

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Riesgo de lesiones por presión en niños de cuidados intensivos oncológicos de
un hospital de Lima, 2025**

Trabajo Académico

Para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Cuidados Intensivos
Pediátricos

Autor:

Sunita Consuelo Cervantes Alvino

Asesor:

Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Lima, 28 de noviembre de 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Elizabeth Gonzales Cárdenas, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“RIESGO DE LESIONES POR PRESIÓN EN NIÑOS DE CUIDADOS INTENSIVOS ONCOLÓGICOS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2025”** de la autora Sunita Consuelo Cervantes Alvino tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 28 días del mes de noviembre del año 2025.

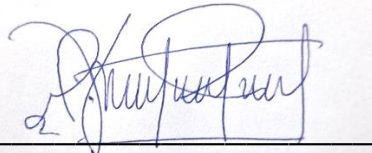


Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

**Riesgo de lesiones por presión en niños de cuidados intensivos
oncológicos de un hospital de Lima, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos



Mg. Juan Munayco Mendieta

Dictaminador

Lima, 28 de noviembre de 2025

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	4
Objetivos de la Investigación	5
Justificación.....	6
Línea de Investigación	7
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	8
Antecedentes de la Investigación	8
Marco Conceptual	11
Bases Teóricas.....	17
Definición de Términos.....	18
Metodología	20
Descripción del Lugar de Ejecución	20
Población y Muestra.....	20
Tipo y Diseño de Investigación	21
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	24
Proceso de Recolección de Datos	26
Procesamiento y Análisis de Datos.....	26
Consideraciones Éticas.....	27
Administración del Proyecto de Investigación	28
Referencias Bibliográficas	30
Apéndices.....	37

Resumen

La lesión por presión (LLP) en niños representa un problema de salud a nivel mundial, es preocupante que su incidencia va en aumento 1 de cada 10 niños presentan estas afecciones a la piel durante su estancia hospitalaria. En el Perú, la prevalencia es de 2,17% en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Objetivos: Determinar el riesgo de lesión por presión en niños de Cuidados intensivos pediátricos oncológicos de un hospital de Lima, 2024. Diseño no experimental, descriptivo cuantitativo y de corte transversal. Lugar. Instituto Nacional de Enfermedades neoplásicas. participantes. pacientes hospitalizados en la Unidad de cuidados intensivos pediátricos oncológicos. la muestra estará conformada por 124 niños. La recolección de datos se realizará a través de un cuestionario utilizando la escala Braden Q para medir el riesgo de lesión por presión los pacientes pediátricos, previa firma del consentimiento de los padres.

Palabras clave: Riesgo, lesión por presión (Decs).

Planteamiento del Problema

Identificación del Programa

Según la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud, (OMS, OPS, 2023) la lesión por presión en niños representa un problema de salud a nivel mundial y preocupación grave debido al aumento en la incidencia 1 de cada 10 pacientes sufren este daño durante su estancia hospitalaria y considerado un evento adverso asociado a la atención de salud y que se puede prevenir.

En China La prevalencia de 1.366.848 pacientes pediátricos fue del 12,8 %, la tasa combinada de LLP adquiridas durante su hospitalización fue del 8,4%, el estadio I fue el más frecuente con una incidencia de 43,5% y las zonas afectadas el sacro, los talones y la cadera(Li et al., 2020). Asimismo, en un estudio desarrollado en el mismo país se encontró una prevalencia de 732 pacientes en la unidad de cuidados intensivos 46 desarrollan una lesión (Zhang et al., 2024)

En España Aproximadamente un 7,8% de los niños desarrollan una LLP donde la causa principal es la compresión del tejido entre una prominencia ósea y una superficie externa por un período prolongado de tiempo, prevenibles en un 95%(Juárez,2021). Estas lesiones son un problema muy importante en los pacientes oncológicos afectando gravemente en su calidad de vida y un indicador de calidad de los hospitales, donde la acción fundamental es la valoración del riesgo (Campos Campos, 2021)

En Ecuador, el 38,8% de los pacientes pediátricos que ingresaron a la unidad de cuidados intensivos presentaron riesgo alto de desarrollar lesión por presión, La escala de valoración del riesgo de lesión establecen una evaluación en función a diferentes parámetros para predecir su

aparición y aplicar cuidados específicos a los pacientes con mayor vulnerabilidad (Alulima Cuenca, 2020)

En Argentina la preocupación de la LPP, se reconocen como un indicador de calidad de cuidado siendo los niños la población más lábil, lo que significa un impacto negativo a nivel económico, calidad de vida y de impacto psicológico tanto del paciente y familia, en los niños, más del 50% de las LPP se relaciona con la presión sostenida de los equipos y dispositivos utilizados dentro de las unidades de cuidados intensivos (OMS/OPS, 2023).

En el estudio realizado en Argentina las lesiones por presión siguen representando con una prevalencia del 7,2% de los pacientes que ingresaron al servicio siendo los niños menores de 3 años los que presentan mayor riesgo de presentar LLP constituyendo una preocupación para el cuidado de la salud y todos los profesionales son responsables de su prevención (Patiño et al., 2020)

Asimismo, el Ministerio de la Salud (MINSA, 2022) en Perú a través de sus instituciones, señala que las lesiones por presión que se produce durante la atención es un indicador de cuidado del personal de enfermería, por ello es de suma importancia la valoración del riesgo de estos niños, para priorizar cuidados específicos y poder prevenirlas, asimismo señala que es fundamental proporcionar los insumos necesarios para brindar el cuidado oportuno a la piel del paciente.

En, Perú, en la unidad de cuidados intensivos (UCI) se obtuvo un alto riesgo de lesión por presión con un 78,69% de los pacientes pediátricos evaluados utilizando la escala Braden Q, debido a que en el área crítica es el entorno donde mayor es la cifra de incidencia de este tipo de lesiones por el grado de dependencia de los pacientes (Salas Muñoz Alejandra Rosaly, 2022). La implementación de protocolos de prevención de LPP basados en la evidencia son efectivos a la

hora de reducir las cifras de incidencia mejorando la calidad de vida del paciente (Calzado Bravo, 2021)

Por tanto de acuerdo al nivel de complejidad del hospital con una gran demanda ingresos a la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos Oncológicos, a la alta vulnerabilidad de los niños y que en la actualidad no hay investigaciones recientes sobre esta condición, y resaltando la importancia de la intervención del personal de enfermería en la implementación de programas y acciones encaminadas a la prevención de las lesiones por presión; por ello se realiza el presente estudio de investigación en los pacientes hospitalizados en el servicio de UCI Pediátrica. Oncológica.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es el riesgo de lesión por presión en niños de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos Oncológicos de un Hospital de Lima 2024?

Problemas Específicos

¿Cuál es el riesgo de lesión por presión en su dimensión movilidad en niños de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima 2024?

¿Cuál es el riesgo de lesión por presión en su dimensión percepción sensorial en niños de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima 2024?

¿Cuál es el riesgo de lesión por presión en su dimensión humedad en niños de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima 2024?

¿Cuál es el riesgo de lesión por presión en su dimensión nutrición en niños de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima 2024?

¿Cuál es el riesgo de lesión por presión en su dimensión actividad en niños de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima 2024?

¿Cuál es el riesgo de lesión por presión en su dimensión fricción y cizallamiento en niños de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima 2024

¿Cuál es el riesgo de lesión por presión en su dimensión perfusión tisular y oxigenación en niños de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima 2024?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar el riesgo de lesión por presión en niños de Cuidados Intensivos Pediátricos Oncológicos de un Hospital de Lima 2024.

Objetivos Específicos

Identificar el riesgo de lesión por presión en la dimensión movilidad en niños de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima 2024

Identificar el riesgo de lesión por presión en la dimensión percepción sensorial en niños de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima 2024

Identificar el riesgo de lesión por presión en la dimensión nutrición en niños de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima 2024

Identificar el riesgo de lesión por presión en la dimensión humedad en niños de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima 2024

Identificar el riesgo de lesión por presión en la dimensión actividad en niños de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima 2024

Identificar el riesgo de lesión por presión en la dimensión fricción y cizallamiento en niños de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima 2024

Identificar el riesgo de lesión por presión en la dimensión perfusión y oxigenación en niños de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima 2024

Justificación

Es importante y urgente conocer el riesgo de lesión por presión efectiva durante el proceso de atención de salud para generar una cultura de prevención de éstas. Así garantizar una atención de calidad a nuestros niños en Uci pediátrica, existen escalas de valoración que se aplican sin embargo no hay adherencia en su aplicación de todo el equipo de salud en todo momento, no se conoce con exactitud cuál es el riesgo de LPP en el servicio de UCI pediátrica oncológica del hospital de mejorar esta problemática disminuirá la aparición de estas lesiones lo cual dará como resultado un cuidado ideal de la piel del niño.

Justificación

Justificación Teórica

Esta investigación por su trascendencia busca contribuir a llenar el vacío del conocimiento y generar cambios en el proceso de atención con calidad y seguridad. Existen muy pocos estudios de investigación a nivel nacional sobre el riesgo de lesión por presión en niños en uci pediátrica oncológica, valorar el riesgo conlleva a prevenir estas lesiones. La actualización de la información es importante en la gestión del cuidado enfermero de la piel del niño y se debe evitar causar daño y lesionar al paciente durante la atención, así como lo menciona Virginia Henderson en tu teoría de 14 necesidades.

Justificación Metodológica

En esta investigación se utilizará un instrumento ya validado y utilizado por otros autores que será sometido a un nuevo proceso de validez y confiabilidad de manera que se actualice y se

utilice en futuras investigaciones sobre la implementación de procesos y fortalecer los existentes en el campo de la Enfermería.

Justificación Práctica y Social

En el Perú, las lesiones por presión en niños oncológicos generan un daño más a su diagnóstico de fondo generando complicaciones físicas psicológicas y generan un alto costo para su curación afectando no solo al paciente sino a la familia, personal de salud, imagen de la institución y comunidad por lo que el presente estudio contribuirá a la implementación de nuevas estrategias de manejo en beneficio de los niños.

Línea de Investigación

Este proyecto de investigación pertenece a la línea de cuidado humano y gestión del cuidado porque su interés se basa en el cuidado al paciente pediátrico en uci pediátrico oncológico, y donde los profesionales de enfermería están inmersos dentro de la gestión de la atención de calidad.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Westphal et al. (2023), en Brasil, realizaron un estudio con el objetivo de trazar el perfil sociodemográfico y clínico, factores causales y el manejo proporcionado a los niños con LLP durante su hospitalización. Se trató de una investigación observacional, transversal, retrospectiva, de 64 historias clínicas de niños, donde encontraron que el diagnóstico de enfermería de riesgo de lesión por presión fue 48,4% y con la escala Braden Q se identificó en el 78,1% de ellos el 46% de los niños tenían movilidad limitada. Concluyeron que las úlceras por presión en niños en cuidados intensivos con movilidad limitada requieren una simple intervención y las, usar estrategias para evitar incidentes deben ser una práctica.

Campos-Rodríguez (2023), en España, realizó un estudio con el objetivo de recopilar evidencia sobre la literatura sobre los factores de riesgo y medidas de eficacia para la prevención de lesión por presión en neonatos y lactantes. Se trató de una revisión bibliográfica en base de datos como Pubmed, Dialnet, se revisó 9 artículos, obteniendo como resultado que es necesario aplicar escalas de valoración en el riesgo de LLP prestando atención en los factores asociados entre ellos los dispositivos médicos invasivos. Llegando a la conclusión que la ventilación mecánica no invasiva, la intubación aumenta el riesgo de LLP y las escala Braden Q es la más utilizada en la valoración del riesgo.

Semerci et al. (2023), en Turquía, realizó un estudio con el objetivo de analizar la prevalencia de Lesión por presión y los factores de riesgo que afectan el desarrollo de lesión por presión en la población pediátrica hospitalizada en UCIP. Se trató de un estudio descriptivo retrospectivo a través de una revisión de historias clínicas electrónicas de 6350 pacientes

pediátricos, obteniendo como resultado que el 6,04% de pacientes desarrollaron LLP y el 30,3% tenían riesgo alto de LLP utilizando la escala Braden Q. concluyendo que es muy importante implementar evaluaciones del riesgo métodos y políticas eficaces para reducir los factores que aumentan su aparición como los dispositivos médicos.

Aguado Jiménez (2021), en España, en su estudio con el objetivo de Describir el manejo de las úlceras por presión en la población pediátrica. Fue una revisión bibliográfica en base de datos de Scielo, Pubmed, utilizando palabras claves obteniendo como resultado que las lesiones por presión pueden prevenirse sobre todo en pacientes de uci que dependen de su cuidado sentenciando así la importancia de la valoración del riesgo mediante la escala Braden Q. Concluyendo que las LLP constituyen un relevante problema inmerso en la atención clínica y la prevención con escalas significa herramientas costo efectivas para el niño.

Bargos-Munárriz et al. (2020), en Ecuador, realizó su estudio con el objetivo de evaluar una estrategia de prevención implementada para reducir la incidencia y la gravedad de las lesiones por presión relacionadas con el posicionamiento en pacientes pediátricos en una unidad de cuidados intensivos y evaluar el cumplimiento de las recomendaciones preventivas. Evaluaron 110 pacientes encontrando un 16% de niños con riesgo de úlceras por presión y una incidencia de 55, 55% con estancia mayor a 28 días, donde el factor determinante fue la posición prona. La adherencia a la inspección de la piel, aplicación de ácidos hiperoxigenados y uso de soporte especial, ayudo a reducir las LLP en los niños en un 21,43%. Concluyendo que es efectivo aplicar acciones preventivas para reducir y hasta evitar producir LLP en la UCI tanto el número de afectados y la gravedad de la lesión.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

Hospital Nacional Cayetano Heredia. (2023) realizó un estudio con el objetivo de promover una atención segura del paciente a través de medidas de prevención y tratamiento de lesiones por presión en pacientes hospitalizados en el hospital, se evaluó a 277 pacientes de distintos servicios de enero a diciembre del 2022, obteniendo como resultado que el 2,17 % de pacientes desarrollaron LLP en el servicio de pediatría y UCI pediátrica. Concluyendo que las lesiones por presión es un indicador negativo en la calidad asistencial. Y determinando la importancia de constituir un comité de prevención y control de lesiones por presión en los servicios de hospitalización, emergencia y cuidados intensivos.

Rodríguez torre (2023) en su investigación cuyo objetivo fue identificar las 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. Es un estudio descriptivo, documental, analítico y retrospectivo. Encontró como factor de riesgo principal a la prematuridad del paciente, además a la duración que permanece con estos dispositivos en contacto con la piel del bebé, donde el rol del personal de enfermería es crucial para elegir el tipo de dispositivo de oxigenoterapia para evitar producir estas lesiones la elección inadecuada del dispositivo.

Salas Muñoz (2022) en su estudio de investigación tuvo el objetivo valoración del riesgo de úlceras por presión en niños en la unidad de cuidados intensivos HNCASE 2020. Se trató de un estudio descriptivo prospectivo y de corte transversal constituida por 61 niños hospitalizados en UCIP obteniendo como resultado el 2.17% de niños desarrollaron LLP y que la valoración según sus dimensiones predominó la actividad como el principal factor para desarrollar LLP con un 100% porque los pacientes se encuentran todo el tiempo en la cama, fricción y cizallamiento

con un 62,3% y la percepción sensorial con un 32,79%. concluyendo que el 78,69 % tenían riesgo de LLP es alto.

Flores-Lara et al. (2020), en Lima, en su investigación tuvo el objetivo de determinar la frecuencia de las úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, fue un estudio descriptivo retrospectivo, donde se recolecto los datos de la oficina de epidemiología de los cuales 30 pacientes desarrollaron LLP durante su estancia hospitalaria de diferentes servicios como resultado se obtuvo que el 6,6% representa la población de 0 a 10 años concluyendo que la UCI es el servicio donde es más frecuente que el paciente desarrolle LLP declarando fundamental valorar la frecuencia y el riesgo de estas lesiones para incrementar estrategias eficaces durante la atención.

Calla y Salvador (2017), en Lima, realizó su trabajo de investigación con el objetivo de analizar y sistematizar las evidencias sobre la escala matriz para evaluar el riesgo de úlcera por presión en pacientes pediátricos. Se trató de un estudio de revisión sistemática observacional y retrospectivo donde se analizó 7 artículos científicos sometidos a una lectura crítica y utilizando la valoración de braden para identificar el grado de evidencia, se obtuvo como resultado que el 58% de artículos utilizaron la escala Braden Q, concluyendo así la eficacia de esta escala para medir el riesgo de lesión por presión en niños.

Marco Conceptual

Lesión por Presión

Es una lesión de la piel, producida secundariamente a un proceso de isquemia, que puede afectar y necrosar aquellas zonas de la epidermis, dermis, tejido subcutáneo y músculo donde se asiente, incluso pudiendo llegar a afectar articulación y hueso (Garcia y Gonzales, 2021).

Asimismo, Özdemir y Türkben (2023) definen que son úlceras donde existen daño en la piel

desde un enrojecimiento hasta convertirse en necrosis donde los tejidos blandos se comprimen entre las prominencias óseas y las superficies externas duras a menudo causadas por presión mecánica entre otros factores. Nevarez et al. (2025) definen que las lesiones por presión son afecciones dérmicas que se puede producir en cualquier parte del cuerpo que se encuentran sometidas a presión, fricción o rozamiento prolongado entre dos planos duros donde su recuperación es de larga duración. Esta lesión se considera como uno de los eventos adversos relacionados a la calidad en la atención sanitaria (Chaparro y Oñate, 2021).

La inspección de la piel debería incluir también una evaluación de la existencia de otros signos además del enrojecimiento, tales como el dolor, variaciones localizadas del color o la temperatura y la presencia de edema o induración para realizar intervenciones efectivas y acompañado de la educación al equipo de enfermería para disminuir el riesgo de presentar alguna lesión (García y Gonzales, 2021).

Fisiopatología. Las lesiones por presión se producen cuando el tejido entre la prominencia ósea y la superficie exterior, se encuentran ejerciendo presión uno contra el otro por un largo período de tiempo. La presión capilar máxima es de unos 20 mmHg y la presión tisular media está entre 16 y 33 mmHg. La alta presión ejercida sobre un área específica durante largos períodos de tiempo provoca un proceso isquémico que, si no se revierte en el tiempo, conduce a la muerte celular y la necrosis (Campos-Rodríguez, 2023).

Cuando los tejidos se exponen a una presión alta y persistente, se produce vasodilatación refleja, isquemia y aumento de la presión intersticial, con obstrucción de los vasos sanguíneos y linfáticos, lo que da lugar a la extravasación. El plasma, las proteínas, la sangre y las células se filtran al espacio intersticial, produciendo edema y hemorragia, situación que aumenta los

elementos capilares, celulares donde se manifiesta con eritema permanente en la piel, que no cede a la presión (Baldeos & Laureano, 2019).

Una vez que provoca eritema por presión en la piel y se elimina a tiempo, puede revertirse y desaparecer en pocos minutos, cuando la presión se ejerce durante mucho tiempo causa isquemia, falta de oxígeno y riesgo sanguíneo a los tejidos degenerando en necrosis eso es un evento adverso inherente al cuidado de enfermería, entonces al omitir la valoración del riesgo y acciones preventivas se atenta con la seguridad del paciente (Seguro Social de Salud, 2021).

Vanegas y Calzolari (2025) clasifica la lesión por presión en categoría I cuando la permanece intacta se evidencia un enrojecimiento en la piel, en la categoría II la piel ha perdido su continuidad se puede ver una ulcera abierta, en la categoría III, la lesión abarca hasta la grasa subcutánea y puede presentar o no necrosis y variar de forma según su ubicación anatómica y la categoría IV es cuando la lesión involucra musculo y hueso con cavitaciones y que con facilidad pueden infectarse, es la pérdida completa del tejido dérmico. La grasa subcutánea puede ser visible, pero los huesos, tendones o músculos no están expuestos. Puede presentar esfacelos y/o tejido necrótico y que no presente pérdida completa del tejido en los niños menores de tres años incluido neonatos la región occipital, las orejas y pies y niños mayores de tres años: la zona sacra y los talones (Tavares et al., 2019).

Riesgo de Lesión por Presión. La valoración del riesgo de lesiones por presión es clave para prevenirlas, con ello se identificará a los factores que aumentan su aparición entre ellas la edad, nutrición comorbilidades sumada a la estancia prolongada y factores externos para mitigarlos. Las escalas de valoración que se utiliza cuando ingresa el paciente es la escala barden Q desde el primer mes hasta los 14 años de edad y debe ser individualizada (Monteverde et al., 2022).

El profesional de enfermería que labora debe realizar la identificación del riesgo de lesión de presión en la paciente pediátrica, mediante escala y así conocer la clasificación del riesgo de UPP y proporcionar las intervenciones y actividades de enfermería preventivas (Irigoyen y Zambravo, 2022)

Estepa-gallego et al. (2021) definen como valoración del riesgo según la necesidad de cada paciente más aun en la unidad de cuidados intensivos pediátricos debido a que la piel del niño es lábil a comparación de otros grupos etarios por ello si el riesgo es alto se debe inspeccionar la piel en todo momento de la atención, entre los factores tenemos el nivel de actividad y movilidad, índice de masa corporal y / o el peso al nacer, la madurez de la piel, la temperatura ambiente, humedad, nutrición perfusión, oxigenación, presencia de un dispositivo externo y duración de la estancia hospitalaria.

La valoración del riesgo se recomienda realizarla al ingreso hospitalario y de forma continua durante la estancia del paciente, continuando hasta el alta. Al paciente que presenta riesgo de LLP es importante incidir en una valoración completa, un examen físico y el estado actual de salud, teniendo en cuenta las posibles enfermedades concomitantes, así como el tratamiento farmacológico (Instituto de Salud del Niño San Borja [INSN-SB], 2024).

La prevención es el mejor camino; por ello, el mayor esfuerzo debe ir encaminado a la detección precoz de pacientes de riesgo, y a partir de allí aplicar medidas preventivas eficientes, las diferentes escalas de riesgo estandarizadas y de uso extendido permite al personal de enfermería discriminar según prioridad para ello la escala Braden Q es la más utilizada y predictiva para LPP (INSN-SB, 2024).

Movilidad. La movilidad de los niños en la unidad de cuidados intensivos es limitada porque se encuentran en inestables en la mayoría de casos por ello es fundamental los cambios

posturales teniendo en cuenta: el riesgo, la edad, tolerancia al movimiento, y la estabilidad clínica (). Según la guía recomiendan cambio postural cada 4 o 6 horas si se encuentra sobre una superficie especial de apoyo. Si no estuviera sobre una superficie adecuada será necesario plantearse hacer los cambios cada 2 horas (Estepa-gallego et al., 2021).

Inmovilidad. Los pacientes con trastornos musculoesqueléticos y/o enfermedades neurológicas que limitan su movilidad son más propensos a las úlceras por presión, niños con efectos de lesión cerebral traumática, meningitis purulenta y enfermedades congénitas, así como parálisis cerebral (Álvarez Mesa, 2021).

Humedad. La humedad aumenta la fricción aparte de macerar la piel exceso de humedad o edema puede contribuir a la aparición de pápulas. De esta forma, la piel es muy frágil a las laceraciones y muestra una gran susceptibilidad a las úlceras por presión, la revisión de la literatura muestra que durante los primeros años de vida la piel tiene menor resistencia y grosor que la piel del adulto, así como mayor sequedad en los primeros meses es decir la humedad altera la resistencia de la piel lo vuelve más frágil (Barberá Ventura et al., 2020).

Actividad. Individualizando un plan de cuidados consensuado con el paciente y/o el cuidador utilizando superficies especiales para el manejo de la presión como colchones y cojines de espuma de alta cobertura para todos los niños. Asimismo, proteger la piel de la presión local más aun en zonas con riesgo especial de desarrollar LPP se pueden usar apósitos especiales, taloneras, coderas entre otros (Alonso Martín et al., 2023).

Fricción y Cizallamiento. La fuerza que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces por movimiento o arrastre, de pinzamiento vascular Combina los efectos de presión y fricción; entre ellos tenemos las diversas posiciones fowler que provoca presión y fricción en sacro (Benito et al, 2022). Esta relación parabólica inversa entre presión y tiempo, es decir, a mayor

tiempo de aplicación de la presión, menor es la presión necesaria para generar una lesión a razón de esta presión en la piel del niño puede generar LLP donde el costo es enorme en su conjunto (INSN-SB, 2024).

Perfusión Tisular y Oxigenación. Además del mecanismo de isquemia-presión, existen múltiples factores que contribuyen en el proceso, disminuyendo la tolerancia tisular y creando las condiciones para que se genere la lesión esta condición generalmente esta alterado en los pacientes oncológicos (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2019).

Nutrición. El estado nutricional en el paciente pediátrico critico oncológico, consiste en la capacidad de deglución, capacidad de absorción de nutrientes, necesidades calóricas y determinaciones bioquímicas. es fundamental una adecuada nutrición en los niños hospitalizados que al consumir las necesidades calóricas y proteicas disminuye el riesgo de LLP La nutrición es considerada, a través de los años como uno de los condicionantes más importantes para la salud de la piel. El déficit de aporte de proteínas da lugar a hipotrofia y distrofia dérmica ello incluye el aporte mínimo de calorías es de 30 a 35 kcal/kg/día, con un aporte de proteínas entre 1,25 y 1,5 g/kg/día Debe procurar una ingesta de líquidos de 1,5 a 2 litros al día, además del soporte con suplementos nutricionales debe estar indicado por profesionales especialistas en nutrición y basado en el diagnóstico nutricional del paciente

Percepción Sensorial. Los pacientes tienen una capacidad limitada de responder al malestar relacionado con la presión, en la uci pediátrica la mayoría se encuentra con sedación o son pacientes con grado de dependencia III o IV Es preciso trabajar con los cuidadores principales del entorno familiar para la prevención de las lesiones por presión mediante un programa estructurado de educación, siendo evaluado constantemente, ello corresponde el desarrollo de las facultades de cada persona y de su autonomía en la búsqueda del bienestar

físico, psicológico y social, como una forma de garantizar activamente al propio sujeto en la promoción y prevención de la salud de su familiar y enfermero (INSN-SB, 2024).

Bases Teóricas

Según Virginia Henderson en su teoría de las 14 necesidades incluye y considera el cuidado a cómo evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros. Su teoría basada en el cuidado trata sobre la definición de la enfermería clínica, es un modelo considerado de tendencia humanista y de tendencia de suplencia o ayuda a las personas, es un modelo ampliamente difundido por su característica de generalidad, sencillez. Protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica. Esta teoría basada en Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas (Rodríguez León, 2022).

Virginia establece tres tipos de niveles en la relación que establece el enfermero/a con el paciente en el proceso de cuidar:

Nivel sustitución: la enfermera sustituye totalmente al paciente.

Nivel de ayuda: la enfermera lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar

Nivel de acompañamiento: la enfermera permanece al lado del paciente desempeñado tareas de asesoramiento y reforzado el potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía (Rodríguez León, 2022).

De igual forma Jean Watson en su teoría del cuidado humanizado, señala que está absorto en el cuidado enfermero en forma holística, conservando la parte humana, estableciendo cuidados de calidad y formando una relación de sensaciones compartidas de satisfacción entre la enfermera y paciente. Esta relación es la base de enfermería con compromiso moral, donde prima el respeto hacia la dignidad de la vida, basado en la ética. Este cuidado tiene impacto en la

calidad de la atención de enfermería y la seguridad del paciente, cultivar la sensibilidad hacia uno mismo, hacia los otros y la crear un entorno protector para el medio físico mental y sociocultural (Valderrama-Sanabria et al., 2023)

Definición de Términos

Lesión por Presión

Son lesiones de origen isquémico localizados en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de la dermis.

Escala de Valoración de Riesgo de LLP

Utilizado como herramienta de cribaje diseñada para ayudar a identificar a los pacientes que puedan presentar LLP.

Fricción

Es una lesión típica de la piel que puede provocar ulceración.

Cizallamiento

Fuerza aplicada o presión ejercida contra la superficie y las capas de la piel a medida que los tejidos se deslizan en sentido opuesto pero paralelos.

Prevención del Riesgo

Conjunto de acciones que buscan disminuir el riesgo de aparición de eventos adversos.

Unidad de Cuidados Intensivos

Es una sección especializada dentro de un hospital que se dedica a proporcionar atención médica y supervisión constante a pacientes con enfermedades graves, potencialmente mortales o que requieren soporte vital. La UCI está diseñada para brindar un nivel de atención más alto que las unidades de cuidados generales.

Paciente Pediátrico

Persona que comprende las edades de 1 a 14 años de edad

Paciente Oncológico

Se entiende un paciente que ha sufrido o sufre un tumor, es decir, un cáncer.

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El estudio se desarrollará en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricas de un Instituto en Lima, específicamente en el octavo piso de la torre nueva. Este servicio cuenta con un total de 12 camas para la atención de pacientes pediátricos críticos oncológicos, donde es permitido el acceso a los padres. El hospital está ubicado en el distrito de Surquillo, clasificado como Instituto Nacional corresponde al IV nivel de atención de alta complejidad, Es una institución de referencia a nivel Nacional proporcionando atención de diversas especialidades del paciente oncológico en distintas etapas de su vida. El estudio se desarrollará en el mes de mayo del 2025.

Población y Muestra

Población

La población de estudio estará conformada por todos los pacientes pediátricos oncológicos hospitalizados en el servicio de Uci pediátrica del año 2024 (N= 180)

Muestra

La muestra fue calculada por fórmula para calculo muestral en poblaciones conocidas con un margen de error de 5% y 95% de confianza.

$$n = \frac{z^2 (p \cdot q)}{e^2 \times (N - 1) + z^2 (p \cdot q)}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

z = nivel de confianza deseado = 1.96

p = proporción de la población con la característica deseada (éxito) = 0.5

q = proporción de la población sin la característica deseada (fracaso) = 0.5

$e =$ nivel de error dispuesto a cometer = 0.05

$N =$ tamaño de la población =180

$$n = \frac{(0.5 \times 0.5) (1.96)^2 (180)}{(0.05)^2 (180-1) + (0.5 \times 0.5) (1.96)^2}$$

Aplicando la formula se obtuvo una muestra de 124 pacientes.

Muestreo

Para seleccionar a los 124 participantes, se aplicará el muestreo probabilístico aleatorio simple, ello se logrará haciendo un sorteo de toda la población donde se elijan al azar a 124 pacientes, los cuales deben cumplir son los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de inclusión.

- ✓ Todos los pacientes hospitalizados en el servicio de Uci Pediátrica Oncológica
- ✓ Pacientes donde los padres de los niños acepten y firmen el consentimiento informado para participar del estudio.

Criterios de Exclusión.

- ✓ Pacientes que no tienen datos completos
- ✓ Pacientes que tienen LPP al ingreso al servicio.

Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación será un enfoque cuantitativo porque la variable se expresará numéricamente y porque se presentarán enfocando los aspectos susceptibles del fenómeno estudiado (Hernández-Sampieri, 2023), será de diseño no experimental porque no se manipulan las variables (Maldonado Pinto, 2018), de corte transversal porque estudia la variable en un

determinado momento haciendo un corte en el tiempo y prospectivo porque los datos serán recolectados a futuro (Zárate et al., 2018) y será de nivel descriptivo porque se describirá los comportamientos de determinados fenómenos sin cambiar la variable de estudio.

Variables de Estudio

variable: Riesgo de lesión por presión.

Operacionalización de Variables

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Riesgo de lesión por presión	Las lesiones por presión son afecciones dérmicas que se puede producir en cualquier parte del cuerpo que se encuentran sometidas a presión, fricción o rozamiento prolongado entre dos planos duros donde su recuperación es de larga duración. Esta lesión se considera como uno de los eventos adversos relacionados a la calidad en la atención sanitaria (Pinos Cedeño et al., 2023)	La presencia del riesgo de lesión por presión será medida aplicando la escala de Braden Q que determina el nivel por intensidad bajo medio y alto de las LLP.	Percepción sensorial Humedad Actividad Movilidad Nutrición Fricción y cizallamiento Perfusión tisular y oxigenación	Completamente inmóvil Muy limitada Ligeramente limitada: Sin limitaciones Piel constantemente húmeda Piel muy húmeda Piel ocasionalmente húmeda Piel raramente húmeda Completamente inmóvil Muy limitada Ligeramente limitada Sin limitaciones Encamado En silla Camina ocasionalmente Todos los pacientes demasiado jóvenes para caminar O camina frecuentemente. Inadecuada Adecuada Excelente Problema significativo Problema Problema potencial Sin problema aparente Muy comprometida Comprometida Adecuada Excelente	Ordinal

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

Para la recolección de datos se utilizará la técnica de la observación a los pacientes de 1 a 14 años de edad hospitalizados y nuevos ingresos elegidos para el estudio.

Instrumento

En el presente estudio se aplicará la observación y como instrumento, un cuestionario estructurado para indagar los factores sociodemográficos y la escala de BRADEN Q que permite identificar el riesgo de lesión por presión en el paciente pediátrico.

El cuestionario consta de dos partes: la primera tiene instrucciones generales, 9 preguntas para factores sociodemográficos y las 7 preguntas corresponden a las dimensiones e indicadores para medir el nivel del riesgo de lesión por presión en los niños

Las características sociodemográficas en el servicio de uci pediátrica, se destacan datos como: edad, sexo, lugar de procedencia, diagnóstico, tiempo de hospitalización, número de veces hospitalizados. Para el riesgo de lesión por presión se utilizará la escala de Braden Q, que fue creada, elaborada en el año 1987 a partir de la escala Braden utilizada en pacientes adultos (Preventing Pressure Ulcers with the Braden Scale, 2024). Luego adaptada por Quigley y Curley en niños con el fin de valorar el nivel del riesgo (Serrano et al, 2016). Esta escala está conformada por 7 dimensiones con cada una con sus indicadores con puntaje de 1 a 4, a menor puntaje el riesgo es mayor.

Instrumento de medición:

En el presente estudio se utilizará la escala de Braden Q que es una herramienta para asignar puntajes, con base en una serie de criterios que se consideran factores de riesgo para pacientes pediátricos, la escala Braden Q Esta escala fue desarrollada en EEUU por Quigley y

Curley en niños en 1996 (como se citó en Salcedo, 2022) y validada para niños de 1 mes a 14 años valora las siguientes variables: percepción sensorial, exposición a la humedad, actividad, movilidad, nutrición, fricción cizallamiento, perfusión tisular y oxigenación. El resultado obtenido tras la valoración indica el nivel de riesgo de UPP que tiene el paciente (Santos et al., 2022). En función a ello el equipo de salud puede decidir qué acciones aplicar y la frecuencia de seguimiento. las dimensiones y puntuación de esta escala son las siguientes:

Dimensiones.

Percepción sensorial: puede ser completamente inmóvil (1), muy limitada (2) ligeramente limitada (3) sin limitaciones (4).

Humedad: piel constantemente húmeda (1), piel muy húmeda (2) piel ocasionalmente húmeda (3) piel rara vez húmeda (4)

Actividad: encamado (1), en silla (2) camina ocasionalmente (3) camina frecuentemente (4).

Movilidad: completamente inmóvil (1), muy limitada (2), ligeramente limitada (3), sin limitaciones (4).

Nutrición: muy pobre (1) inadecuada (2) adecuada (3) excelente (4)

Fricción y cizallamiento: problema significativo (1) problema (2) problema potencial (3) sin problema aparente (4)

Perfusión tisular y oxigenación: muy comprometido (1) comprometido (2) adecuada (3) excelente (4).

Validez y Confiabilidad. En el Perú el Instituto Nacional de salud del niño San Borja en su Guía de Procedimiento de Enfermería “Prevención y Cuidados de Úlceras por Presión” Unidad de Enfermería 2021 Código: GP-021/INSN-SB/UE-V.01, aprueba la utilización de la

Escala Barden Q como principal herramienta para la prevención de LLP en los niños y es utilizado por diversos hospitales a nivel nacional donde esta escala está incluida dentro de las guías internas de cada institución (INSN-SB, 2021). De igual forma el hospital de emergencias pediátricas en su Resolución Directoral N^a 206-2016-DG-HEP-IGSS/MINSA, donde aprueba la guía técnica de procedimiento de enfermería “Ulceras por presión en pacientes críticos pediátricos nivel III aprueba la utilización de la escala Braden como predictor confiable para la valoración del riesgo de lesión por presión (MINSA, 2016).

Proceso de Recolección de Datos

Para la recolección de datos, se tendrá que cumplir con los siguientes procesos. Primero obtener la autorización y permiso de las autoridades del Instituto especializado oncológico, comité de ética e investigación y jefe médico del servicio de Uci pediátrica para poder llevar a cabo el proyecto de investigación. Asimismo, se solicitará permiso a la enfermera jefe del servicio sobre la recolección de datos de los pacientes en el servicio. Segundo seleccionar a los pacientes hospitalizados y de los ingresos nuevos que no presenten lesión por presión, este proceso se realizará continuamente en los turnos programados de la investigadora y finalmente se realizará la valoración aplicando el instrumento y la escala de riesgo de LLP en cada uno de los pacientes seleccionados.

Procesamiento y Análisis de Datos

Una vez aplicada el instrumento, los datos obtenidos serán transcritos en un archivo Excel donde se realizará la limpieza de datos. Esta data se analizará con el software IBM SPSS Statistics 27, clasificando y agrupando parámetros para luego ser representadas en tablas estadísticas de frecuencias, media, moda, desviación estándar, gráficos. Presenta un rango total de 1 a 28 puntos. Cuanto más bajo sea el total de puntos, el riesgo es mayor. Interpretación

orientativa de la puntuación: ≤ 12 puntos: Riesgo alto; de 13 a 14 puntos: Moderado y ≥ 14 puntos riesgo bajo (Garcia Y Gonzales, 2021).

Consideraciones Éticas

El presente estudio se encuentra guiado por el principio de la honestidad, cumpliendo rigurosamente en citar las referencias de cada autor de contenido, además se llevará a cabo respetuosamente la presentación de datos, asegurándose de transmitir con veracidad los resultados obtenidos.

Autonomía: El ser humano es inviolable, se respetará el derecho de salvaguardar su intimidad, garantizando el anonimato. En este estudio se valoró la libertad de cada paciente participante de decidir y autorizar su participación mediante el consentimiento informado (Apéndice B)

No maleficencia: El estudio no producirá ningún daño a través de nuestras acciones, Ello incluye evitar el daño físico, mental, social o psicológico al paciente. En el presente estudio los participantes no serán sometidos a ninguna acción de riesgo y la aplicación del instrumento se realizó respetando su privacidad.

Beneficencia: Se realizó la educación sobre la importancia de participar y los beneficios que obtendrían con los resultados y las medidas estratégicas para mejorar la atención y cuidado de enfermería a los niños que presentan alto riesgo, así como eliminar debilidades presentes.

Justicia: Los resultados de la investigación deben preservar la exactitud de los resultados, respetando la confidencialidad, se tratará a cada persona con imparcialidad, participación equitativa de todos los sujetos candidatos a un estudio de investigación disminuyendo las situaciones de desigualdad y preferencia.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de ejecución

N ^a	Actividades	Año 2024			Año 2025		
		Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	
1	Elección de tema de investigación	X					
2	Desarrollo del planteamiento del problema	X					
3	Elaboración de los antecedentes de la investigación	X					
4	Realización de los materiales y métodos del proyecto	X	X				
5	Desarrollo de la validación del contenido		X				
6	Avance de la validación del instrumento			X			
7	Realización de recolección de datos			X			
8	Avance de la confiabilidad de los datos recopilados			X			
9	Estructuración del proyecto final			X	X	X	
10	Dictaminación del proyecto				X	X	

Presupuesto

Partidas	Subpartidas	Cantidad	Costo unidad s/.	Monto total s/.
Personal	Honorarios del investigador	1	800	800
	Honorarios del revisor	1	300	300
	Lingüísticos APA	1	200	200
	Honorarios estadista	1	300	300
Bienes	Formatos de solicitud	5	3.00	15.00
	CD	4	2.00	8.00
	otros			50.00
Servicios	Inscripción del proyecto	1	250.00	250.00
	Derechos de sustentación	1	1500.00	1500.00
	Impresión y anillados de ejemplares de investigación	100	0.10	10.00
	Fotocopias	2	20	40.00
	viáticos	50	0.10	25.00
			200.00	200.00
TOTAL				S/. 4198.00

Referencias Bibliográficas

- Aguado Jiménez, A. C. (2021). Actuación de enfermería ante úlceras por presión en población pediátrica. *Ocronos*, 4(3). <https://revistamedica.com/2021/03/>
- Alonso Martín, B., García Navarro, S., de la Roca Peña, V., García Navarro, E., Manguán Esteban, S., López Martín, P., & Ajenjo Gete, M. A. (2023). Valoración de un nuevo apósito para úlcera por presión. *Metas en Enfermería*, 26(7), 70–75. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2023.26.1003082144>
- Alulima Cuenca, J. (2020). Factores e incidencia de lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista Científica Gigia del Sur*, 1(3), 396–406. <https://doi.org/https://doi.org/10.37117/higia.v1i3.470>
- Álvarez Mesa, J. (2021). Prevención y cuidados de las úlceras por presión en pacientes con discapacidad física. *NPunto*, 4(39), 4–22. <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/60bde663a3cfeart1.pdf>
- Baldeos Jacobo, R., & Laureano Luna, M. C. (2019). Úlceras por presión en pacientes oncológicos: Un estudio retrospectivo. *Revista Ciencia y Arte de Enfermería*, 4(1), 12–17. <https://doi.org/10.24314/rcae.2019.v4n1.03>
- Barberá Ventura, C., Cubells Celda, R., Montal Navarro, M. Á., Rodríguez Dolz, M. C., Pérez Lafuente, E., de la Fuente Arévalo, A., & García Molina, P. (2020). Prevención de úlceras por presión en neonatos con ventilación mecánica no invasiva. *Gerokomos*, 31(2), 107–112. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2020000200009>
- Bargos-Munárriz, M., Bermúdez-Pérez, M., Martínez-Alonso, A. M., García-Molina, P., & Orts-

- Cortés, M. I. (2020). Prevención de las lesiones por presión en niños con enfermedades críticas. *Revista de viabilidad de tejidos*, 29(4), 310–318.
<https://doi.org/doi.org/10.1016/j.jtv.2020.08.005>
- Borja, Instituto Nacional de S. del N. S. (2024). “*Plan Anual De Seguridad Del Paciente 2024*”
Instituto Nacional De Salud Del Niño San Borja. MINSA.
- Calla Ruíz, O., & Salvador Valenzuela, N. H. (2017). *Escala eficaz para evaluar el riesgo de úlcera por presión en pacientes pediátricos* [Universidad Norbert Wiener].
<https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/298%0Ahttp://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2015.10.005%0Ahttp://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/58%0Ahttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&P>
- Calzado Bravo, C. (2021). Prevención de las úlceras por presión en pacientes de unidades de cuidados intensivos. *NPunto*, IV(39), 95–134. <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/60bde6882fb75art5.pdf>
- Campos-Rodríguez, A. (2023). Riesgos y medidas de eficacia para la prevención de lesiones por presión en neonatos y lactantes. Revisión de la literatura. *Enfermería Dermatológica*, 17(50), 1–8. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10431113>
- Campos Campos, I. (2021). Úlceras por presión en cuidados paliativos. *NPunto*, IV(Numero 39), 76–94. <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/60bde67fca72eart4.pdf>
- Chaparro, J., & Oñate, M. (2021). Prevención de lesiones por presión en pacientes sometidos a cirugía traumatológica prolongada, un desafío para enfermería. *Revista Medica Clinica Las Condes*, 32(5), 617–623. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.09.006>

- Estepa-gallego, A., Ibáñez-vera, A. J., Estudillo, M. D., Castellote-caballero, Y., Bergamín, M., & Gobbo, S. (2021). Efectos de la reeducación postural global en el control postural, el equilibrio dinámico y la amplitud de movimiento del tobillo en pacientes con hallux abducto valgus. Un ensayo clínico aleatorizado y controlado. *Revista de Ortopedia*, 40(6), 1–10. <https://doi.org/10.1002/jor.25156>
- Flores-Lara, Y., Rojas-Jaimes, J., & Jurado-Rosales, J. (2020). Frequency of pressure ulcers and the factors associated with their presentation, in patients of a national hospital in Lima, Peru. *Revista Medica Herediana*, 31(3), 164–168. <https://doi.org/10.20453/RMH.V31I3.3805>
- García Parodi, L., & Gonzales García, M. del R. (2021). *Prevalencia de úlceras por presión en pacientes ingresados en instituciones de salud y residencias geriátricas de Uruguay*. Ministerio de Salud. https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2021-12/DOCUMENTO_Giuliana Bertacchi %281%29_removed.pdf
- Hernández-Sampieri, R. (2023). Metodología de la Investigación: Las rutas de la investigación cuantitativa, cualitativa y mixta. En *Mc Graw2 Hill* (2a ed.). Graw Hill. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Hospital Nacional Cayetano Heredia. (2023). *GUIA PARA PREVENIR LLP RD N° 135-2023-HNCH-DG* (pp. 1–12). MINSA. [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/17-referencia.2023.HOSPITAL cayetano GUIA PARA PREVENIR LLP RD N° 135-2023-HNCH-DG.pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/17-referencia.2023.HOSPITAL%20cayetano%20GUIA%20PARA%20PREVENIR%20LLP%20RD%20N%C2%BA%20135-2023-HNCH-DG.pdf)
- Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. (2021). *Guía de Procedimiento de Enfermería*

“*Prevención y Cuidados de Úlceras por Presión*”. Insn.

file:///C:/Users/ambc1/Downloads/RD N° 000066-2021-DG-INSNSB GP Prevención UPP
VB 27.pdf

Irigoyen, B., & Zambravo, V. (2022). *Protocolo de úlceras por presión. Prevención y tratamiento*. Msp. https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/10-protocolo_de_preencion_de_ulceras_por_presion.pdf

Maldonado Pinto, J. E. (2018). *Metodología de la Investigación Social: cuantitativo, sociocrítico, cualitativo, complementario*. Ediciones de la U.
https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9789587628616_A34259692/preview-9789587628616_A34259692.pdf

Ministerio de la Salud. (2022). *Resolución Directoral*. MINSA.

file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/ultimoRD_248-2022-HCH-DG (1).pdf

Ministerio de Salud. (2016). *Guía técnica de procedimientos de enfermería: Úlceras por presión en pacientes críticos pediátricos de Larga estancia hospitalaria (postrados)* (pp. 1–12).

MINSA. <http://www.hep.gob.pe/application/webroot/imgs/catalogo/pdf/1476216203RD 206 2016 APROBAR GUIA TECNICA PROCEDIMIENTO ENFERMERIA ULCERAS POR PRESION PACIENTES CRITICOS PEDIATRICOS LARGA ESTANCIA.pdf>

Monteverde, Ezequiel. Klappenbach, R., & Baliña, J. (2022). *Manual de Seguridad del Paciente*. Instituto Politécnico Nacional.

<http://www.cosecovi.upiig.ipn.mx/cosecovi/documentos/manual.pdf>

Neoplásicas, I. N. de E. (2019). *RJ-182-2019.pdf* (pp. 1–60).

Nevarez Barragán, M. J., Alva Arroyo, N. V., Pizaña Dávila, A., & Gasca Aldama, J. C. (2025).

Factores de riesgo para el desarrollo de lesiones por presión en pacientes críticamente enfermos por SARS-CoV-2 en posición prono. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 23(2), 126–131. <https://doi.org/10.35366/119474>

Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. (2023).

Implementación de un paquete de medidas para la Prevención de Lesiones por Presión (LPP) en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas. OMS/OPS. https://www.paho.org/sites/default/files/arg-calidad-bp-cat2-bp65_0.pdf

Özdemir, A. A., & Türkben, H. (2023). La relación entre el autoestigma del peso, la depresión y

la soledad en personas con obesidad. *African Health Sciences*, 23(3), 696–704.

<https://doi.org/10.4314/ahs.v23i3.80>

Patiño, O. J., Aguilar, H. A., & Belatti, A. L. (2020). Actualización en la prevención de las

úlceras por presión. *Argentina De Quemaduras*, 20(2), 1–10.

[http://raq.fundacionbenaim.org.ar/nov-2021-N2/RAQ2-ACTUALIZACION-ULCERAS-PDF\(2\).pdf](http://raq.fundacionbenaim.org.ar/nov-2021-N2/RAQ2-ACTUALIZACION-ULCERAS-PDF(2).pdf)

Pinos Cedeño, M. J., Cordova Larco, D. A., Nieves Suquillo, S. M., Salas Moreira, M. C., María

Alejandra, R. M., & María Belén, M. S. (2023). Úlceras por presión, diagnóstico,

prevención y tratamiento. Una revisión bibliográfica de actualidad. *Revista sanitaria de investigación*, IV(01). <https://doi.org/10.34896/rsi.2023.47.65.001>

Rodríguez León, A. (2022). Virginia henderson, cuidado paliativo desde una perspectiva

holística. *Ocronos*, 5(8), 116. [https://revistamedica.com/virginia-henderson-cuidado-](https://revistamedica.com/virginia-henderson-cuidado-paliativo/)

[paliativo/](https://revistamedica.com/virginia-henderson-cuidado-paliativo/)

- Rodríguez torre, P. Y. (2023). *Intervenciones de enfermería para la prevención de lesiones cutáneas por dispositivos de ventilación mecánica no invasiva en prematuros de a Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales* [Universidad Peruana Cayetano Heredia].
[https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/167638/341506.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/8314/LOEBLEIN%2C LUCINEIA CARLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://antigo.mdr.gov.br/saneamento/proces](https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/167638/341506.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/8314/LOEBLEIN%2C%20LUCINEIA%20CARLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://antigo.mdr.gov.br/saneamento/proces)
- Salas Muñoz, A. R. (2022). *Valoración del riesgo de úlceras por presión en niños Unidad De Cuidados Intensivos Pediátricos HNCASE-2020* [Universidad Nacional de San Agustín].
<https://repositorio.unsa.edu.pe/items/e3075b44-717a-48b9-8e35-7de8c79ee919>
- Salud, S. S. de. (2021). *Directiva de “Registro, notificación y gestión de los eventos relacionados con la seguridad del paciente en EsSalud”*. Repositorio Institucional.
<https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/2070>
- Santos, S. V. ., Rodrigues Silveira, J., Costa, R., da Cunha Batalha, L. M., & Velho, M. B. (2022). SANTOS.pdf.cdownload. *Texto & contexto Enfermería*, 31, 1–17.
<https://doi.org///doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0044pt>
- Semerci, R., Hanzade Umaç, E., Yılmaz, D., & Karadağ, A. (2023). Análisis de la prevalencia y factores de riesgo de las lesiones por presión en la población pediátrica hospitalizada : un estudio retrospectivo. *Revista de viabilidad de tejidos*, 32(3), 333–338.
<https://doi.org///doi.org/10.1016/j.jtv.2023.04.004>
- Tavares Jomar, R., Pelágio de Jesus, R., Pelágio de Jesus, M., RochaGouveia, B., Nascimento Pinto, E., & da Silva Pires, A. (2019). Incidence of pressure injury in an oncological

intensive care unit. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(6), 1490–1495.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0356>

Valderrama-Sanabria, M. L., Leal-García, P. C. del P., & Caicedo-Carmona, L. D. (2023).

Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson. *Revista: Ciencia y Cuidado*, 20(2), 76–86. <https://doi.org/10.22463/17949831.3793>

Vanegas Quizhpi, O. S., & Calzolari, A. (2025). Géneros textuales empleados en las

universidades del Ecuador . ¿ Qué se escribe en las aulas universitarias ? *Paxis*, 29(1), 1–18.

<https://doi.org/10.19137/praxiseducativa-2025-290110>

Westphal Ramos, Gabriely. da Rosa Monteiro, D., de OliveiraRodrigues, P., Wegner, W., &

Koja Breigeiron, M. (2023). Lesión por presión en pacientes pediátricos: factores causales y manejo terapéutico. *Cogitare Enfermagem*, 28, 1–12.

<https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.90401>

Zárate, C. B., Carbajal Llanos, Y., Contrerea Salazar, V., Figueredo Echeandia, C., Cuba

Carreño, V. J., & Saavedra López, J. J. (2018). *Metodología de la investigación*.

Universidad de San Martín de Porres. <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/406371368-METODOLOGIA-DE-LA-INVESTIGACION-1-pdf.pdf>

Zhang, A. G., Li, L., Li, Y. L., Sun, S. X., Wang, M., & Tang, X. L. (2024). Effects of cluster

nursing interventions on the prevention of pressure ulcers in intensive care units patients: A meta-analysis. *International Wound Journal*, 21(3), 1–8. <https://doi.org/10.1111/iwj.14776>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Buenos días estas invitado a participar en un estudio de investigación con el objetivo de conocer el riesgo de lesión por presión en los niños

Nombre del paciente: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Diagnostico: _____

Tiempo de hospitalización: _____

Departamento: _____

Instrumento de medición de riesgo de lesión por presión

ESCALA DE BRADEN Q				
Intensidad y duración de la presión				
MOVILIDAD Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo.	1.- Completamente inmóvil: No realiza ningún movimiento con el cuerpo o las extremidades sin ayuda.	2.- Muy limitada: Ocasionalmente realiza ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de realizar cambios fuertes o significativos sin ayuda.	3.-Ligeramente limitada: Realiza frecuente, aunque ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades sin ayuda.	4.-Sin limitaciones: Realiza importantes y frecuentes cambios de posición sin ayuda.
ACTIVIDAD Nivel de actividad	1.- Encamado: Limitado a la cama.	2.- En silla: Capacidad para caminar severamente limitada o inexistente. No puede soportar su propio peso y/o hay que ayudarlo para sentarse en una silla o en	3.- Camina ocasionalmente: Camina ocasionalmente durante el día, pero distancias muy cortas, con o sin ayuda. Pasa la mayor parte de	4.- Todos los pacientes Demasiado jóvenes para caminar o camina frecuentemente. Camina fuera de

		una silla de ruedas.	cada turno en la cama o en la silla	la habitación a l menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos una vez cada dos horas durante las horas de paseo.
PERCEPCIÓN SENSORIAL	1.- Completamente limitada: No responde a estímulos dolorosos (no gime, no se estremece ni se agarra) debido a un bajo nivel de conciencia o a sedación o capacidad limitada para sentir dolor en la mayor parte del cuerpo.	2.- Muy limitada: Responde sólo a estímulos dolorosos. Incapacidad para comunicar malestar, excepto gimiendo o mostrando inquietud o tiene una inquietud sensorial que limita la capacidad de sentir dolor o malestar en más de la mitad del cuerpo	3.- Ligeramente limitada: Responde a órdenes verbales, no siempre puede comunicar su incomodidad o la necesidad de ser cambiado de postura o tiene alguna alteración sensorial que limita la capacidad de sentir dolor o malestar en una o dos extremidades.	4.- Sin limitaciones: Responde a órdenes verbales. No tiene ninguna alteración sensorial que limite su capacidad de sentir o comunicar dolor o malestar.
Tolerancia de la piel y la estructura del soporte				
HUMEDAD Nivel de exposición de la piel a la humedad	1.- Piel constantemente húmeda: La piel se mantiene húmeda permanentemente debido a la transpiración, orina, drenaje, etc. La humedad es delicada cada vez que se gira o se mueve al paciente.	2.- Piel muy húmeda: La piel está húmeda a menudo, pero no siempre. La ropa de cama debe ser cambiada al menos cada 8 horas.	3.- Piel ocasionalmente húmeda: La piel está húmeda de forma ocasional, necesitando cambio de la ropa de cama cada 12 horas.	4.- Piel raramente húmeda: La piel está casi siempre seca. Hay que cambiar los pañales de forma rutinaria; la ropa de cama solo hay que cambiarla cada 24 horas

<p>FRICCIÓN Y CIZALLAMIENTO Fricción: ocurre cuando la piel se mueve contralas superficie de apoyo Cizallamiento: ocurre cuando la piel y la superficie ósea adyacente rozan la una con la otra.</p>	<p>1.- Problema significativo: La espasticidad, contracturas, picores o agitación le llevan a un movimiento y fricción casi constantes.</p>	<p>2.- Problema: Requiere ayuda de moderada a máxima para moverse. Es imposible levantarle completamente sin que se produzca un roce contra las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, necesitando recolocarle con la máxima ayuda.</p>	<p>3.- Problema potencial: Se mueve débilmente o necesita una ayuda mínima. Mientras se mueve, es posible que la piel roce de algún modo con las sábanas, la silla u otros dispositivos. La mayor parte del tiempo mantiene una posición relativamente buena en la silla o cama, aunque ocasionalmente se desliza hacia abajo.</p>	<p>4.- Sin problema aparente: Es posible levantarle completamente e durante un cambio de postura. Se mueve independientemente en la cama y en la silla, y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente e mientras se mueve. Mantiene una buena postura en la cama o en la silla en Todo momento</p>
<p>NUTRICIÓN Patrón habitual de ingesta de alimento</p>	<p>1.- Muy pobre: Está en ayunas; o a dieta líquida; o con sueroterapia más de 5 días O albúmina < 2.5 mg/dL nunca come una comida completa. Raras veces come más de la mitad de cualquier comida ofrecida. La ingesta de proteínas incluye 2 o menos raciones de carne, pescado o productos</p>	<p>2.- Inadecuada: Se le administra una nutrición enteral (SNG) o nutrición parenteral (IV) que le proporciona una cantidad inadecuada de calorías y minerales para su edad albúmina <3 mg/dl o raras veces come una comida completa y generalmente sólo cómela</p>	<p>3.- Adecuada: Se le administra una nutrición enteral (SNG) o nutrición parenteral (IV) que le proporciona una cantidad adecuada de calorías y minerales para su edad O come la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total, de 4 raciones de proteínas al día</p>	<p>4.- Excelente: Toma una dieta normal que le proporciona las calorías adecuadas para su edad. Por ejemplo: come/bebe la mayor parte de cada toma. Nunca rechaza una comida. Normalmente come un total de 4 o más raciones</p>

	lácteos al día. Toma pocos líquidos. No toma un suplemento dietético líquido	mitad de cualquier comida ofrecida. La ingesta de proteínas incluye sólo 3 raciones de carne, pescado o productos lácteos al día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético.	(carne, pescado, productos lácteos). Ocasionalmente rechaza una comida, pero normalmente toma un suplemento si se le ofrece	de carne, pescados o productos lácteos al día. Ocasionalmente come entre comidas. No necesita suplementos
PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	1.- Muy comprometida: Hipotenso: (PAM<50mmHg; <40 en recién nacidos) O el paciente no tolera fisiológicamente los cambios de postura.	2.- Comprometida: Normotenso; el pH sérico es < 7.40; la saturación de oxígeno puede ser < 95% la hemoglobina puede ser < 95% O el relleno capilar puede ser > 2 segundos.	3.- Adecuada: Normotenso; el pH de la sangre es normal; la saturación de oxígeno puede ser < 95%; la hemoglobina puede ser < 10mg/dl O el relleno capilar puede ser > 2 segundos	4.- Excelente: Normotenso; la saturación de oxígeno >95% hemoglobina normal; y el relleno capilar < 2 segundos.
TOTAL <=12 puntos: Riesgo alto; de 13 a 14 puntos: Moderado y >= 14 puntos riesgo bajo				

Apéndice B: Consentimiento informado

Consentimiento informado para participar en un proyecto de investigación médica

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación biomédica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Riesgo de lesión por presión en niños de Cuidados Intensivos Pediátricos Oncológicos de un Hospital de Lima 2024.

Nombre de los investigadores: Cervantes Alvino Sunita Consuelo.

Propósito del estudio: Determinar el riesgo de lesión por presión en niños de Cuidados Intensivos Pediátricos Oncológicos de un Hospital de Lima 2024.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario. En ningún momento se le extraerá sangre ni otra muestra, ni se someterá a maniobras riesgosas.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Declaración de consentimiento

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Lima,...de.....del 2025.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
---	------------------------

Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Sunita Consuelo Cervantes Alvino	
Nº de DNI	
42674164	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº teléfono	

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

Apéndice C: Matriz de consistencia

Título: “Riesgo de lesiones por presión en niños de cuidados intensivos oncológicos de un hospital de Lima, 2025”

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Riesgo de lesiones por presión en niños de cuidados intensivos oncológicos de un hospital de lima, 2024	Determinar el riesgo de lesión por presión en niños de Cuidados Intensivos Pediátricos Oncológicos de un Hospital de Lima 2024.	Riesgo de Lesión por presión	No existe hipótesis porque presenta una sola variable	<p>Enfoque: cuantitativo porque la variable se expresará numéricamente y porque se presentarán enfocando los aspectos susceptibles del fenómeno estudiado</p> <p>Diseño: no experimental porque no se manipulan las variables</p> <p>Tipo: descriptivo porque se describirá los comportamientos de determinados fenómenos sin cambiar la variable de estudio</p> <p>Corte: transversal estudia la variable en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo y prospectivo porque los datos serán recolectados a futuro</p> <p>Población: 180</p> <p>Muestra: 124</p> <p>Técnica: observación</p> <p>Instrumento: Escala de Braden Q.</p>



PERU Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja



Guía de Procedimiento de Enfermería: Prevención y cuidados de úlceras por Presión en pacientes neonatos y pediátricos

GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA: PREVENCIÓN Y CUIDADOS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES NEONATOS Y PEDIÁTRICOS

UNIDAD DE ENFERMERÍA



 FIRMAS DIGITALES Impresión controlada por el sistema de seguridad de firmas digitales. Firmado por: Unidad de Enfermería Fecha: 2023-11-08 11:49:39 -0500	Elaborado por: Unidad de Enfermería	Revisado por: Unidad de Gestión de la Calidad	Aprobado por: Dra. Elizabeth Zulema Tomas Gonzales de Palomino Directora General del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja
	 FIRMAS DIGITALES Impresión controlada por el sistema de seguridad de firmas digitales. Firmado por: Unidad de Enfermería Fecha: 2023-11-08 11:49:39 -0500	Fecha: Noviembre, 2023	Código: GP-021/INSN-SB/UE-V.02



PERÚ
Ministerio
de Salud

Instituto Nacional
de Salud del Niño
San Borja



Guía de Procedimiento de Enfermería: Prevención y cuidados de úlceras por Presión en pacientes neonatos y pediátricos

9. Escalas de Valoración del riesgo:

La valoración del riesgo se realiza al ingreso hospitalario y de forma periódica durante la estancia del paciente, continuando hasta el alta. A cualquier paciente con riesgo de padecer UPP hay que realizarle una valoración completa que incluya la capacidad de satisfacer por sí misma las necesidades básicas, un examen físico y el estado actual de salud, teniendo en cuenta las posibles enfermedades concomitantes, así como el tratamiento farmacológico.

La prevención de UPP es el mejor tratamiento; por ello, el mayor esfuerzo debe ir encaminado a la detección precoz de pacientes de riesgo, así como a la aplicación de medidas preventivas adecuadas.

Las diferentes escalas de riesgo estandarizadas y de uso extendido permite al personal de salud enfermera identificar el riesgo de UPP y prevenirlas.

Según el grupo etáreo se utilizarán 2 instrumentos (4, 8): Escala de Braden Q para pacientes pediátricos y la Valoración de Riesgo de ÚLCERA por Presión Neonatal SKIN RISK ASSESSMENT SCALE (c-NSRAS) para pacientes Neonatos.

• **Escala de Braden Q:**

La "Guía de Prevención de UPP" institucional establece que la escala adecuada para la valoración del riesgo en los pacientes pediátricos es la Escala de Braden Q.

La escala de Braden Q, fue diseñada en 1985, en EEUU, con el objetivo de uso en pacientes pediátricos, tiene garantía de validez como otras escalas conocidas. Es imprescindible utilizar las escalas en forma periódica y cada vez que exista una variación en cuanto a la salud del paciente o las condiciones de este, así como de su entorno; es decir si el paciente cambia de nivel asistencial, debe volverse a reevaluar.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

N° 206 -2016-DG-HEP-IGSS/MINSA

HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
RESP. ELAB. y ACT. PORTAL TRANSPARENCIA
RECIBIDO
Fecha: 07/10/16 Hora: 14:44hr
Firma: [Firma] Folio: 06



Ministerio de Salud
Instituto de Gestión de Servicios de Salud
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA DEL ORIGINAL
QUE SE HA TENIDO A LA MANO
07 OCT. 2016
Bach. ANTONIO FEDERICO SUÁREZ OTOYA
FEDATARIO
Rec. N° 2193

Resolución Directoral

Lima, 05 OCT 2016

VISTO:

La Hoja de Trámite Interno-DG N° 001390, conteniendo el Informe N° 111-2016-OGC-HEP, de fecha 07 de setiembre de 2016, emitido por la Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, Memorando N° 229-2016-DE-HEP, de fecha 15 de agosto de 2016, emitido por la Jefe del Departamento de Enfermería del Hospital de Emergencias Pediátricas; y,

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con la Ley N° 26842, Ley General de Salud, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, con arreglo a principios de equidad;

Que, el artículo 57° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo, aprobado con Decreto Supremo N° 013-2006-SA, dispone que para desarrollar sus actividades los establecimientos de salud con internamiento deben contar con los documentos técnicos normativos y guías de práctica clínica;

Que, con Resolución Ministerial N° 428-2007/MINSA, de fecha 02 de octubre del 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones-ROF, del Hospital de Emergencias Pediátricas, señalando en su artículo 32° que el Departamento de Enfermería es la unidad orgánica encargada de planificar, supervisar y monitorear las intervenciones y procedimientos de enfermería que aseguren la atención especializada e integral del paciente pediátrico de acuerdo a su grado de dependencia, diagnóstico y tratamiento médico, proyectando sus acciones a la familia y la comunidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, de fecha 11 de julio de 2011 se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", la cual establece las disposiciones relacionadas con los procesos de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos Normativos que evita el Ministerio de Salud el cual es de observancia obligatoria de todas las direcciones



Que, en consecuencia, por convenir a los intereses Institucionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la Entidad, resulta pertinente adoptar las acciones necesarias para aprobar la Guía Técnica de Procedimiento de Enfermería "Úlceras por Presión en Pacientes Críticos Pediátricos de Larga Estancia Hospitalaria (postrados)", mediante la emisión del correspondiente actor resolutivo;



Con la opinión favorable de la Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, de la Jefa del Departamento de Enfermería, el visado de la Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias Pediátricas y en armonía con las facultades conferidas por Resolución Ministerial N° 428-2007/MINSA y la Resolución Jefatural N° 216-2016/IGSS;

SE RESUELVE:



Artículo 1º.- APROBAR la Guía Técnica de Procedimiento de Enfermería "Úlceras por Presión en Pacientes Críticos Pediátricos de Larga Estancia Hospitalaria (postrados)" del Hospital de Emergencias Pediátricas, Nivel III-E, la misma que consta de diez (10) páginas y forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2º.- DISPONER que la Jefe del Departamento de Enfermería, en coordinación con las Jefaturas de los Servicios Asistenciales de Enfermería que integran el referido Departamento, velaran por el cumplimiento de la Guía Técnica de Procedimiento de Enfermería aprobada en el artículo precedente.



Artículo 3º.- PUBLICAR la presente Resolución Directoral en el Portal Institucional del Hospital de Emergencias Pediátricas: www.hep.gob.pe.

Regístrese, Comuníquese y publíquese,



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
M.C. FERNANDO W. RAMOS NEYRA
C.M.P. 15741
DIRECTOR GENERAL



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto de
Evaluación y PromociónDepartamento
de Enfermería

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"

"Ministerio de la Inclusión Social del MDS de Perú"



Guía Técnica de Procedimiento de Enfermería

Úlceras por Presión en Pacientes Críticos Pediátricos de Larga Estancia Hospitalaria (postrados)

I. Finalidad

La finalidad es evitar la aparición de Úlceras por Presión en los pacientes pediátricos de larga estancia hospitalaria (postrados), planificando el cuidado enfermero especializado aplicado a todo paciente con riesgo a padecerla.

II. Objetivos:

- 2.1. Fortalecer las competencias técnicas en Prevención de las Úlceras por Presión y las habilidades para aplicación de prácticas seguras en el cuidado especializado de Enfermería al paciente pediátrico de larga estancia hospitalaria, con el fin de prevenir y disminuir su incidencia.
- 2.2. Registrar como indicador de calidad, los casos de UPP en todas las áreas asistenciales de Enfermería para su análisis, informe y acciones de mejora.