanzar este logro. A mi esposo, mi compañero de vida, gracias por tu respaldo constante, por tu paciencia, tu amor sereno y tu inquebrantable compromiso. Y a ti, Zoe, mi mayor inspiración, gracias por recordarme cada día el verdadero sentido de este esfuerzo.

Este proyecto es también suyo, porque fue construido con su comprensión, sus palabras de aliento y su amor...

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por otorgarme la vida, el bienestar y la fortaleza necesaria para superar cada desafío, y por bendecirme cada día con su guía y protección. Mi más sincero reconocimiento a la Mg. Elizabeth Garcia Dorregaray, Asesora de este proyecto de investigación, por su valiosa orientación, paciencia y constante motivación durante esta etapa crucial de preparación, culminación y sustentación del trabajo. También estoy muy agradecida con todos los profesionales con quienes tuve la fortuna de compartir durante mi periodo de práctica en la segunda especialidad. Su compañerismo, enseñanza y respaldo fueron un pilar importante en este camino.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El presente trabajo de investigación será autofinanciado por la autora.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

La autora declara no tener conflictos de interés

# DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	LEON MAMANI DE TICONA DIANA KATHERINE

Perteneiente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES** autora del trabajo titulado: **FACTORES DE RIESGO EXTRÍNSECOS E INCIDENCIA DE LESIONES POR PRESIÓN EN NEONATOS PREMATUROS EN UNA UNIDAD INTENSIVA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, LIMA 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	GARCIA DORREGARAY ELIZABETH MERIDA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **21 %**, según el reporte emitido por el software **Tumitin®** (identificador de entrega **trn:oid:::1:3393773402**; fecha de entrega: **31-10-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 31 de octubre 2025.**

Firma del asesor  
N° DNI: 09865363  
ORCID: 0009-0009-1733-9370



## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág</b>
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. OBJETIVOS .....	15
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	16
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....	21
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
ANEXOS	

## **RESUMEN**

El objetivo de este estudio es determinar los factores de riesgo extrínsecos y la incidencia de lesiones por presión (LPP) en neonatos prematuros en una unidad de cuidados intensivos de un hospital público en Lima, 2025. Se trata de una investigación con enfoque cuantitativo, diseño no experimental correlacional y de corte transversal. La población estará constituida por 40 neonatos prematuros, seleccionados mediante un muestreo censal. Se emplearán una escala para evaluar los factores extrínsecos y una lista de observación para detectar la presencia de LPP. La información recolectada será codificada y procesada utilizando Microsoft Excel 2016 y el software SPSS versión 26.

**Palabras clave.** Neonatos, lesiones por presión, factores de riesgo, extrínsecos

## **ABSTRACT**

The objective of this study is to determine the extrinsic risk factors and the incidence of pressure ulcers (PU) in premature neonates in an intensive care unit of a public hospital in Lima, 2025. This is a quantitative research with a non-experimental correlational design and a cross-sectional approach. The population will consist of 40 premature neonates, selected through a census sampling method. A scale will be used to assess extrinsic factors and an observation checklist to detect the presence of PU. The collected data will be coded and processed using Microsoft Excel 2016 and SPSS version 26.

**Keywords:** Neonates, pressure ulcers, risk factors, extrinsic.

## **I. INTRODUCCIÓN**

Las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) son espacios diseñados para la atención especializada del Recién Nacido (RN) en condición crítica, cuyo estado vital se encuentra comprometido. Debido a su fragilidad biológica y las necesidades complejas los RN requieren un monitoreo continuo y uso de tecnología avanzada para brindar soporte vital y cuidados especializados como soporte respiratorio, hemodinámico, metabólico, neurológico y térmico indispensables para la supervivencia y su desarrollo (1) (2).

Durante la hospitalización el RN presenta múltiples restricciones físicas inherentes a su estado y a la atención médica recibida. La incorporación de dispositivos médicos como ventiladores no invasivos, catéteres y sondas limita su movilidad, sumado a la administración frecuente de sedantes para reducir el estrés y evitar movimientos bruscos que pueden comprometer su estabilidad. Esta inmovilidad forzada, junto con la delicadeza de su piel inmadura, constituye un factor de riesgo significativo para complicaciones cutáneas (2). Uno de los problemas clínicos más relevantes en esta población vulnerable es la aparición de lesiones por presión (LPP).

A escala global la epidemiología internacional indica que las tasas de incidencia de estas lesiones en UCIN oscilan entre el 11,1 % y el 16 % con una prevalencia cercana al 23 % (3). A nivel continental: en América Latina la mediana se sitúa en 26,7%, seguida de Asia con 18,3% y de Europa con 16%; mientras que en América del Norte se registra 7,36% (4).

Cabe señalar que México se LPP en RN se reportan valores de 12,94% y 17%; mientras que en Brasil la prevalencia alcanza 41,1%, lo que confirma la magnitud del problema en diferentes países (5).

En el contexto peruano en el 2019, el Hospital Nacional Hipólito Unanue notificó una incidencia de lesiones por presión en neonatos hospitalizados de 40.9%, vinculada sobre todo a estancias prolongadas y bajo peso al nacer (6).

Asimismo, estudios recientes muestran que la incidencia de LPP en neonatos que reciben ventilación mecánica no invasiva llega hasta un 24.68%, con un tiempo medio de aparición alrededor del cuarto día de hospitalización. Estas lesiones representan una complicación importante que puede aumentar la estancia hospitalaria y afectar el pronóstico (7).

Tenfen et al. (8) reportan que de 74 neonatos hospitalizados en UCIN, el 59,4% de ellos presentan LPP. Lo cual conlleva a mayores días de hospitalización por lo cual existe la necesidad de optimizar el cuidado enfermero para prevenir estas lesiones.

Durante la práctica laboral se observó que muchos neonatos presentaban lesiones por presión asociadas al contacto prolongado con dispositivos médicos como cánulas nasales, oxímetros, sondas, electrodos, sistemas de CPAP y equipos de ventilación mecánica. Estas lesiones se desarrollaban en diferentes grados, desde un enrojecimiento leve de la piel (eritema) hasta úlceras más profundas que comprometían el tejido subcutáneo.

Las zonas más afectadas eran aquellas con prominencias óseas: como el puente nasal, el occipucio (parte posterior de la cabeza), orejas, mejillas y talones o donde el dispositivo ejercía mayor presión directa y constante sobre la piel del neonato.

Diversos estudios reportan que existen múltiples factores que predisponen a la aparición de lesiones por presión en neonatos hospitalizados en unidades de cuidados intensivos.

A nivel internacional, Curcio (9) en 2023 realizó un estudio en Córdoba-Argentina para identificar factores de riesgo de LPP en RN prematuros hospitalizados en UCIN. Fue una investigación cuantitativa, básica, con muestra censal de 40 neonatos evaluados mediante la escala NSRAS. El 19,13 % presentó úlceras por presión: tipo I (38,71 %), tipo II (53,23 %) y tipo III (8,06 %). Los principales factores de riesgo estuvieron relacionados con el uso de dispositivos clínicos: VMNI (5,79;  $p=0,000$ ), sondas oro/nasogástricas (6,01;  $p=0,000$ ), catéter venoso central (3,22;  $p=0,001$ ), ventilación invasiva (3,18;  $p=0,008$ ) y apósitos grandes (4,45;  $p=0,000$ ). Además, la sedación/analgesia duplicó el riesgo (2,14;  $p=0,047$ ), confirmando que los dispositivos clínicos son los principales factores asociados.

Girão et al. (10) en el año 2021 analizaron factores de riesgo de lesiones cutáneas en neonatos hospitalizados en una UCIN de Fortaleza, Brasil. Fue un estudio mixto y descriptivo con 20 recién nacidos afectados y 25 profesionales de enfermería, utilizando revisión de historias clínicas, observación y entrevistas. Se halló que las lesiones se asociaron a punciones, adhesivos y falta de rotación de sensores (100 %), clorhexidina alcohólica (75 %), fototerapia (15 %), ventilación invasiva (80 %), CPAP

(20 %), alimentación por sonda (85 %) y manipulación frecuente (65 % hasta 4 veces/día, 35 % más de 6). El 90 % recibió limpieza intensiva y el 5 % humedad. Las principales localizaciones fueron tabique nasal (12 casos), abdomen y región parietal, incrementándose con la estancia hospitalaria.

Balaguer et al. (7) en el año 2022 analizaron la incidencia y factores de riesgo de lesiones por presión (LPP) en neonatos con ventilación mecánica no invasiva (VMNI) en la UCIN del Hospital Clínico Universitario de Valencia. Fue un estudio de cohortes, observacional, analítico, longitudinal y prospectivo, realizado entre febrero y mayo de 2019 con 34 neonatos que usaron VMNI al menos 24 horas. La recolección de datos se efectuó mediante observación directa de la piel por enfermeras durante manipulaciones. La incidencia acumulada de LPP fue 20,59 % (7/34), localizadas en narinas, puente nasal y mejillas (28,6 % cada una) y en la nuca (14,3 %). El 85,7 % fueron categoría I y 14,3 % categoría II. Se halló asociación con modalidad de VMNI ( $p=0,045$ ), uso de ácidos grasos hiperoxigenados ( $p=0,046$ ) y sondas ( $p=0,004$ ).

Yarkiner et al. (11) en 2024 llevaron a cabo un estudio para determinar la incidencia de lesiones por presión asociadas a dispositivos médicos y los factores que influyen en su aparición en una UCIN. Fue prospectivo y descriptivo, entre junio de 2022 y junio de 2023. La muestra incluyó 116 neonatos hospitalizados al menos 24 horas, evaluados diariamente con formularios de monitoreo, escala Braden Q, clasificación NPIAP y escala de coma de Glasgow. La incidencia fue del 35,3 %, atribuida a espectroscopia cercana al infrarrojo (38,1 %) y dispositivos respiratorios (33,5 %), afectando frente (38,1 %) y extremidades (23,8 %). Se hallaron asociaciones con peso al nacer, edad

gestacional y uso de sedación e inotrópicos, identificándose la edad gestacional como factor independiente ( $p=0,040$ ;  $OR=0,795$ ).

Garzón et al. (2) en 2024 efectuaron un estudio fin de describir la incidencia de LPP asociadas a oxigenoterapia, factores de riesgo y medidas preventivas analítico en la UCIN en Zaragoza durante 2021. Fue retrospectivo, observacional. La muestra incluyó 191 neonatos, de los cuales 158 recibieron oxigenoterapia. La incidencia de LPP fue del 24,68 % (39/158), en su mayoría grado I (94,74 %) y localizadas en tabique nasal (84,62 %). El promedio de aparición fue de  $3,98 \pm 5,03$  días. Se encontró asociación significativa con oxigenoterapia ( $\chi^2=10,23$ ;  $p=0,001$ ), especialmente por mascarillas (84,62 %) y cánulas (15,38 %), incrementándose el riesgo en neonatos con menor edad gestacional, bajo peso y hospitalización prolongada.

A nivel nacional, Campos (12) en 2023 recopiló evidencia sobre factores de riesgo y medidas de prevención de LPP en neonatos y lactantes hospitalizados. Se aplicó el enfoque PCC del Joanna Briggs Institute y PRISMA 2020, revisando PubMed, Cochrane Library, Google Scholar y Dialnet con estudios entre 2002 y 2022. La muestra final incluyó nueve artículos: cuatro revisiones sistemáticas, tres estudios descriptivos y dos de cohortes. Los principales factores de riesgo fueron dispositivos clínicos (ventilación mecánica no invasiva, intubación, pulsioximetría), bajo peso, edad gestacional menor a 33 semanas, desnutrición e hipoxemia. Destacaron las escalas Braden Q, Glamorgan y e-NSRAS, siendo esta la más fiable. Como medidas preventivas resaltaron método canguro, apósitos de espuma, cambios posturales y rotación de dispositivos.

Flores (6) en 2020 buscó determinar la prevalencia y factores asociados a lesiones cutáneas en neonatos hospitalizados en la UCIN del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante 2019. Fue un estudio retrospectivo, transversal, analítico, de casos y controles, con 242 recién nacidos, diferenciados entre casos con lesiones y controles sin ellas. La prevalencia fue del 40,9 %. Las causas más frecuentes fueron extravasación (12,40 %), infección (7,44 %), punciones (4,96 %), compresión de sensores y CPAP nasal (0,83 % cada una) y otros motivos (19,83 %). Predominaron dermatitis de pañal (22,31 %), edema (21,07 %), eritema (19,83 %) e infiltración (19,01 %). Como factores de riesgo destacaron estancias mayores de 60 días (OR=19,94), bajo peso, hidratación endovenosa, prematuridad, ventilación mecánica y sexo masculino.

Rodríguez (13) en 2024 tuvo como objetivo identificar intervenciones de enfermería para prevenir lesiones cutáneas asociadas al uso de ventilación mecánica no invasiva en neonatos prematuros en UCIN. Se realizó una revisión bibliográfica en PubMed, Scielo y Elsevier, seleccionando 30 estudios que cumplieran criterios de inclusión y exclusión. Los hallazgos evidenciaron que la prematuridad y la exposición prolongada a la ventilación no invasiva son los principales factores de riesgo. Asimismo, se determinó que la elección inadecuada del dispositivo aumenta la probabilidad de lesiones dérmicas. Por ello, se recomienda implementar intervenciones específicas en las fases de colocación, recolocación y mantenimiento del dispositivo, con el fin de reducir la incidencia de complicaciones cutáneas en esta población vulnerable.

Un neonato hospitalizado es aquel recién nacido que necesita cuidados médicos especializados dentro de un centro de salud debido a complicaciones derivadas de su

nacimiento o a patologías previas. Durante su permanencia, se encuentra en un entorno controlado pero invasivo, donde suele ser sometido a procedimientos continuos, monitoreo constante e inserción de diversos dispositivos médicos para preservar sus funciones vitales y tratar problemas críticos. Este escenario incrementa su vulnerabilidad frente a infecciones hospitalarias, altera su bienestar físico y emocional y lo expone a factores de estrés que pueden influir en su desarrollo (14).

Asimismo, durante la estancia hospitalaria los neonatos enfrentan riesgos derivados de su condición clínica y del propio ambiente del hospital. Entre ellos se incluyen la inmovilización prolongada, el uso de equipos como ventiladores y sondas, la exposición reiterada a procedimientos dolorosos y, en ocasiones, la necesidad de sedación. Además, la fragilidad de su piel y su sistema inmunológico poco desarrollado aumentan la probabilidad de lesiones e infecciones, por lo que resulta esencial aplicar protocolos de cuidado estrictos y una vigilancia continua para proteger su salud (15).

La presencia de LPP en neonatos hospitalizados en UCIN es una problemática clínica creciente que requiere estrategias de prevención rigurosas. La combinación de inmovilidad, uso prolongado de dispositivos, inmadurez cutánea y estancia prolongada en UCIN favorece la aparición de estas lesiones. Por ello, se enfatiza en la necesidad de protocolos específicos y multidisciplinarios para identificarlas precozmente, mitigar riesgos y mejorar la calidad de cuidado en esta población tan delicada (7).

En este contexto, las lesiones por presión (LPP) se definen como daños localizados en la piel y tejidos subyacentes que se originan principalmente por presión sostenida, fricción o cizallamiento, sobre todo en zonas donde el neonato permanece en contacto

con dispositivos médicos o superficies rígidas. Dentro de las unidades de cuidados intensivos neonatales, estas lesiones son frecuentes y se consideran eventos adversos prevenibles, con alta incidencia en áreas anatómicas donde se apoyan cánulas, máscaras u otros equipos de soporte (2).

En los países de habla inglesa, como Estados Unidos y Australia, se prefiere el término “lesión por presión” (*pressure injury*) motivo por el cual esta denominación ha sido por la Guía Internacional de Práctica Clínica (CPG) y las define como daños localizados en la piel y/o en los tejidos subyacentes, que generalmente se producen sobre prominencias óseas o en zonas relacionadas con dispositivos médicos u otros elementos. Su origen se asocia a una presión prolongada o a la combinación de presión con fuerzas de cizallamiento. Estas lesiones pueden manifestarse bajo una piel aparentemente intacta o como úlceras abiertas, y suelen ser dolorosas. Entre los sinónimos más comunes se encuentran: úlceras por decúbito, escaras y úlceras de presión (16).

Asimismo, en la última versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) publicada por la Organización Mundial de la Salud, el término oficial es “EH90 Pressure ulceration”, que incluye los conceptos de lesión por presión, úlcera por presión y escara (17).

Por su parte el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) define las LPP en neonatos, como aquella lesión localizada en la piel y el tejido subyacente del neonato, por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión o de la presión combinada con fuerzas

de cizalla; en ocasiones también pueden aparecer sobre tejidos blandos sometidos a presión externa por materiales o dispositivos clínicos (18)

En el ámbito cutáneo resulta pertinente recordar que la piel es el órgano de mayor extensión del organismo, actúa como barrera frente a agentes bacterianos o químicos y sostiene la homeostasis interna; además, recibe cerca de un tercio del flujo sanguíneo y participa en funciones tan diversas como la defensa inmunológica, la termorregulación, el metabolismo, la comunicación, la identificación personal y la percepción sensorial (19).

La piel del recién nacido es uno de los órganos menos maduros, representando cerca del 13 % del peso corporal frente al 3 % en adultos, lo que demanda cuidados específicos. Durante la hospitalización en unidades neonatales, la exposición a intervenciones terapéuticas agresivas y al uso constante de dispositivos incrementa el riesgo de lesiones por presión (20). En el caso de los prematuros, esta inmadurez cutánea se asocia con pérdidas térmicas y hídricas, colonización microbiana y aumento de la permeabilidad transepidérmica, factores que contribuyen a que aproximadamente el 80 % de la morbilidad y mortalidad neonatal esté relacionada con alteraciones en la funcionalidad dérmica, riesgo que se intensifica cuando no se aplican técnicas asistenciales adecuadas (3).

La Organización Mundial de la Salud subraya que la presencia de este tipo de lesiones constituye un indicador sensible del desempeño asistencial, así como del impacto físico y psicológico que experimenta el paciente durante su estancia hospitalaria (21). Entre

los factores predisponentes para el desarrollo de lesiones por presión en neonatos se distinguen dos categorías, los factores de riesgo intrínsecos y factores extrínsecos.

Los factores intrínsecos de las LPP en neonatos incluyen prematuridad, bajo peso al nacer (<2500 g), inmadurez cutánea y pérdida de peso fisiológica, además de perfusión comprometida por hipotensión, hipoxemia o fármacos vasoconstrictores. También influyen la movilidad reducida, respuesta neurológica alterada, agitación, deshidratación cutánea y antecedentes de quemaduras, dermatitis o enfermedad dérmica. Se suman desnutrición, sepsis, anemia, retención de líquidos y puntuación e-NSRAS  $\leq 17$  (3). Otros factores son patologías, alteraciones neurológicas e inmovilidad del estado crítico, que aumentan la vulnerabilidad de la piel. Asimismo, la mala perfusión tisular, alteraciones metabólicas, hipotermia y desnutrición contribuyen a la fragilidad del tejido frente a presión sostenida, estableciendo relación directa entre gravedad clínica y frecuencia de lesiones (22).

Los factores extrínsecos comprenden las condiciones del microclima en la UCIN en cuanto a humedad y temperatura; la inmovilización prolongada, que mantiene la presión continua sobre tejidos blandos; la higiene inadecuada de la piel y de los dispositivos; y, de forma destacada, el uso de dispositivos clínicos como catéteres vasculares, sensores de pulsioximetría, electrodos, sondas nasogástricas y cánulas de ventilación mecánica no invasiva, (20) los cuales explican alrededor del 80% de las lesiones por presión en neonatos y más del 90% en recién nacidos pretérmino; además influyen de forma determinante la falta o baja calidad de recursos preventivos, la ratio enfermera paciente insuficiente y el nivel formativo reducido del personal (21).

La prevención de las lesiones por presión en neonatos se fundamenta en cuidados de la piel y control de riesgos hospitalarios. Mantener una adecuada higiene e hidratación cutánea, junto con una nutrición equilibrada, resulta fundamental para proteger la integridad dérmica (23). Asimismo, el uso de apósitos de poliuretano aplicados de manera preventiva ante la presencia de dispositivos médicos ha demostrado ser eficaz (24). De igual modo, la aplicación de escalas validadas, como la Braden Q o la e-NSRAS, permite una evaluación sistemática del riesgo en neonatos hospitalizados (25). Finalmente, el método canguro ha sido identificado como un recurso con efecto protector significativo frente a la aparición de estas lesiones (12, 23).

Por otra parte, el manejo de la presión constituye una estrategia esencial en la prevención. La realización de cambios posturales cada 2 a 3 horas contribuye a disminuir la incidencia de lesiones relacionadas con superficies de apoyo (12). Del mismo modo, la modificación de los puntos de presión de los dispositivos médicos cada 2 a 4 horas se recomienda para prevenir la necrosis por compresión (26). En neonatos con ventilación mecánica no invasiva, se sugiere alternar cánulas y mascarillas, aplicar apósitos protectores y permitir descansos en el tratamiento para reducir la presión (24). También se enfatiza evitar el uso directo de cintas adhesivas sobre la piel y movilizar periódicamente sondas, catéteres y sensores como medida de seguridad adicional (23).

Frente a esta realidad, distintas guías recomiendan la aplicación sistemática de escalas validadas y adaptadas al contexto neonatal como la escala de Braden que consta de seis subescalas: perspectiva sensorial, exposición a la humedad de la piel, actividad física,

movilidad, nutrición, fricción y riesgo de lesiones cutáneas, con definiciones precisas de lo que hace cada una de estas subescalas. Los tres primeros subindicadores miden factores relacionados con la exposición al estrés agudo a largo plazo, al tanto que los tres restantes están relacionados con la tolerancia de los tejidos (27).

El instrumento utilizado para identificar el riesgo y los factores predisponentes de lesiones por presión en neonatos es la Escala de Valoración de Riesgo Cutáneo Neonatal e-NSRAS, la cual corresponde a la adaptación transcultural y validación de la NSRAS original en el contexto español (25). Esta escala se compone de seis subescalas: condición física general, estado mental, movilidad, actividad, nutrición y humedad. Cada una de ellas permite valorar dimensiones clínicas consideradas como factores predisponentes, entre las que se encuentran la vulnerabilidad asociada al bajo peso y a patologías de base, la disminución de la respuesta neurológica vinculada a la sedación o inmadurez, la restricción de la movilidad propia de estados críticos, las deficiencias nutricionales o la necesidad de soporte parenteral, así como la exposición constante de la piel a la humedad por fluidos o por el uso de dispositivos médicos.

Gracias a estas variables, la e-NSRAS no solo proporciona un puntaje total que varía entre 6 y 24 puntos, donde los valores más bajos indican mayor riesgo, sino que también permite evidenciar los factores internos que predisponen al recién nacido a desarrollar lesiones por presión. El punto de corte establecido en un valor igual o inferior a 17 clasifica a los pacientes en alto riesgo, lo que posibilita una detección temprana y la implementación de medidas preventivas específicas. En este sentido, la escala se configura como una herramienta clínica válida y confiable que contribuye no

solo a medir el nivel de riesgo, sino también a reconocer los factores predisponentes que lo originan, facilitando la planificación de intervenciones de enfermería orientadas a preservar la integridad cutánea y reducir la incidencia de estas lesiones en una población neonatal altamente vulnerable (29).

En suma, la gravedad y frecuencia de las Lesiones por Presión en recién nacidos exigen la formulación de políticas públicas que aseguren personal capacitado y recursos suficientes. La adopción de estrategias preventivas fundamentadas en evidencia y ajustadas a la realidad hospitalaria nacional se perfila como una prioridad para reducir la prevalencia documentada en los últimos años y mejorar la calidad de vida de los pacientes más frágiles del sistema de salud.

En relación a todo lo tratado previamente se plantea la pregunta ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo extrínsecos y la incidencia de lesiones por presión en neonatos prematuros en una unidad intensiva de un hospital público. lima 2025?

La presente investigación aportará al conocimiento científico información actualizada sobre los factores intrínsecos y extrínsecos que afectan la integridad de la piel en los recién nacidos hospitalizados, una población adaptada al entorno local hospitalario. Este estudio ayudará a ampliar el marco conceptual sobre el cuidado neonatal, permitiendo identificar los principales factores de riesgo asociados a estas lesiones y generando evidencia útil para futuras estrategias preventivas. En el ámbito práctico, permitirá reconocer condiciones clínicas y del entorno que predisponen al daño cutáneo, lo que facilitará al personal de salud mejorar los protocolos de atención. Comprender con claridad los factores involucrados puede ayudar a reducir la frecuencia de estas lesiones, beneficiando tanto a los neonatos como a los equipos de

salud, al brindarles herramientas concretas para la toma de decisiones en el cuidado diario; decisiones para implementar estrategias más eficaces para prevenir LPP en el RN y así fortalecer el rol de la enfermera neonatóloga.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar los factores de riesgo extrínsecos y la incidencia de lesiones por presión en neonatos prematuros en una unidad intensiva de un hospital público. lima 2025

### **Objetivos específicos**

- Determinar la incidencia y prevalencia de lesiones por presión en neonatos prematuros hospitalizados en una unidad intensiva de un hospital público. lima 2025
- Identificar los factores extrínsecos que predisponen al desarrollo de lesiones por presión en neonatos prematuros en una unidad intensiva de un hospital público. lima 2025

### III. MATERIALES Y MÉTODOS

**3.1 Diseño de estudio:** Estudio con enfoque cuantitativo, diseño no experimental correlacional y de corte transversal

**3.2 Población:** La población estará constituida por un total 40 neonatos prematuros hospitalizados en la UCIN de una institución pública de Lima. Población extraída teniendo como referencia el registro de dos meses anteriores (junio y julio del 2025)

- **Criterios de inclusión.** Neonato prematuro hospitalizado en la UCIN de un hospital público de Lima que presentan lesiones por presión.
- Neonato prematuro con estancia  $\geq 24$  horas en UCIN

#### **Criterios de exclusión**

- Neonato prematuro con malformaciones o situaciones terminales con limitación terapéutica instaurada al ingreso

**3.3 Muestra:** Siendo una población pequeña se considerará a toda la población de estudio (población censal).

#### **3.4 Definición operacional de variable**

**Variable 1:** Factores de riesgo extrínsecos predisponentes para desarrollo de LPP

**Variable 2:** Incidencia de LPP.

#### **3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

##### **Técnicas**

Para las variables se empleará la técnica de observación clínica estructurada dado a que se observará de manera directa al neonato y a la enfermera a cargo, siguiendo criterios

previamente establecidos en la escala y registrando los hallazgos en categorías definidas.

### **Instrumentos**

Para la medición de la variable factores extrínsecos asociados al desarrollo de lesiones por presión en neonatos, se utilizará una escala creada para esta investigación, elaborada a partir de los referentes teóricos y metodológicos de la Escala de Valoración de Riesgo de Lesiones por Presión en Neonatos (E-NSRAS) y de la Escala Braden Q.

El instrumento contempla seis dimensiones: dispositivos médicos, humedad, fricción/cizallamiento, superficies de apoyo, microclima y cuidado del personal. La escala es de tipo categórica, con dos opciones de respuesta: “Sí presenta” y “No presenta”. Del mismo modo, el instrumento será sometido a juicio de expertos para determinar su validez de contenido, asegurando que los ítems sean pertinentes, relevantes y adecuados para la población de estudio

Para la medición de la variable “Incidencia de LPP”, se empleará un cuadro que permitirá determinar la presencia de lesiones por presión, en el cual se detallará cada estadio de la lesión, siguiendo la estratificación establecida en la guía internacional de la NPUAP (32). Dichos criterios serán empleados también en el área de UCI con el mismo propósito. De acuerdo con ello, se marcará el estadio correspondiente, señalando el lado afectado en caso de tratarse de una zona corpórea par, de la siguiente forma: I = solo lado izquierdo, D = solo lado derecho y A = ambos lados.

Asimismo, el instrumento consistirá en una ficha clínica elaborada en base a la guía internacional de la NPIAP: Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline (32), la cual contará con validez y confiabilidad.

### **Proceso de recolección de datos**

El proyecto, una vez culminado, será presentado a la asesora para su revisión y aprobación. Posteriormente, se remitirá al Comité Revisor de la Facultad de Enfermería, a fin de que realice la respectiva evaluación y otorgue su aprobación. Obtenida esta autorización, el estudio será registrado en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento de la Investigación (SIDISI), cumpliendo con los lineamientos institucionales.

En caso de que se lleve a ejecución, previamente será sometido a la evaluación del Comité de Ética de la Universidad para su aprobación, y se realizarán las coordinaciones pertinentes con el Equipo de Gestión Institucional del hospital y el departamento de enfermería de la institución donde se desarrollará la investigación, a fin de garantizar el cumplimiento de las disposiciones éticas y administrativas.

Cabe señalar que la recolección de datos de la variable factores de riesgo extrínsecos predisponentes se realizara mediante la aplicación del instrumento; Guía de observación para factores de riesgo extrínsecos, instrumento adaptado por la autora teniendo en cuenta las escalas validadas E-NSRAS y de la Escala Braden Q. El instrumento que será validado mediante juicios de expertos (10 jueces) y prueba piloto (20 participantes de contexto similar). Para la medición de la variable “Incidencia de LPP” se utilizará una ficha clínica basada en la guía internacional de la NPIAP, que

permitirá registrar la presencia y estadio de la lesión (I a IV) según la clasificación de la NPUAP. En caso de zonas pares, se especificará el lado afectado (I, D o A). El instrumento contará con validez y confiabilidad.

La coordinación con la jefatura del servicio de cuidados intensivos neonatales sobre los horarios de recolección de datos(horarios), en el primer turno de la mañana. El proceso de recolección de datos se desarrollará durante un periodo de un mes en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público en Lima. Para ello se considerarán estrictamente los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, lo que permitirá conformar una muestra homogénea y pertinente. Los datos se obtendrán principalmente

Una vez finalizada la recolección, los datos serán tabulados y procesados en el software estadístico SPSS en su versión vigente. Inicialmente se procederá a un análisis descriptivo, mediante frecuencias absolutas y relativas, con el propósito de caracterizar la muestra y presentar la distribución de las variables estudiadas. Posteriormente, se explorará la asociación entre la variable dependiente presencia o ausencia de lesiones por presión y las dimensiones ordinales de la escala NSRAS, que representan los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos. Para este fin se aplicará un modelo de regresión logística, incorporando las dimensiones ordinales como covariables y, en caso necesario, ajustando por variables clínicas adicionales como edad gestacional, peso al nacer, uso de dispositivos y frecuencia de cambios posturales.

### **3.6. Aspectos éticos**

la presente investigación se desarrollará considerando los siguientes aspectos éticos:

**Autonomía:** se respetará la decisión de los padres o tutores, quienes recibirán información clara y completa del estudio y otorgarán el consentimiento informado de manera voluntaria.

**Beneficencia:** se garantizará que los resultados obtenidos contribuyan al conocimiento científico y a la mejora del cuidado de los neonatos hospitalizados.

**No maleficencia:** se protegerá la integridad de los recién nacidos, evitando cualquier daño o riesgo y minimizando la manipulación durante la recolección de datos.

**Justicia:** se asegurará la inclusión equitativa de todos los neonatos que cumplan los criterios de selección, sin ningún tipo de discriminación.

### **3.7. Procesamiento y 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, los datos obtenidos serán organizados en tablas de distribución de frecuencias absolutas y porcentuales, correspondientes a los factores predisponentes identificados en los neonatos hospitalizados. Estas se presentarán de acuerdo con las dimensiones establecidas en la escala e-NSRAS: condición física general, estado mental, movilidad, actividad, nutrición y humedad. Finalmente, la información será representada mediante gráficos de barras simples y compuestas

#### IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

##### 4.1 Presupuesto

Descripción	Cantidad	Consto unit.	Costo total
<b>RECURSOS MATERIALES</b>			
Lapiceros	10	2	20
Hojas	500	15.70	15.70
Pioner	1	11.30	11.30
Material de impresión	-	50	50
Fotocopias	-	25	25
<b>SUBTOTAL</b>			125
<b>TOTAL</b>			625

##### 4.2 Cronograma

Actividad	2025			
	Jun	Jul	Ago	Set
Elección de título de investigación	X			
Desarrollo de planteamiento del problema		X		
Redacción de preguntas y objetivos de investigación		X		
Búsqueda y redacción de antecedentes		X		
Búsqueda de instrumento de investigación			X	
Desarrollo de bases teóricas			X	
Redacción de metodología			X	
Presentación de proyecto				X
Sustentación del proyecto				X

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Robas Gómez A, Romero Romero V, García García R, Sánchez Martín R, Cabestrero Alonso D. ¿Puede ayudar la escala NEMS a clasificar de manera homogénea a los pacientes que ingresan en Cuidados Intensivos? *Enferm Intensiva*. 2007;18(2):70–7.
2. Garzón Montero A, López Muguerza L, Puertas Esteban L, Tundidor Sebastián S, Albert Also M, González de la Cuesta D, et al. Incidencia de lesiones por presión asociadas a dispositivos de oxigenoterapia en la unidad de cuidados intensivos neonatales: e202404032. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2024, 98:13
3. García-Fernández, FP; Soldevilla-Ágreda, JJ; Pancorbo-Hidalgo, PL; Verdú Soriano, J; López-Casanova, P; Rodríguez-Palma, M; Torra i Bou, JE. Clasificación-categorización de las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº II. 3ª Edición. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2021.
4. Sánchez Cruz L., Cárdenas Sánchez A., Contreras Ruiz J., Martínez Villarreal A., Lozano Platonof A. Epidemiología de las úlceras cutáneas en Latinoamérica. *Med Cutan Iber Lat Am*. 2016;44(3):183-97.
5. Barrera Arenas J., Pedraza Castañeda M., Pérez Jiménez G., Padilla Zárate P., Reyes Rodríguez J., Hernández Jiménez P. Prevalencia de úlceras por presión en un hospital de tercer nivel, en México DF. *scielo* [Internet]. 2016;27(4).

Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2016000400009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000400009)

6. Flores Valenzuela D. Prevalencia y factores asociados a lesiones de la piel en neonatos en Cuidados Intensivos Neonatales en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”; 2020
7. Balaguer-Escutia Paula, García-Molina Pablo, Balaguer-López Evelyn, Montal-Navarro M Ángeles. Análisis de la aparición de lesiones por presión en neonatos portadores de ventilación mecánica no invasiva. Gerokomos [Internet]. 2023; 34(1):53 – 60. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2023000100010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2023000100010)
8. Tenfen C, Barreto GMS, Moreira NM, Ferreira H, Zilly A, Silva RMMD. Skin injuries in newborns hospitalized in neonatal intensive care: a cross-sectional study. Rev Esc Enferm USP. 2024; 58:e20240058. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0058en>
9. Curcio F. Evaluación y prevención del riesgo de lesiones por presión en los recién nacidos ingresados en cuidados intensivos [Tesis doctoral]. Córdoba: Universidad de Córdoba; 2023. Disponible en: <https://helvia.uco.es/xmlui/handle/10396/25863>
10. Girão SGM, Pitombeira MG, Damasceno AKC, Sales TB, Freitas MML, Menezes CPSR. Risk of skin lesions in newborns in a neonatal ICU. J Nurs

UFPE on line. 2021;15:e246268. doi:10.5205/1981-8963.2021.246268.

Disponibile en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>

11. Yarkiner Z, Bahar A, Sönmez M, Kapan E, Şahin S, Köstekçi E, Erdeve Ö. Incidence of medical device-related pressure injuries and identification of risk factors in the neonatal unit. *J Tissue Viability*. 2024 Nov;33(4):916-922. doi: 10.1016/j.jtv.2024.09.005. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39304460/>
12. Campos-Rodríguez A. Riesgos y medidas de eficacia para la prevención de lesiones por presión en neonatos y lactantes. Revisión de la literatura. *Enferm Dermatol*. 2023;17(50): e01-e08. DOI: 10.5281/zenodo.10431113
13. Rodríguez Torre PY. Intervenciones de enfermería para la prevención de lesiones cutáneas por dispositivos de ventilación mecánica no invasiva en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales [trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2023.
14. Neil K. Kaneshiro, MD, MHA, Clinical Professor of Pediatrics, University of Washington School of Medicine, Seattle, WA. Also reviewed by David C. Dugdale, MD, Medical Director, Brenda Conaway, Editorial Director, and the A.D.A.M. Editorial team.
15. Ramírez Robles M, Alvarez Aguirre A, Díaz Manchay RJ, Cervera Vallejos MF. La hospitalización del recién nacido, puerperio y necesidades maternas: implicaciones para enfermería. *Acc cietna* [Internet]. 26 de mayo de 2025 [citado 31 de julio de 2025];12(1):e1227. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/1227>

16. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, Alliance PPPI. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline: The International Guideline; 2019.
17. EH90 Pressure ulceration [Internet]. 2024. Available from: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#455330172>.
18. Fernández F, Ágreda J, Hidalgo P, Verdú J, Casanova P, Palma M. Documento Técnico GNEAUPP N° II Clasificación - Categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Documento técnico GNEÁUPP no II. 2014. 1–50 p.
19. Apreaa V., Jorro Baróna F., Meregallia C., Sabatinia M. Impacto de una intervención de mejora de calidad de atención para prevenir las úlceras por presión en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Arch Argent Pediatr* 2018;116(4):529 – 541
20. Torra-Bou J., Pérez-Acevedo G., Bosch-Alcaraz A., García-Fernández F., Sarabia-Lavin R., Soldevilla-Agreda J Javier et al. Incidencia de lesiones por presión en unidades de cuidados intensivos pediátricas y neonatales: revisión sistemática (2000-2016). *Gerokomos*. 2020;31(3):180 – 192
21. Alulima Cuenca J. Factores e incidencia de lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Higia* [Internet]. 7 de enero de 2021;3(2). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/470>
22. Salazar Gomez de Espinoza I.A. Factores de riesgo asociados a la presencia de lesiones por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos [trabajo

- académico de segunda especialidad]. Lima (PE): Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2024.
23. García-Molina P, Alfaro-López A, García-Rodríguez SM, Brotons-Payá C, Rodríguez-Dolz MC, Balaguer-López E. Neonatal pressure ulcers: prevention and treatment. RRN. 2017; 7:29-39. <https://doi.org/10.2147/RRN.S98755>
24. Cubells Celda R, Montal Navarro MÁ, Rodríguez Dolz MC, Pérez Lafuente E, Barberá Ventura C, Fuente Arévalo A de la, et al. Prevención de úlceras por presión en neonatos con ventilación mecánica no invasiva. Gerokomos. 2020;31(2):107-12.
25. Calla Ruiz O, Salvador Valenzuela NH. Escala eficaz para evaluar el riesgo de úlcera por presión en pacientes pediátricos [trabajo académico para optar el título de Especialista en Cuidado Enfermero al Paciente Clínico Quirúrgico]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/84f87d1c-fbe5-4dc2-9c77-1bb8cc0802dc/content>
26. Khallaf Bouchrink C. Ser neonato en una unidad de cuidados intensivos: factor de riesgo para la aparición de úlceras por presión: revisión sistemática [Trabajo fin de Grado]. Valencia: Universidad Europea; 2022.
27. Amador M, Directora L, Carmen M, Sánchez Álvarez. Escalas Recomendadas Para La Valoración Del Riesgo: Revisión Bibliográfica. Xuño 2020 escola universitaria de enfermaría a coruña universidade da coruña [Internet].
28. Blas SJ. Nivel de riesgo de lesión por presión en prematuros de UCIN, en Lima, 2023 [trabajo académico para optar el título de Segunda Especialidad

Profesional en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2023.

29. García-Molina P, Balaguer López E, Verdú J, Nolasco A, García Fernández FP. Cross-cultural adaptation, reliability and validity of the spanish version of the Neonatal Skin Risk Assessment Scale. J Nurs Management. 2018;26(6):744-56. <https://doi.org/10.1111/jonm.12612>
30. Argimon Pallàs JM, Jiménez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
31. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Guía de procedimiento de enfermería: prevención y cuidados de úlceras por presión. Lima: Ministerio de Salud; 2021
32. NPIAP. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. 3rd ed.: European Pressure Ulcer Advisory Panel & National Pressure Ulcer Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance; 2019.

## ANEXOS

### Anexo N° 01 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Escala
Factores de riesgo extrínsecos para el desarrollo de lesiones por presión en recién nacidos.	Es el conjunto de condiciones extrínsecas, propias del neonato y del entorno hospitalario, que aumentan la probabilidad de que un recién nacido hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos desarrolle lesiones por presión	Los factores predisponentes a lesiones por presión se entienden como aquellas condiciones que incrementan la vulnerabilidad del neonato frente a la aparición de alteraciones en la integridad cutánea lo que incluye factores intrínsecos y factores extrínsecos	Dispositivos Médicos	Presión de dispositivos Acolchado de dispositivos Ajuste y fijación	Escala Categórica  Si presenta  No presenta
			Humedad	Exposición a fluidos Higiene y secado Barreras cutáneas Humidificación de circuitos	
			Fricción / Cizallamiento	Manipulación segura Ropa de cama	
			Superficies de apoyo	Superficie adecuada Uso complementario	
			Microclima	Temperatura ambiental Ventilación/condensación Cobertores y vestimenta	
			Cuidado personal	Vigilancia continua Técnica de posicionamiento	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Estadios	Indicadores
Incidencia de LPP	La incidencia de lesiones por presión se entiende como la aparición de nuevas lesiones clasificadas en estadios del I al IV, según la profundidad y el grado de afectación tisular.	La incidencia se medirá mediante una guía de observación, registrando la presencia de lesiones por presión y su clasificación en estadios I a IV.	Daño de tejidos	<b>Estadio I</b>	Eritema cutáneo
					Cambio de color de la piel
					Cambios en temperatura de la piel,
					Cambios en la consistencia de la piel
					Sensación de dolor o escozor
			Coloración de la piel	<b>Estadio II</b>	Pérdida parcial del grosor de la piel
					Úlcera es superficial
					Aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial
			Temperatura de la piel	<b>Estadio III</b>	Pérdida completa de grosor de la piel
					Lesión o necrosis del tejido subcutáneo
			Exudado	<b>Estadio VI</b>	Pérdida total de grosor de la piel
					Destrucción extensa, necrosis del tejido
					Exudado y tejido necrótico
					Lesiones por cavernas, tunelizaciones o trayectos sinuosos
					Lesión en el músculo, hueso y/o estructuras de sostén

**Anexo N° 02 Cronograma y presupuesto**

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

<b>Actividad</b>	<b>2025</b>			
	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Setiembre</b>
Elección de título de investigación	<b>X</b>			
Desarrollo de planteamiento del problema		<b>X</b>		
Redacción de preguntas y objetivos de investigación		<b>X</b>		
Búsqueda y redacción de antecedentes		<b>X</b>		
Búsqueda de instrumento de investigación			<b>X</b>	
Desarrollo de bases teóricas			<b>X</b>	
Redacción de metodología			<b>X</b>	
Presentación de proyecto				<b>X</b>
Sustentación del proyecto				<b>X</b>

**Anexo N° 03 Instrumento**

**GUIA DE OBSERVACION PARA FACTORES DE RIESGO EXTRINSECOS**

<b>FACTORES EXTRÍNSECOS</b>			<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>DISPOSITIVOS MÉDICOS</b>				
<b>1</b>	Presión de dispositivos	¿Hay marcas/eritema por catéteres, sondas, cánulas, CPAP, electrodos u otros?		
<b>2</b>	Acolchado de dispositivos	¿Se coloca protección/acolchado apropiado entre dispositivo y piel frágil?		
<b>3</b>	Ajuste y fijación	¿Los dispositivos están bien fijados (ni flojos ni excesivamente apretados) y libres de presión localizada?		
<b>HUMEDAD</b>				
<b>4</b>	Exposición a fluidos	¿Se identifican y controlan fugas de pañal, secreciones, exudados o sudoración?		
<b>5</b>	Higiene y secado	¿Se realiza limpieza inmediata y secado sin fricción en áreas húmedas/pliegues?		
<b>6</b>	Barreras cutáneas	¿Se aplican barreras/cremas autorizadas para uso neonatal cuando corresponde?		
<b>7</b>	Humidificación de circuitos	Si usa CPAP/VM, ¿la humidificación está ajustada y evita condensación que moje la piel?		
<b>FRICCIÓN / CIZALLAMIENTO</b>				
<b>8</b>	Manipulación segura	¿Se moviliza con “levantar y colocar” (sin arrastrar), usando sábanas deslizantes si es preciso?		
<b>9</b>	Ropa de cama	¿Sábanas lisas, sin arrugas/objetos que generen fricción o puntos de presión?		
<b>SUPERFICIES DE APOYO</b>				

10	Superficie adecuada	¿Colchón/nido/almohadillas son específicos para neonatos y en buen estado?		
11	Uso complementario	¿Las superficies especiales no sustituyen los cambios posturales programados?		
<b>MICROCLIMA (Térmico/Ambiental)</b>				
12	Temperatura ambiental	¿La incubadora/cuna térmica está en rango indicado por el protocolo de la unidad para la condición/EG del neonato?		
13	Ventilación/condensación	¿No hay condensación que humedezca piel/adhesivos (incubadora, CPAP, líneas)?		
14	Cobertores y vestimenta	¿Ropas/cobertores permiten intercambio térmico adecuado (ni exceso ni déficit)?		
<b>CUIDADO PERSONAL</b>				
15	Vigilancia continua	Registra si el personal de enfermería realiza inspecciones periódicas de la piel en zonas de riesgo.		
16	Técnica de posicionamiento	Evalúa si se aplican técnicas correctas al movilizar y posicionar al neonato, evitando presión localizada.		

### GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL ESTADIO DE LA LPP

<b>Estadio I</b>	Eritema cutáneo
	Cambio de color de la piel
	Cambios en temperatura de la piel, Cambios en la consistencia de la piel
	Sensación de dolor o escozor
<b>Estadio II</b>	Pérdida parcial del grosor de la piel
	Úlcera es superficial Aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial
<b>Estadio III</b>	Pérdida completa de grosor de la piel
	Lesión o necrosis del tejido subcutáneo
<b>Estadio VI</b>	Pérdida total de grosor de la piel
	Destrucción extensa, necrosis del tejido
	Exudado y tejido necrótico
	Lesiones por cavernas, tunelizaciones o trayectos sinuosos Lesión en el músculo, hueso y/o estructuras de sostén

**ESTADIO DE LESIÓN POR PRESIÓN.** Según el cuadro anterior, determinar el estadio de la lesión luego marcar a continuación según corresponda

Estadio Zona corporal	Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio VI	Cantidad de exudado			
					Ninguno	Ligero	Moderado	Abundante
Occipucio **								
Oreja*								
Frente**								
Pecho**								
Omoplato *								
Espalda **								
Costilla*								
Codo *								
Sacro **								
Coxis **								
Interglúteo *								
Cresta Iliaca*								
Glúteo *								
Trocánter *								
Rodilla*								
Tobillo *								
Talón *								
Pie*								

\* Señalar el lado afectado, de ser el caso que la zona corpórea sea par, de la siguiente

forma: I = solo lado izquierdo D= solo lado derecho A= ambos lados

\*\* Marcar con X donde corresponda este la LPP

## Anexo N° 04 Consentimiento informado de los padres

<b>Título del estudio:</b>	Factores predisponentes para el desarrollo de lesiones por presión en neonatos hospitalizados en la UCIN de un hospital público de Lima, 2025.
<b>Investigadora:</b>	DIANA KATHERINE LEON MAMANI DE TICONA

### Propósito del estudio

Se le invita a participar en un estudio cuyo objetivo es identificar los factores predisponentes para el desarrollo de lesiones por presión en recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Estas lesiones ocurren debido a la fragilidad de la piel neonatal y a condiciones clínicas específicas. Los resultados del estudio permitirán fortalecer las estrategias de prevención y mejorar el cuidado brindado a los neonatos.

### Procedimientos

Si usted acepta participar, se realizará lo siguiente:

1. Se aplicará la Escala de valoración del riesgo cutáneo neonatal (e-NSRAS) durante la evaluación clínica rutinaria de su hijo(a), con el apoyo de la enfermera asistencial y bajo la supervisión de la investigadora.
2. La valoración incluirá la observación del estado físico general, estado mental, movilidad, actividad, nutrición y humedad, registrando el puntaje correspondiente en la escala.
3. La recolección de datos tendrá una duración aproximada de 10 a 15 minutos y no implicará ningún procedimiento invasivo ni doloroso para el recién nacido.
4. La información obtenida será codificada y utilizada únicamente con fines de investigación.

### Riesgos

El procedimiento es de carácter observacional y no generará riesgos ni molestias para su hijo(a).

### Beneficios

La participación en el estudio permitirá contar con una evaluación clínica detallada que contribuirá al mejor cuidado del neonato y a la prevención de lesiones por presión. Además, los resultados aportarán conocimiento útil para la atención de futuros pacientes.

### Costos y compensación

La participación en este estudio no generará ningún costo para usted ni retribución económica de ninguna índole.

### **Confidencialidad**

La información será tratada de forma confidencial. Los datos recolectados serán codificados y no se registrarán nombres ni información que permita la identificación de los participantes.

### **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 (Diana León) 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>	_____ <i>Fecha y hora</i>
_____ Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es Analfabeto)	_____ <i>Firma</i>	_____ <i>Fecha y hora</i>
_____ Nombres y Apellidos Investigador	_____ <i>Firma</i>	_____ <i>Fecha y hora</i>