

“ÚLCERAS POR PRESIÓN EN NEONATOS CON VENTILACIÓN MECÁNICA”

María Antonieta Cuevas Peñaloza, Alejandra del Carmen Maciel Vilchis, Blanca Díaz Bernal, María de los Ángeles Monroy Martínez, Gloria Ángeles Ávila, “Y” José Enrique Alfonso Manzanet

macuevasp@gmail.com

Dra. en A.D. Profesora de Tiempo Completo en la Facultad de Enfermería y Obstetricia.

Dra. en A.D. Profesora de Tiempo Completo en la Facultad de Enfermería y Obstetricia.

Dra. en A.D. Profesora de Tiempo Completo en la Facultad de Enfermería y Obstetricia.

Dra. en A.D. Profesora de Tiempo Completo en la Facultad de Enfermería y Obstetricia.

Dra. en A.D. Profesora de Tiempo Completo en la Facultad de Enfermería y Obstetricia.

Mtro. en Ciencias. Jefe del Departamento de Revistas Médicas Scielo Cuba.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la presencia de úlceras por presión durante el uso de ventilación mecánica en pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos neonatales en hospital de tercer nivel. **Instrumento:** Lista de cotejo basada en la Escala de Braden, agregando una sección para datos sociodemográficos de la madre y recién nacido. **Material y métodos:** Estudio observacional descriptivo, realizado en 2017. La información se recopiló con la valoración de la Escala de Braden, a pacientes neonatos de 0 a 30 días, de hospitalización, por seis o más días con apoyo ventilatorio mecánico convencional o de alta frecuencia, monitorizados, con sensores para medir temperatura y saturación de oxígeno y uso de aparatos electromédicos, también, se consultaron los expedientes clínicos. Para procesar y analizar los datos, se utilizó el paquete estadístico para ciencias sociales determinando frecuencias y porcentajes. **Resultados:** Las madres de los neonatos con lesiones en la piel tiene 16 y hasta 35 años de edad, un mínimo porcentaje llevó control prenatal, 60% son recién nacidos de 36 semanas de gestación o menos. La presencia de úlceras por presión en neonatos durante

el uso de ventilación mecánica fue de 66.7%, identificando que cada vez que se acumulen 6.6 días neonato con ventilación mecánica, existe la probabilidad de que se presente una úlcera por presión. **Conclusión:** El uso de ventilación mecánica en neonatos no es un factor que predisponga la aparición de úlceras por presión, los factores que condicionan el daño tisular son los relacionados a la falta de movilidad.

Palabras clave: úlceras por presión, neonato, ventilación mecánica

SUMMARY

Objective: To determine the presence of pressure ulcers during the use of mechanical ventilation in neonatal patients in the neonatal intensive care unit in third level hospital. **Instrument:** Checklist based on the Braden Scale, adding a section for sociodemographic data of the mother and newborn. **Material and methods:** Descriptive observational study, carried out in 2017. The information was collected with the assessment of the Braden Scale, to neonatal patients from 0 to 30 days, of hospitalization, for six or more days with conventional or high mechanical ventilatory support. frequency, monitored, with sensors to measure temperature and oxygen saturation and use of electromedical devices, also, clinical files were consulted. To process and analyze the data, the statistical package for social sciences was used, determining frequencies and percentages. **Results:** Mothers of neonates with skin lesions are 16 and up to 35 years of age, a minimum percentage carried prenatal control, 60% are newborns of 36 weeks of gestation or less. The presence of pressure ulcers in neonates during the use of mechanical ventilation was 66.7%, identifying that each time 6.6 days with mechanical ventilation are accumulated, there is a probability that a pressure ulcer is present. **Conclusion:** The use of mechanical ventilation in neonates is not a factor that predisposes the appearance of pressure ulcers, the factors that condition tissue damage are those related to the lack of mobility.

Key words: pressure ulcers, neonatal, mechanical ventilation.

INTRODUCCIÓN

Los neonatos prematuros o a término, con patologías al nacimiento son ingresados a unidad de terapia intensiva neonatal (UCIN), con el fin de aumentar su supervivencia a base de procedimientos invasivos que a la vez aumentan el riesgo y posibilidad de daños innecesarios como eventos adversos, entre los cuales se encuentra el desarrollo de úlceras por presión (UPP).

Los neonatos son un grupo muy vulnerable y con alto riesgo de presentar lesiones en la piel que son el factor de inicio para desarrollar UPP, debido a: la inmadurez de la piel, el compromiso de la perfusión, la disminución de la movilidad por el mal uso de protocolos de manipulación mínima o una inadecuada implementación de ellos, la retención de líquidos, la presencia de humedad, el uso de aparatos electromédicos, sobre todo los ventiladores mecánicos, que limitan parcialmente la movilización por el temor se extubarse, son factores que aumentan el riesgo de presentar lesiones tisulares e iniciar con la aparición de la UPP.

En tal sentido, la piel, es el órgano más grande del cuerpo humano, que envuelve estructuras como tejidos y órganos. Este órgano tiene una amplia gama de funciones: actúa como barrera protectora contra agentes externos, protege de abrasiones, de pérdidas de líquido, de sustancias nocivas y microorganismos invasores, regula la temperatura corporal, además, relaciona al cuerpo humano con el medio ambiente a través del tacto.

Asimismo, la piel del recién nacido (RN) es muy lábil, sensible y delicada debido a sus características de inmadurez, más aún si se trata de un RN prematuro extremo; tanto el RN a término como el RN prematuro, tienen riesgo de presentar complicaciones en el momento del nacimiento; las patologías más frecuentes en los RN son las asociadas a las vías respiratorias, que van desde transitorias hasta las que requieren permanencia en el hospital, por la necesidad de tratamiento con ventilación mecánica ya sea convencional o de alta frecuencia, según sea la sintomatología presentada.

La ventilación mecánica en pacientes neonatos implica poca movilidad, dadas las características particulares del ventilador utilizado, además, del uso de medicamentos sedantes y relajantes para la estabilidad y mejor manejo del paciente intubado, por lo que su movilización queda a cargo del cuidador y el riesgo

de lesión tisular es latente. La presión es la causa primaria de la aparición de lesiones tisulares, la cual no comprende una enfermedad en sí, sino una condición externa, cuya acción es favorecida por diversos factores: I) intrínsecos; como los extremos en la edad, el estado nutricional y la presencia de alteraciones en la movilidad; y II) extrínsecos identificados como la exposición de la piel a la humedad y a las fuerzas de fricción y cizalla (Stegensek, 2015, p. 175).

Atendiendo al problema, en octubre de 2007, la Organización Panamericana de la Salud, para favorecer la seguridad del paciente, instituyó en el Sistema Nacional de Indicadores de Salud (INDICAS) el indicador de calidad de prevención de UPP, debido a que la UPP es evitable hasta en un 95%. De acuerdo con Tzuc-Guardia, el uso de las Escalas de Valoración de Riesgo de UPP (EVRUPP) es uno de los objetivos prioritarios de su prevención y debe contemplarse en el proceso atención de enfermería, para reducir la incidencia en el paciente hospitalizado (Tzuc, 2015, p. 206). La mayoría de los pacientes con UPP, ingresan por causas ajenas a éstas, además, son una fuente de sufrimiento añadido, que causan: disminución de la calidad de vida del paciente, agravamiento de su estado general, disminución de su esperanza de vida, prolongación de la estancia hospitalaria y sobrecarga de trabajo para el personal de enfermería (Aparicio, 2010, p. 9).

La UCIN, es un área para la atención de RN con diversas patologías y tratamientos de soporte vital; fármacos, sedación continua, y dispositivos (catéteres, drenajes, sondas, entre otros), que condiciona una mayor vulnerabilidad del paciente. El síndrome de dificultad respiratoria (SDR) en neonatos obliga al uso de la ventilación mecánica, ya sea convencional o de alta frecuencia, por lo que el neonato debe permanecer mayor tiempo en decúbito dorsal y discretamente decúbito lateral izquierdo o derecho, haciendo presión importante en prominencias óseas, lo que puede desencadenar lesión tisular, dada la prematurez y labilidad de la piel de estos RN favoreciendo el desarrollo de UPP.

Los sensores para oximetría cuando se dejan apretados y no se rotan con frecuencia, suelen ocasionar lesiones tisulares, que evolucionan a la aparición de UPP, si bien es cierto que, las lesiones suelen ser pequeñas, son un factor de riesgo importante que puede desencadenar alguna infección.

Prevenir las UPP en los neonatos hospitalizados en la UCIN evitaría una causa importante de morbilidad, considerando el alto riesgo de infección por su difícil manejo y el dolor permanente que producen, aunado al estrés en el neonato y provocando desequilibrio hemodinámico, que aumenta el tiempo de estancia hospitalaria, además, repercute en un impacto económico, lo que representa un elevado consumo de recursos para la Institución de Salud, sin olvidar las posibles consecuencias legales.

En algunas ocasiones la manipulación mínima es mal entendida por personal de enfermería, considerando que no se debe movilizar al neonato, sin embargo, esta técnica no significa inmovilización total del paciente, se refiere a concentrar la mayor cantidad de técnicas en una sola intervención, procurando potenciar mayores periodos de descanso y tranquilidad al RN y con ello facilitar su desarrollo cognitivo y psicomotor. El baño es el momento preciso donde el profesional sanitario manipula al neonato limpiando y observando la piel del RN. Pero también es un momento donde la piel del RN en riesgo o el RNPT, puede sufrir una mayor agresión entre ellas el aumento del PH, el cambio de temperatura corporal. También, la humedad es un factor predisponente a la presencia de lesiones en la piel del neonato.

Determinar la presencia de úlceras por presión durante el uso de ventilación mecánica en pacientes neonatos en la UCIN de un hospital de tercer nivel permitirá proyectar debidamente el crecimiento o decrecimiento de casos de UPP y así crear estrategias de prevención, evitando con ello el riesgo de infecciones y de lesiones innecesarias que incrementen el riesgo de vida del RN.

En México, un estudio publicado en 2013 por Vela, que se realizó en 14 unidades de primer nivel de atención, señaló que el costo unitario de atención a las UPP ascendía a \$687.00 a la semana y \$20,748 al mes. Aunado a esto, los aspectos epidemiológicos de las UPP en México han enmarcado la necesidad de que cada unidad de salud evalúe el comportamiento e impacto de éstas, con sus propios recursos y tomando en cuenta las características de la población a la que prestan sus servicios (Stegensek, 2015, p. 175).

Cabe resaltar que la población pediátrica también es afectada, al respecto; la incidencia, prevalencia y costo de la prevención y tratamiento de Úlceras Por Presión en esta población es de relevancia y debe ser prioridad en pacientes en estado crítico, debido a que investiga-

ciones revelan una incidencia de 16.9% a 27.0% en unidades de cuidado intensivo pediátrico (UCIP) en diferentes hospitales (Aparicio, 2010, p. 9). Derivado de lo anterior, es relevante estudiar a los neonatos hospitalizados en UCIN ya que se encuentran bajo responsabilidad y cuidado del equipo de salud, el cual tiene autonomía en la prevención de eventos adversos. Al respecto la Secretaría de Salud, la Comisión Permanente de Enfermería juntamente con otros órganos colegiados, mantienen a la vanguardia a los profesionales de enfermería, haciendo siempre manifiesta la prevención de lesiones tisulares que son el inicio de la úlcera por presión en pacientes hospitalizados, limitados parcialmente en su movilización.

Con el propósito de contribuir a dar solución a esta condición, se determinó que era necesario conocer la magnitud de las UPP como uno de los eventos adversos que se presentan en el país a partir de la aplicación de una encuesta nacional, y cuantificar el problema que, de acuerdo con Pam Hibbs, antes de la década de los ochenta se consideró como “una epidemia debajo de las sábanas”, lo cual ilustra de manera didáctica la epidemiología de las UPP. Por tanto, se considera de vital

interés conocer el valor real de un evento adverso como las UPP, factor que contribuye a elevar los índices de morbilidad y mortalidad, situación que no debiera presentarse en los servicios de salud, especialmente cuando el evento es prevenible (Ortells, 2012, s/p).

Desarrollar una cultura de seguridad es un elemento clave para mejorar la calidad asistencial. El tema de calidad y seguridad de los pacientes en los últimos 20 años ha tenido relevancia en la conformación de políticas de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su 109ª reunión, dedicada a la Calidad de la Atención y la Seguridad del Paciente, recalcó: las intervenciones de atención de salud se realizan con el propósito de beneficiar a los pacientes, pero también pueden causarles daño.

La seguridad del paciente sin duda se sitúa en el centro de los debates públicos debido al alto índice de eventos adversos dentro del ámbito hospitalario. Estos pueden ser causa de muerte, invalidez, desajustes económicos o juicios contra profesionales de la salud. La OMS hizo mención de los estudios realizados por el Instituto de Medicina de Harvard, en donde se estimó que 4 % de los pacientes sufre algún tipo de daño en el hospital, 70% de los eventos adversos provoca incapaci-

cidad temporal y 14% de los incidentes son mortales. Además, los errores médicos causan entre 44 000 y 98 000 defunciones por año en los hospitales de los Estados Unidos de América.

OBJETIVO

Determinar la presencia de úlceras por presión durante el uso de ventilación mecánica en pacientes neonatos en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de tercer nivel de atención.

MATERIAL Y MÉTODOS

La presente investigación tiene un enfoque metodológico, observacional descriptivo, realizado en 2017. Se registraron los acontecimientos, sin intervenir en el curso natural de éstos, describiendo los hechos observados durante las intervenciones que el personal de enfermería ejecutaba a los neonatos con ventilación mecánica convencional o de alta frecuencia durante las primeras horas de la jornada laboral. Pertenece a la línea de investigación; proceso de enfermería en el área clínica.

El universo de estudio fueron RN hospitalizados en el área de neonatología (81 neonatos), el tipo de muestreo fue no probabilístico a criterio del investigador, la muestra estuvo constituida por 15 neonatos hospitalizados en la UCIN, con apoyo ventilatorio mecánico convencional o de alta frecuencia. El instrumento de recolección de información fue una lista de cotejo basada en la valoración de la Escala de Braden, agregando una sección para datos sociodemográficos de la madre y del RN. La fiabilidad se constató con el Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado bueno de 0.80. La técnica empleada fue a través de la observación no participante observando al personal de enfermería asignado a la UCIN y que a su cuidado tuviera RN con ventilación mecánica.

Para la integración del marco teórico, fue a través de la revisión de información documental de libros y artículos científicos y bases de datos como Redalyc y Scielo, referente a las medidas preventivas y las escalas más utilizadas para la prevención de UPP e investigaciones en pacientes neonatos sometidos a ventilación mecánica.

Para realizar la observación, se llegaba diez minutos antes de la entrega y recepción de pacientes, seleccionando a los neonatos con ventilación mecánica convencional y de alta frecuencia. Posterior a ello se llevó a cabo la observación en el momento de la atención

al neonato (enfermera-neonato), considerando al paciente con edad de 0 a 30 días, con aparatos electro-médicos (ventilador mecánico, bombas de infusión, fototerapia), con dispositivos para monitorización (sensor de temperatura, sensor de saturación de oxígeno, brazaletes para toma de presión arterial), accesos endovenosos (central, umbilical o periférico) y sondas (orogástrica, gastrostomía, pleural, vesical). Se observaron las actividades e intervenciones del personal de enfermería, en el cuidado del neonato de manera discreta y sin previo aviso de la visita, haciendo especial énfasis en la atención en el baño o aseo del paciente, en el secado de su piel, la aplicación de productos lubricantes, el cambio de sábanas del colchón de las cunas radiantes, en la colocación de almohadillas, cambios de posición y la frecuencia con las que se realizaban, el aspirado de secreciones y la rotación de dispositivos para toma de signos vitales.

Cabe aclarar que, para la obtención de los datos sociodemográficos de la muestra de estudio, se consultaron los expedientes clínicos. Una vez obtenida la información se realizaron las anotaciones correspondientes en la lista de cotejo, procediendo al tratamiento estadístico de la información.

Concluida la información se realizó una base de datos en el programa Microsoft Excel para proceder al recuento y análisis de resultados utilizando el paquete estadístico SPSS versión 23 a través de cuadros de frecuencia y porcentajes de cada una de las variables estudiadas, obteniendo así correlaciones significativas a través de la prueba de Chi cuadrada para cada una de las variables, teniendo como eje principal lesiones en la piel, que son el inicio para desarrollar UPP.

En cuanto al aspecto bioético, con base al Art. 17 del Reglamento de La Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, la presente investigación es considerada sin riesgo ya que se emplean técnicas y métodos de investigación documental en los que no se realiza ninguna intervención o modificación en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio. En tal sentido y atendiendo al Art. 23 del mismo Reglamento, se dispensa el consentimiento informado ya que a la letra dice: tratándose de investigaciones sin riesgo, se podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado.

RESULTADOS

La investigación mostró que el género femenino predomina con el 60.0%. Respecto a la aparición de lesiones titulares en neonatos hospitalizados durante el uso de ventilación mecánica, el estudio reveló que 66.7% de la muestra presentó lesiones en la piel, por ello, se deduce que cada vez que se acumulen seis puntos, seis días neonato con ventilación mecánica existe la probabilidad de que se presente una UPP.

Referente a la edad de las madres de los pacientes 60% madres de entre 16 y 26 años. De las madres de los neonatos con ventilación mecánica solo el 26.7% llevó control prenatal durante su embarazo.

En cuanto a la edad gestacional, 66.7% presentaron lesiones en la piel, de los cuales el 26.7% corresponde a RN de 36 o más semanas de gestación, 40.0% incumbe a pacientes con menos de 36 semanas de gestación. Por lo que podemos concluir que los neonatos de 36 o menos semanas de gestación, tienen 60% más probabilidad de desarrollar lesiones en la piel con respecto a los neonatos nacidos con más de 36 semanas de gestación.

40.0% con peso menor a dos kilogramos y 26.7% con peso mayor a dos kg, presentaron lesiones en la piel, por lo tanto, el peso no es significativo en los recién nacidos para desencadenar lesiones tisulares. Los neonatos que se encuentran en ayuno tienen 60% más probabilidad de presentar lesiones en la piel que los que son alimentados con fórmula materna o leche humana.

Referente a la relación que tiene el RN con ventilación mecánica por más de 72 hrs., y la presencia de UPP, en 46.7% existe lesión tisular, además 20.0% de los neonatos sometidos a ventilación mecánica con menos de 72 hrs., también presentaron UPP. Por ello, los RN con ventilación mecánica por más de 72 hrs., tienen 15% más probabilidad de presentar lesiones en la piel, en comparación con los neonatos que tienen menos de 72 horas con ventilación mecánica.

Con relación al uso de sonda orogástrica para alimentación o drenaje en neonatos con ventilación mecánica y el riesgo de desarrollo de UPP, el 66.6% presentaron lesiones en la piel y 33.4% no presentaron. De acuerdo con el resultado del estudio, la presencia de sonda instalada como riesgo de desarrollar UPP, no tiene significancia.

Valorar el llenado capilar en los neonatos con ventilación mecánica, es de suma importancia, al respecto el 66.6% de los pacientes estudiados presentaron UPP; de estos 40.0% tenían un llenado capilar igual a dos segundos, mientras que el 26.6% no. Por lo tanto, se infiere que los neonatos que tienen llenado capilar mayor a dos segundos tienen 60% más posibilidad de desarrollar UPP.

Respecto a los cambios de posición para evitar lesiones en la piel de los neonatos con ventilación mecánica, el 40% no reciben cambios de posición cada dos o tres horas y desarrollaron UPP, en contraposición el 26.7% reciben cambios de posición cada dos o tres horas y presentaron UPP; derivado de ello, se supone que a los neonatos que cambian de posición después de tres horas tienen 60% más probabilidad de presentar lesiones en la piel que los neonatos que reciben cambios posturales cada 2 o 3hrs.

Con relación al baño diario y a la presencia de UPP en los recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales, 53.4% recibe baño diario y presentó lesiones en la piel, el 13.3% no reciben baño diario y presentaron lesiones en la piel y el 20% que no se les baña diario no desarrolló lesiones. De acuerdo con la estimación de riesgo, los neonatos a quienes se les baña diario tienen 68% más de probabilidad de desarrollar lesiones en la piel, (la piel del RN no es secada correctamente, friccionan bruscamente) en comparación con los neonatos que no reciben baño diario.

De acuerdo con los resultados, la estimación de riesgo reveló que los neonatos a los que no se les lubrica la piel tienen 60% más probabilidad de desarrollar lesión en la piel. Los neonatos inmovilizados que no reciben masaje en prominencias óseas tienen 17% más probabilidad de presentar lesiones en la piel. Los neonatos que no reciben rotación de brazaletes ni de sensores tienen 2.4 veces más riesgo de presentar lesiones en la piel que quienes reciben rotación de sensores y brazaletes durante la atención de enfermería.

La probabilidad de que se desarrollen lesiones en la piel de los neonatos con más de seis días de hospitalización es 7.3 veces más, que en los neonatos hospitalizados con menos de seis días de hospitalización.

Respecto al nacimiento los neonatos nacidos por operación cesárea tienen 2.4 veces más posibilidad de presentar lesiones en la piel, que los nacidos por parto eutócico.

Los neonatos que no son valorados con la escala Braden durante la atención de enfermería, tienen mayor probabilidad de presentar lesiones en la piel, dado que, al no valorar correctamente al recién nacido, el profesional de enfermería no puede detectar a tiempo las zonas en riesgo.

DISCUSIÓN

Es responsabilidad del profesional de enfermería, ofrecer una atención integral al individuo, a la familia y a la comunidad, en tal sentido, en los últimos años se ha incrementado el interés por las autoridades de los servicios de salud, al instaurar sistemas seguros que brinden atención con calidad al servicio de los usuarios.

Un estudio; “Cuidados de la piel del niño y factores de riesgo para desarrollar Úlceras Por Presión” calificó el mayor porcentaje con alto nivel de riesgo, (Aparicio 2010, p.13), resultados que establecen semejanzas con la investigación realizada, dado que los resultados obtenidos en los neonatos hospitalizados durante el uso de ventilación mecánica tiene un elevado porcentaje.

García y colaboradores en 2015, afirmaron que el neonato ingresado a la unidad de cuidados intensivos tiene casi 15 veces más riesgo de padecer una úlcera por presión que el neonato ingresado a cuidados intermedios y hasta casi cinco veces más riesgo ante una edad gestacional menor a 36 semanas, lo cual coincide con los resultados de esta investigación puesto que un alto porcentaje de RN durante la investigación requirió ventilación mecánica y quienes presentaron más lesiones en la piel fueron neonatos de menos de 36 semanas de gestación (García, 2015).

Bernal afirma, que de los recién nacidos que ingresan a la unidad de cuidados intensivos el 100% tienen un nivel de adaptación comprometido por tener algún grado de riesgo de presentar UPP, ya que, mediante la evaluación periódica de la piel en todos los pacientes de alto riesgo se observó la aparición de zonas de presión en un estado temprano (Bernal, 2004, p.15). En comparación con la presente investigación un alto porcentaje de los RN con ventilación mecánica presentaron lesiones en la piel.

CONCLUSIONES

Referente a la presencia de UPP durante el uso de ventilación mecánica en neonatos en la UCIN de un hospital de especialidad, el estudio reveló que 66.7% de los pacientes hospitalizados con necesidad de ventilación mecánica, presentaron lesiones en la piel que indican el desarrollo de una UPP.

En cuanto a los datos sociodemográficos de los neonatos con ventilación mecánica hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales, la edad de sus madres osciló entre los 16 y hasta 35 años de edad, de ellas solamente el 26.7% llevaron control prenatal y son madres de recién nacidos de pretermino; por otra parte, predominaron los recién nacidos de 36 semanas de gestación o menos, los cuales representan el 66.7% de la población estudiada, asimismo aventajo con el 60% el género femenino y los recién nacidos con peso igual o menor a dos kilogramos.

El estudio reveló que los factores de riesgo para desarrollar Úlceras Por Presión en el neonato con ventilación mecánica son: la falta de control prenatal, dado que durante el embarazo se pueden desencadenar enfermedades que propician partos prematuros, siendo la edad gestacional un factor de riesgo. También son factores de riesgo: el peso, el ayuno, los tratamientos invasivos como la instalación de catéteres, el uso de tapón auditivo y antifaz, el uso de sonda orogástrica, la falta de baño diario y de lubricación de la piel, friccionar la piel del recién nacido posterior al baño, la presencia de sábanas con pliegues, el llenado capilar mayor a dos segundos; así como también, la falta de cambios posturales, la sedación, el no rotar los sensores para oximetría y los brazaletes para toma de presión arterial.

La escala de Braden es utilizada o aplicada en un mínimo porcentaje por el personal de enfermería, durante la atención proporcionada al neonato con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

REFERENCIAS

Aparicio Santiago, G. L., Ponce Gómez, G., & Carmo-
na Mejía, B., (2010). Cuidados a la piel del niño y fac-
tores de riesgo para desarrollar Úlceras Por Presión.
Revista Enfermería Universitaria, ENEO, México.
[Consultado 12/11/16]

Bernal Bellon, A. C. & Nieto Torres, M. C., (2004). Úl-
ceras Por Presión en niños. Aquichán [online]. [Con-
sultado 15/01/18]

García Molina, P., (2015). Adaptación cultural y va-
lidación de la escala de valoración de riesgo de Úlce-
ras Por Presión en neonatos hospitalizados (Neonatal
Skin Risk Assessment Scale). Departamento de En-
fermería Comunitaria Alicante, España. [Consultado
04/04/17]

García Molina, P., Gil Hermoso, M., Balaguer López,
E., Jose Aibarra, A., Quesada Ramos, C., Verdú So-
riano, J. & Salazar Llano, B., (2012). Informe de resul-
tados: Análisis del riesgo de Úlceras Por Presión en
neonatos hospitalizados mediante una nueva escala
de valoración. Fomento de la Investigación sanitaria
en la Comunitat Valenciana, Valencia. [Consultado
10/10/16]

Ortells Abuye, N. & Paguina Marcos, M., (2012). In-
dicadores de calidad y seguridad del paciente en la
enfermería de urgencias un valor seguro. Revista elec-
trónica trimestral de Enfermería scielo, copyright. Es-
paña. [Consultado 27/12/17]

Stegensek Mejía, E. M., Jiménez Mendoza, A., Romero
Gálvez, L. & Aparicio Aguilar, A., (2015). Úlceras Por
Presión en diversos servicios de un hospital de segun-
do nivel de atención, Revista Enfermería Universita-
ria, Universidad Nacional Autónoma de México, Mé-
xico. [Consultado 03/03/17]

Tzuc-Guardia, A., Vega-Morales, E. & Collín-Nove-
lo, L., (2015). Nivel de riesgo y aparición de Úlceras
Por Presión en pacientes en estado crítico, Enfer-
mería Universitaria, Merida, Yucatan. [Consultado
04/0/317]