

Universidad nacional de rosario

Facultad de ciencias Médicas

Escuela de enfermería

Nivel de información de los enfermeros sobre prevención y cuidados de la piel
y la aparición de lesiones en la misma de los RNPT de 32 semanas
de una UCIN de un hospital público de la ciudad de Rosario

Autor: Solis Albana Rocio

Director: Lic. Paola Ojeda.

Asesor: Córdoba Natali.

Beisel Yanina.

Rosario, 29 de noviembre del 2021

Protocolo de investigación para regularizar la actividad académica tesina.

Agradecimiento

Primeramente, a Dios no hubiese empezado, ni llegado a esta instancia sin él. Fue y es quien me sostuvo y me alentó a seguir.

A mi esposo quien tuvo toda la paciencia y el amor para conmigo todo este año lectivo, se lo agradezco.

A mis compañeros de trabajo quienes hicieron posible que toda esta experiencia lectiva sea amena y agradable. Gracias.

A mis docentes a cargo por la dedicación que le ponen a su trabajo, lleno de paciencia y amor, gracias, Natali y Yanina.

Por último y no menos importante a mi directora de tesis que estuvo siempre presente que la necesite, muchas gracias.

Resumen:

Para sobrevivir tras el nacimiento, el bebé necesita que alguien sea responsable de su cuidado, asegurando sus necesidades físicas y psicosociales, como higiene, alimentación, protección, amor, seguridad, valorización, entre otros. Al nacer, la piel compone el 13% de la superficie corporal y su fragilidad representa riesgo de inestabilidad térmica, aumento de las necesidades hídricas, mayor absorción transepidermica de sustancias, así como mayor colonización de microorganismos e infección invasiva. Aproximadamente 80% de la morbilidad y mortalidad de los neonatos está relacionada con traumas o alteraciones de la función normal de la piel, como consecuencia de su inmadurez funcional asociada al manejo inadecuado de los profesionales que prestan la asistencia.

Es por eso por lo que el objetivo general de esta investigación es describir la relación que existe entre el nivel de información de los enfermeros sobre prevención y cuidados de la piel y la aparición de lesiones en la misma de los RNPT de 32 semanas de una UCIN de un hospital público de la ciudad de Rosario durante el año 2022.

El diseño metodológico consiste en un abordaje cuantitativo, el tipo de estudio descriptivo, transversal y prospectivo. La recolección de datos se realizará a través de una lista de cotejo o check list, y un cuestionario que se aplicará al personal de enfermería. Por último, se realizará un análisis de los datos de tipo bivariado y se utilizará estadística descriptiva.

Palabras claves: Prevención y cuidados de la piel- aparición de lesiones en piel- recién nacidos pretérminos menores a 32 semanas- enfermería.

Índice general

	Pág.
Resumen y palabra clave	3
Índice general	4
Introducción	
• Estado del arte	5
• Propósito del estudio	8
• Problema en estudio	9
• Hipótesis y objetivos	9
Marco teórico	10
Material y métodos	
• Tipo de estudio o diseño	27
• Sitio o contexto de la investigación	27
• Población y muestra	28
• Técnica e instrumento para la recolección de datos	29
• Personal a cargo de la recolección de datos	35
• Plan de análisis	35
• Plan de trabajo y cronograma	37
Bibliografía	38
Anexos	
I. Guía de estudio de convalidación o exploración de los sitios.	40
II. Instrumento de recolección de datos.	43
III. Resultados del estudio exploratorio.	46
IV. Resultados de la prueba piloto del estudio.	47

V. Imagen (valoración de la piel)

48

Introducción:

La piel del recién nacido cumple un papel protagonista en la adaptación del neonato a la vida extrauterina. Es un órgano complejo y dinámico que cumple una serie de funciones vitales y su cuidado es de gran importancia. En los prematuros la piel no se ha desarrollado en su totalidad, el tejido subcutáneo prácticamente no aparece, ya que, la formación de grasa se realiza en el último trimestre de embarazo; lo cual provoca que en los recién nacidos prematuros aumente el riesgo de lesiones, úlceras por presión, infecciones, pérdida de calor y agua, como también absorción de sustancias y dolor. (Faria & Kamada, 2018).

La OMS (2020) estadísticamente hace mención que la mayor parte de todas las muertes neonatales 75% ocurren durante la primera semana de vida, y aproximadamente 1 millón de recién nacidos mueren en las primeras 24 horas de vida. Los partos prematuros, las complicaciones relacionadas con el parto incluida la asfixia perinatal, las infecciones y los defectos congénitos causaron la mayor parte de las muertes neonatales en 2017. A su vez, más del 95% de recién nacidos presentan un tipo de lesión cutánea durante el nacimiento, siendo generalmente de carácter benigno y autolimitado. Sin embargo, existe un porcentaje menor, pero significativo de lesiones dérmicas de carácter maligno que trae consigo otras entidades nosológicas. Desde el final del periodo neonatal hasta los primeros 5 años de vida, las principales causas de muerte son la neumonía, la diarrea, los defectos congénitos y el paludismo.

Durante mucho tiempo el cuidado de la piel del prematuro estaba centrado en tratar las lesiones ocasionadas por las distintas terapias aplicadas y la gran inmadurez que presenta este órgano, como lo mencionamos anteriormente. Sin embargo, la mayoría de las acciones se orientan a prevenir las lesiones antes que se produzcan. El conjunto de estrategias realizadas por médicos y enfermeras en el cuidado neonatal han logrado la diferencia en la morbimortalidad de los más pequeños. (Faria & Kamada, 2018).

Aunado a esto, resulta pertinente hacer referencia que, en el distrito federal de Brasil en el año 2014, se llevó a cabo una investigación sobre la ocurrencia de lesiones en la piel en recién nacidos internados en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital público. Se obtuvo como resultado que, de las lesiones en la piel de un total de 77 neonatos, el 15,4% correspondía a las dermatitis de pañal, como así también el mismo porcentaje a edemas, 13,5% a eritemas, e infiltración (12,5%), seguidas de equimosis (4,8%) y descamación (3,8%). Concluyendo dicho estudio que, es necesaria la creación de protocolos y/o la utilización de instrumentos que miren al mantenimiento de la integridad de la piel del recién nacido, que puedan ser herramientas útiles para identificar cualquier alteración en el sistema tegumentario del neonato y, de este modo, prevenir o disminuir su incidencia y sus consecuencias. (Faria & Kamada, 2018).

Por otro lado, en el año 2018 en Lima Perú, en el hospital nacional Hipólito Unanue, se realizó una investigación en el área de neonatología, la cual tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los cuidados de enfermería y la prevención de lesiones de la piel de los recién nacidos; el método que se utilizó fue descriptivo puesto que asocia la relación de dos o más variables observables en la realidad, el diseño fue correlacional de corte transversal, de tipo cuantitativa. Para la recolección de datos, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, la cual obtuvo una confiabilidad de Alfa de Crombach de nivel fuerte de 0.911 y 0, 875. Los resultados arrojaron que el 32,94 % encuestados presentan un nivel bueno, con respecto al cuidado de enfermería en el recién nacido, el 45,88% presentan un nivel regular y un 21,18% un nivel malo, también se evidencia que el 29,41% presentan un nivel bueno con respecto a la prevención de lesiones en la piel del recién nacido, el 42,35% presenta un nivel regular y un 28,24% un nivel malo.

Debido a esto, se concluyó que los cuidados de enfermería están relacionados directa y positivamente con la prevención de lesiones, según la correlación de spearman de 0.637 representando este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0. 01.. Es por esta razón, que se recomendó que los gestores del hospital realicen programas de capacitación anual, talleres, seminarios al personal de enfermería, sobre la prevención de lesiones en la piel del recién nacido y de esta manera brindar un mejor cuidado en ellos, logrando en el personal de salud un nivel bueno con respecto al cuidado de la piel en los recién nacidos, puesto se observa un nivel regular en los resultados obtenidos (Carmen, 2018).

De modo similar, la revista científica online OCRONOS, creada por y para los profesionales de la salud de las diferentes ramas y sectores sanitarios en octubre del año 2020 por la Enf. Patricia Algara Gonzalo, realizó una publicación sobre la importancia y descripción de los cuidados en enfermería en la piel de los recién nacidos prematuros. Su objetivo se centraba en aprender a mantener la integridad de la piel, previniendo lesiones físicas y químicas; mantener la temperatura corporal; prevenir infecciones y prevenir la absorción de agentes tóxicos, además de minimizar la pérdida insensible de agua; haciendo que el neonato prematuro aumente el riesgo de lesiones, úlceras por presión, infecciones, pérdida de calor y agua, absorción de sustancias y dolor. (Patricia Algara Gonzalo, 2020).

Por lo tanto, se llegó a la conclusión, que de no tomarse las medidas adecuadas para cuidar la integridad de la piel del prematuro puede verse comprometida, por algunas de las alteraciones antes mencionadas. Por lo que es esencial que el personal sanitario, que presta su servicio en la unidad de prematuros tenga manejo del cuidado integral de la piel; el cual comprende desde el baño de rutina hasta el mantenimiento de la temperatura corporal, pasando por todos los cuidados de enfermería. (Patricia Algara Gonzalo, 2020).

Paralelamente en el año 2020 Paula Navarro, una periodista que se desempeña en comunicación y márketing en la parte sanitaria de neonatología y obstetricia del campus vigo (es un espacio para aprender sobre procedimientos y técnicas sanitarias de la mano de profesionales), publicó un artículo sobre el cuidado de la piel del recién nacido, sus lesiones y su manejo. Su objetivo fue conocer los factores y determinar las causas potenciales de lesiones en la piel, para que los profesionales sanitarios logren prevenir y llevar a cabo los cuidados integrales de la piel de estos pacientes. Su trabajo expone las características de la piel del prematuro y la valoración de la piel en RN con una escala que incluye (hidratación de la piel, eritema y lesión), enumera factores de riesgo según el paciente, enumera y desarrolla los cuidados según el tipo de lesión que se presente. Como conclusión la aplicación de un protocolo para prevención y manejo de lesiones para todo el personal de salud involucrado. (Navarro, 2020).

A su vez, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, en el área de neonatología, se investigó sobre la prevalencia y los factores asociados a lesiones de la piel en neonatos durante su internación. Ya que estos son de gran fragilidad respecto a riesgos como la inestabilidad térmica, el aumento del requerimiento hídrico, las infecciones y las lesiones cutáneas. Se empleó un estudio retrospectivo, transversal, analítico y de casos y controles en recién nacidos internados; Se obtuvo un total de 242 casos bajo criterios de selección. Los cuales revelaron como resultado, un predominio del sexo femenino (55.37%), peso de 1000- 2499 g (50%), talla de 41-54 cm (50%), tipo de parto por cesárea (63.64%), estancia hospitalaria < 30 días (58%), edad gestacional prematuros 71%. El diagnóstico del neonato hospitalizado en UCIN más significativo fue el distrés respiratorio (69.2%) y el procedimiento predominante fue la canalización para hidratación endovenosa (66.94%), siendo la causa más importante la extravasación sanguínea (12.4%). (Flores Valenzuela, 2020).

Asimismo, la principal lesión de la piel fue la dermatitis de pañal (22.31%), con localización predominante en la región perianal (18.6%). Ante esto se concluyó que, la prevalencia de las lesiones de la piel en neonatos en cuidados intensivos neonatal en el HNHU fue de 40.9%. Del mismo modo, los factores asociados fueron la estancia hospitalaria prolongada, el bajo peso al nacer, el procedimiento para hidratación endovenosa, la prematuridad y la ventilación mecánica. (Flores Valenzuela, 2020).

Por último, la Revista FUNDASAMIN (fundación para la salud materno infantil) en abril del año 2021 publicó un artículo sobre la prevención y tratamiento de lesiones por adhesivos de uso médico. En el artículo desarrollan la importancia de los dispositivos biomédicos, para la sobrevivencia de los recién nacidos, los cuales requieren el cuidado especial en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Los tubos endotraqueales, catéteres para la infusión de soluciones parenterales, sondas gástricas, drenajes, dispositivos de ostomías y otros materiales descartables, requieren de fijación para su mantenimiento y efectividad, además de evitar su

desplazamiento. Los adhesivos médicos se aplican y eliminan muchas veces al día en un neonato gravemente enfermo, durante su internación, sobre todo aquellos que requieren múltiples intervenciones y monitoreo constante, en una amplia variedad de situaciones. Se denomina MARSI (por las siglas en inglés de medical adhesive-related skin injuries) al daño a la piel relacionado con adhesivos de uso médico. Se produce cuando la adhesión con la piel es más fuerte que la fuerza de unión que tienen la epidermis y la dermis. La incidencia de estos adhesivos es desconocida en la población de RN, aunque en algunos estudios pequeños se calcula que alrededor del 26,6 % de los pacientes presentan algún tipo de esta lesión. (Mamami, 2021).

Es importante hacer mención que la eliminación del adhesivo en sí misma provoca el desprendimiento de cantidades variables de capas de células epidérmicas superficiales, incluso en la piel adulta. La aplicación y eliminación repetidas resultan en cambios en la función de barrera de la piel. Las lesiones producidas por adhesivos en RN pueden ser de distinto origen: pérdida de la epidermis por lesiones mecánicas, lesiones ampollares o flictenas, maceración por oclusión, dermatitis y foliculitis. El grado de descamación o pérdida de la piel varía según las condiciones de la piel, las características del adhesivo, la frecuencia de la exposición y la aplicación y remoción frecuente. (Mamami, 2021).

Para concluir, es imprescindible tener presente que actualmente hay múltiples posibilidades de mejora, si se empodera al equipo de enfermería como líder en el cuidado de la piel de los neonatos hospitalizados y se aplican paquetes de medidas en la prevención y en el seguimiento de las lesiones por MARSI (Mamami, 2021).

Utilidad del estudio:

El presente estudio determinará aquellas deficiencias en el cuidado del recién nacido con respecto a las lesiones de la piel en el área de neonatología de un hospital público y a través de los resultados que se obtengan, los mismos, serán presentados ante las autoridades de la institución donde se identifica la realidad del problema planteado. Esta investigación no solo permitirá evidenciar la problemática, si no también dar a conocer propuestas superadoras para mejorar el cuidado que se le brinda al neonato previniendo lesiones futuras. Se propone la implementación de un protocolo de valoración y cuidados para utilizar como instrumento útil en la identificación de cualquier alteración en la piel del recién nacido, esto está dirigido a todo el personal de enfermería que se desempeñen en el área ya sean nuevos ingresos o personal con antigüedad.

En función de los artículos expuestos previamente se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Qué relación existe entre el nivel de información de los enfermeros sobre prevención y cuidados de la piel y la aparición de lesiones en la misma de los RNPT de 32 semanas de una UCIN de un hospital público de la ciudad de Rosario, durante el periodo de junio a diciembre del año 2022?

Objetivo general:

Describir la relación que existe entre el nivel de información de los enfermeros sobre prevención y cuidados de la piel y la aparición de lesiones en la misma de los RNPT de 32 semanas de una UCIN de un hospital público de la ciudad de Rosario, durante el periodo de junio a diciembre del año 2022.

Objetivos específicos:

- Identificar las apariciones de lesiones en la piel del RNPT menor a 32 semanas con relación a la manipulación de estos por parte del personal de enfermería.
- Describir la información del personal de enfermería de la UCIN, sobre los agentes terapéuticos que pueden dañar la piel en los recién nacidos prematuros.
- Identificar las lesiones intrínsecas y extrínsecas en los RNPT de 32 semanas hospitalizados en la UCIN

Hipótesis:

- Un mayor nivel de información del personal de enfermería de la UCIN sobre prevención y cuidados de la piel del RNPT disminuirá la aparición de lesiones en el mismo.

Marco teórico:

El período neonatal está comprendido desde el nacimiento a los 28 primeros días de vida extrauterina, siendo considerados recién nacidos pretérmino todos aquellos que nacen con menos de 37 semanas completas de gestación. Los niños prematuros se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional: prematuros extremos (menos de 28 semanas), muy prematuros (28 a 32 semanas), prematuros moderados a tardíos (32 a 37 semanas), estos prematuros están expuestos a padecer diferentes patologías, relacionado a la inmadurez de sus órganos y sistemas, entre los cuales no queda exento es el sistema tegumentario cuyo órgano más extenso y predominante en el ser humano. Dicho esto, a continuación, recordaremos la fisiología de la piel. (Flores Valenzuela, 2020)

La piel es un órgano formado desde la primera mitad del embarazo cuyas capas se van formando gradualmente durante el desarrollo fetal. En la 32ª semana de gestación, las capas de la piel ya se encuentran consolidadas e inclusive el estrato córneo que forma parte de la epidermis. Del mismo modo, se conoce que la piel del recién nacido sano y a término alcanza su madurez estructural y funcional a las primeras 3 semanas de vida, permitiendo de esta manera, regular la temperatura y el balance hídrico, además de, componer una barrera protectora frente a noxas externas del medio extrauterino. (Flores Valenzuela, 2020).

Las características anatómicas de la piel del recién nacido están vinculadas y adaptadas a su comportamiento fisiológico. El grado de madurez y adecuación progresiva al medio producirán modificaciones y alternaciones propias de la etapa en la que este se encuentra. (Navarro, 2020).

Desde la perspectiva, embriológicamente la prematuridad constituye un alto riesgo de la maduración dérmica y más aún cuando se presenta alguna lesión cutánea, ya que afecta de forma considerable la fisiología tegumentaria, elevando la permeabilidad y la pérdida transepidérmica. Como consecuencia, existe pérdida de peso, desequilibrio hidroelectrolítico, hipotensión e infecciones. (Flores Valenzuela, 2020).

En lo que respecta al desarrollo completo, el tejido subcutáneo prácticamente no aparece, ya que, la formación de grasa se realiza en el último trimestre del embarazo. Esto provoca que en el neonato prematuro aumente el riesgo de lesiones, úlceras por presión, infecciones, pérdida de agua -hasta 10 veces mayor que en un bebé nacido a término- y calor – la piel está constantemente húmeda debido a la pérdida de agua-, absorción de sustancias químicas a través de la piel y dolor. La piel del neonato tiene una anatomía y fisiología diferente a la del adulto. Es necesario conocer estas particularidades para establecer unos cuidados apropiados, que no deben basarse, únicamente, en el tratamiento de lesiones terapéuticas, si no en la prevención de estas. (Navarro, 2020).

La sobrevivencia de los recién nacidos extremadamente prematuros aumentó notablemente en los últimos años debido a la mejoría del cuidado perinatal, en especial, mayor utilización de corticoides prenatales, adecuada recepción en sala de partos, optimización de los cuidados iniciales, utilización de surfactante y mejores técnicas de asistencia respiratoria. El conjunto de estrategias realizadas por médicos y enfermeras en el cuidado neonatal han logrado la diferencia en la morbimortalidad de los más pequeños. La presencia de lesiones de la piel en los neonatos asociados a enfermedades sistémicas o infecciosas es determinante para el ingreso del paciente a UCIN, ya que requiere un seguimiento estricto y monitorización constante, además de plantear un esquema terapéutico e intervención adecuados. Las lesiones dérmicas que presenta el recién nacido resultan ser muchas veces, indicadores e incluso patrones de diferentes síndromes y patologías de tipo genético principalmente, por lo que resulta importante el reconocimiento temprano de dichas entidades. (Chattás, 2008).

Durante mucho tiempo el cuidado de la piel de los recién nacidos prematuros estaba centrado en tratar las lesiones ocasionadas por los distintos tratamientos aplicadas y por la gran inmadurez que presenta este órgano en los recién nacidos pretérmino. Sin embargo, actualmente la mayoría de las acciones se orientan al intento de facilitar que la biología supere los escollos de haber nacido muchas semanas antes del término, y a prevenir las lesiones antes que se produzcan. El conocimiento de las características de la piel del recién nacido permitirá realizar intervenciones de enfermería adecuadas. (Chattás, 2008).

Por ello, es importante detallar que la dermatología neonatal está teniendo mucha valoración debido a las múltiples lesiones dérmicas del recién nacido y el escaso conocimiento y campo clínico que ésta presenta por parte de los profesionales de salud. En el recién nacido, existen lesiones cutáneas que aparecen incluso en las 24 primeras horas; así como, lesiones de la misma índole que desaparecen a la primera semana. (Flores Valenzuela, 2020).

Una lesión en la piel puede ser puerta de entrada para microorganismos, potenciando la morbilidad, y aún la mortalidad en esta primera etapa de la vida. Es importante considerar la trascendencia de este órgano como barrera contra las infecciones, protección de los órganos internos, colaborador en el mantenimiento de la temperatura y regulador de agua y electrolitos. La piel es también un órgano sensorial, que facilita el contacto inicial, la relación entre él y su madre. Las sensaciones táctiles de dolor, de temperatura, de presión son recibidas a través de la piel y transmitidas al cerebro. (Chattás, 2008).

Las enfermeras que cuidan recién nacidos prematuros utilizan la piel para calcular su madurez, valorar la edad gestacional, puntuar el grado de adecuación a la vida extrauterina, y determinar su vitalidad ya que su piel es el órgano de mayor extensión, la relación superficie corporal con respecto al peso es cinco veces mayor que en el adulto, representando el 13% de su peso corporal comparado con el 3% respectivamente. (Chattás, 2008).

La piel es la primera barrera que poseen los recién nacidos para hacer frente a factores nocivos y agentes del medio ambiente, para adecuarse a la vida intrauterina segura y protegida del mundo exterior. Está formada por, la epidermis, el estrato más superficial de la piel consta en diversas capas de células con diferencia de función y propiedades. La mayoría de las células de la capa basal, la capa interna de la epidermis, tienen la capacidad de proliferar a capas más superficiales, y a medida que migran de la zona basal a la superficie van perdiendo su capacidad de subdividirse. Finalmente entran en una etapa destructiva, pierden su núcleo y se convierten en fibras situadas en una matriz insoluble. Este es un proceso que lleva aproximadamente 25 días. En el feto pasarán a formar el unto sebáceo que lo cubre y lo protege. El estrato córneo, la capa más externa de la epidermis, consiste en un grupo de células muertas unidas por lípidos intracelulares y forman la verdadera barrera de protección de la piel. La maduración de este se produce después de las 28 semanas, antes de este tiempo la piel está pobremente queratinizada. En el recién nacido pretérmino el estrato córneo está constituido por queratinocitos con bajo contenido de agua. Estas características hacen que la piel tenga aspecto gelatinoso, transparente y aumente la permeabilidad de la piel. Dentro de las funciones de la epidermis se encuentran: La protección contra microorganismos: función de barrera, limita la pérdida de calor y agua corporal, evita la absorción de sustancias tóxicas y el ingreso de microorganismos, contribuye a la respiración total. (Chattás, 2008).

Las características de la epidermis son: estrato córneo disminuido, permeabilidad de la piel aumentada, disminución del manto ácido; las consecuencias de estas características son: gran pérdida transdérmica de agua (puede ser 10 veces mayor en comparación con un bebé nacido a término), riesgo de pérdida excesiva de calor (la piel está constantemente húmeda debido a la pérdida excesiva de agua), aumento del potencial de productos químicos a través de la piel, aumento de daño de tejido en forma iatrogénica. Dentro de las funciones de la dermis se encuentran: constitución de la mayor masa de la piel, aporta plegabilidad, elasticidad y resistencia, protege de lesiones mecánicas, retiene agua, colabora en la termorregulación, sus características son: inestabilidad de la dermis producida por la disminución de colágeno, tendencia al edema y a la disminución de la perfusión, producción de melanina disminuida, glándulas sudoríparas inmaduras, circulación dérmica y vasomotor inmaduro, disminución entre la cohesión de la epidermis y la dermis.

A diferencia de la epidermis, la dermis no se desarrolla completamente hasta después del nacimiento. En un recién nacido de término la dermis tiene sólo el 60% de grosor de la dermis del adulto. Las fibrillas de conexión entre la epidermis y dermis se reducen en número y son más espaciadas en la piel de los recién nacidos pretérmino, haciéndola más vulnerable a la lesión, especialmente por los productos adhesivos (abrasión epidérmica). Es necesario conocer todas estas características de la piel para establecer cuidados de enfermería apropiados. La piel de los

recién nacidos prematuros tienen características particulares que lo ponen en una situación de inestabilidad. y es necesario unificar el cuidado en cada servicio. (Chattás, 2008)

Todo esto dicho hasta acá, es muy importante que enfermería lo conozca, debe formar parte de su información porque lo debe saber para brindar un cuidado adecuado, partiendo de una buena valoración.

La valoración de enfermería del recién nacido incluye observación, inspección, auscultación, palpación y percusión, no se lleva a cabo una sola exploración, sino en una serie de exámenes. La valoración completa del neonato incluye la revisión de todos los sistemas del organismo, identificar a los recién nacidos prematuros que tengan alto riesgo de alteración en la integridad de la piel, según sus características en la piel. (Carmen., 2018).

Para dicha evaluación es necesario contar con herramientas objetivas, ajustadas a las características la población neonatal y validadas. De este modo se evitarán percepciones personales y se facilitará la detección de anomalías y problemas en la piel de los recién nacidos. Se utiliza la Neonatal Skin Condition Scale (NSCS) mide tres ítems: hidratación, eritemas y lesiones (ver en anexo V). Es la más empleada en este tipo de pacientes, ya que está concebida para la población neonatal. Valora el riesgo que tiene un neonato de presentar alteraciones en la piel. La puntuación del paciente es el resultado de la suma de las respuestas de los tres ítems. El cociente varía entre 3 y 9, siendo 3 la mejor condición y 9 la peor que un recién nacido puede tener. El empleo de esta escala de validación debe realizarse por profesionales sanitarios y de forma periódica según el estado de gravedad que revista el neonato. En la valoración de la piel del neonato es importante identificar a aquellos niños que presenten factores de riesgo que produzcan alteraciones en la piel como: Recién nacidos pretérminos, de menos de 32 semanas de gestación, existencia de edemas, empleo de fármacos paralizantes o vasoactivos, pacientes con ventilación asistida pasiva o mecánica, sondas endotraqueales o gástricas, recién nacidos con catéteres periféricos o centrales, neonatos conectados a monitores o electrodos, recién nacidos que hayan sido intervenidos y presenten heridas u ostomías. (Navarro, 2020).

La piel de los prematuros es extremadamente muy delgada y con frecuencia, se presentan lesiones durante su estancia en el hospital. De esta manera, la inmadurez inmunológica de los prematuros contribuye a un daño significativa en la piel, permitiendo la entrada de patógenos causantes de infección; La valoración de estas lesiones se rige por la patología intercurrente que pueda presentar y por el tiempo de estancia en la unidad de terapia intensiva o intermedia neonatal. En comparación con un neonato a término, el neonato pretérmino, presenta características muy particulares, tales como, la disminución de las fibras elásticas y retardo de la función de las glándulas endocrinas, responsables de la vulnerabilidad de este grupo etario frente a las maniobras médicas y de enfermería, inclusive a la simple manipulación en un examen físico de

rutina, los múltiples procedimientos invasivos y el excesivo uso de antibióticos de amplio espectro ocasionan que la flora bacteriana normal de la piel sufra alteraciones que favorecen el desarrollo de diferentes tipos de infecciones posteriores. (Flores Valenzuela, 2020).

Para su sobrevivencia requieren el cuidado especial en una unidad de cuidados intensivos neonatales la cual está ligada al uso de distintos dispositivos biomédicos. Los tubos endotraqueales, catéteres para la infusión de soluciones parenterales, sondas gástricas, drenajes, dispositivos de ostomías y otros materiales descartables, requieren de fijación para su mantenimiento y efectividad, además de evitar su desplazamiento. Los distintos materiales adhesivos disponibles son los intermediarios para garantizar la correcta ubicación. (Mamami., 2021)

El avance de la tecnología permitió que los profesionales que trabajan en la unidad de cuidados intensivos neonatales se encuentren con mejores posibilidades para brindar atención a los recién nacidos (RN) cada vez más pequeños. Los dispositivos biomédicos que permiten este cuidado especializado requieren de fijación con adhesivos, el daño a la piel relacionado con estos adhesivos se denomina con el nombre MARSÍ (por las siglas en inglés de medical adhesive-related skin injuries).

Por su parte Mamami (2021) detalla que esto se produce cuando la adhesión con la piel es más fuerte que la fuerza de unión que tienen la epidermis y la dermis. No hay registro de MARSÍ en recién nacidos, porque en la actualidad no son clasificadas como un evento adverso y no se reportan. Por lo tanto, la prevalencia y el impacto económico de estos en la población neonatal son desconocidos. Las lesiones de la piel son una amenaza para los RN internados en la UCIN. Una amenaza, no solo a nivel local, sino que compromete la recuperación del neonato.

En este caso hay factores importantes a considerar, como los adhesivos médicos los cuales se aplican y eliminan muchas veces al día en un neonato gravemente enfermo, en el contexto de una internación, sobre todo aquellos que requieren múltiples intervenciones y monitoreo constante, en una amplia variedad de situaciones. Aseguran tanto equipos críticos de soporte vital (tubos endotraqueales, accesos percutáneos, catéteres arteriales y tubos torácicos), como dispositivos de monitoreo (electrodos de monitores multiparamétricos, de neuro monitorización, oxímetros de pulso y de temperatura). Estos adhesivos son considerados una vulnerabilidad y una amenaza para la piel del RN que tiene características muy particulares. El escaso estrato córneo, la permeabilidad de la epidermis, la poca adhesividad entre dermis y epidermis, la inestabilidad de la dermis y la falta de tejido subcutáneo sitúa al RN como una población de riesgo para el uso de estos. (Mamami., 2021).

En cuanto a MARSÍ, es una complicación prevalente y grave que ocurre en todos los escenarios de atención en salud de los RN, sin embargo, estas lesiones son generalmente aceptadas como

parte inevitable de la atención al paciente. Son eventos prevenibles. Traen complicaciones al neonato y a su familia, como dolor y daño tisular, y a los profesionales e instituciones, como el aumento de costos asociados, riesgo legal y perjuicio a la imagen de la institución.

El daño a la piel relacionado con adhesivos de uso médico es un evento adverso en el cual se presenta eritema y/u otra manifestación de anormalidad cutánea, que incluye, pero no se limita a, vesículas, bulas, erosión, o rasgadura, que persiste 30 minutos o más después de retirar el adhesivo. La lesión de la piel se produce cuando la unión de la piel con el adhesivo es más fuerte que la unión de las células de la piel. Como resultado, las capas epidérmicas se separan o la epidermis se separa completamente de la dermis. La eliminación del adhesivo en sí misma provoca el desprendimiento de cantidades variables de capas de células epidérmicas superficiales, incluso en la piel adulta. La aplicación y eliminación repetidas resultan en cambios en la función de barrera de la piel. (Mamami., 2021).

Las lesiones producidas por adhesivos en RN pueden ser de distinto origen:

Pérdida de la epidermis por lesiones mecánicas: es la lesión más frecuente en RN en la UCIN. Es la pérdida de una o más capas del estrato córneo de la piel posterior a la retirada del adhesivo de uso médico; la piel denudada puede tener apariencia brillante. **Lesiones ampollares o flictenas:** son causadas por la separación de la epidermis y la dermis como resultado de la distensión de la piel debajo de una cinta o vendaje poco flexible, también la maceración por oclusión es el ablandamiento y rotura de la piel debido al contacto prolongado con la humedad. La piel aparece de color blanco/gris, de apariencia arrugada y es susceptible al daño por fricción o irritantes. **Perdida de la epidermis por lesiones químicas:** es una inflamación de la piel con afectación dermoepidérmica. En el RN se presenta más frecuentemente dermatitis de contacto como resultado de la irritación química; la piel se observa rubicunda, con bordes precisos y generalmente se resuelve en uno o dos días si el adhesivo se retira y no se reemplaza.

Por estas razones, MARSÍ atenta con la seguridad del paciente y la calidad de vida, las características de los adhesivos, la frecuencia de la exposición a ellos y la aplicación y remoción frecuente son los condicionantes ante el grado descamación y pérdida de la piel. El tipo de soporte y el adhesivo que componen el producto, van a determinar su adhesividad y su uso.

Existen múltiples adhesivos utilizados en cintas. Los más conocidos son los acrilatos, los hidrocoloides, los hidrogeles, las siliconas, y el óxido de zinc. (en anexo 3 se expone la tabla, con los diferentes tipos de adhesivos). La rigidez de una cinta puede conducir a lesiones. En caso de que el RN se movilice, el adhesivo tracciona la piel, y provoca un daño progresivo. La humedad debajo de una cinta oclusiva puede producir maceración e irritación, lo que hace que la piel sea más vulnerable al trauma mecánico. (Mamami., 2021).

El paquete de medidas para la prevención de MARSÍ está constituido por las siguientes intervenciones: Primeramente, evaluar objetivamente la piel, utilizando la escala de valoración de la piel del RN, la Neonatal Skin Condition Score (NSCS) que mide la hidratación, eritema y lesiones, y la Neonatal Skin Risk Assessment Scale (NSRAS), que evalúa la condición física, estado mental, movilidad, actividad, nutrición y humedad. Seguido de la preparación de la piel, la cual debe estar limpia y seca, no se recomienda el uso de películas de barrera de siliconas con el objetivo de favorecer la protección, ya que aumentan la adhesividad y no hay estudios realizados sobre la piel de neonatos, se debe elegir el adhesivo médico correcto se realiza en función de su finalidad, la localización anatómica, y las condiciones ambientales en la incubadora. El adhesivo se debe aplicar con la técnica apropiada, la cual consiste en colocar un apósito previo a la cinta adhesiva como segunda piel, frecuentemente de hidrocoloide, si el dispositivo lo permite, aplicar sin estirar y sin tensión, alisar la cinta adhesiva con presión firme y suave para activar el adhesivo, y evitar el uso de productos que aumenten la adhesión. Si el lugar tuviese vello, no se recomienda el rasurado sino el corte al ras del pelo.

Por último, remover el adhesivo con técnica adecuada, el procedimiento recomendado para lograr una remoción adecuada es aflojar uno de los bordes con suavidad con un trozo de tela adhesiva, estabilizar la piel con un dedo, para retirar la cinta en dirección al vello, utilizar algodón o gasa húmeda con agua tibia, retirar en forma paralela a la piel y evitar traccionarlas en 90°. La recomendación es demorar 24 horas para el retiro del adhesivo luego de su aplicación, ya que esto disminuye la adhesividad y el desprendimiento de las capas del extracto córneo durante el proceso de remoción del adhesivo previniendo la aparición de MARSÍ. Cuando la lesión por estos está instalada, el objetivo de cuidado será realizar el tratamiento para disminuir los días de duración de esta. (Mamami., 2021).

A continuación, se detallan algunos factores de riesgos, asociados a las lesiones de la piel en los recién nacidos, se clasifican en dos: factores intrínsecos y extrínsecos. Por un lado, los factores intrínsecos, dependen del recién nacido y de su estado clínico, entre ellos se mencionan, la edad gestacional, se considera que, a menor edad gestacional, mayores posibilidades de desarrollar MARSÍ. En recién nacidos prematuros (RNPT), el estrato córneo se encuentra subdesarrollado, cuenta con pocas capas de células, y da como resultado una función de barrera muy débil. La exposición al ambiente conlleva a una considerable maduración acelerada de la piel, alrededor de los 14 días de vida hay un desarrollo visual de flexibilidad. Pero aun así no deja de ser vulnerable a lesiones mecánicas. Y, por otro lado, los factores extrínsecos, que son aquellos factores externos a los que se encuentra expuesta la piel del recién nacido, entre ellos la exposición prolongada a la humedad: la humidificación activa en la incubadora es un factor negativo para la colocación de adhesivos, ya que disminuye la adhesividad y ocasiona el cambio frecuente. Requiere una evaluación cuidadosa del costo/beneficio de colocarlos, en los primeros días de vida. El uso reiterado de adhesivos: en los RN de alto riesgo, el uso reiterado de

adhesivos sobre la piel debe ponerse en cuestión, ya que puede aumentar el riesgo de lesión, limitar también el tamaño del adhesivo para disminuir la zona de exposición.

Por su parte Navarro (2020) desarrolla los factores y determina las causas potenciales de lesión en la piel de los recién nacidos pretérmino. Las cuales permitirán a los profesionales sanitarios prevenir y llevar a cabo un cuidado integral de la piel de sus pacientes.

En cuanto a la higiene de la piel, se recomienda que la limpieza de la piel no se debe iniciar hasta que la temperatura corporal se haya estabilizado. La OMS recomienda posponer el baño del recién nacido hasta las seis horas posteriores al parto. Esto se debe, principalmente, a que el neonato nace cubierto de una materia blanco-grisácea denominada vernix caseosa. Esta capa brinda protección a la piel, disminuye el pH superficial, proporciona lípidos y ejerce de efecto hidratante. A pesar de esto, la higiene es esencial en el cuidado de la Piel. El primer baño del recién nacido tiene como propósito desprenderse de sangre y de fluidos infecciosos, reducir la colonización microbiana y permitir una mejor visualización de la piel que nos pudiera indicar otros problemas. Para la limpieza del recién nacido deben elegirse jabones neutros o discretamente ácidos. Si el recién nacido es prematuro, hay que evitar los agentes de limpieza durante las primeras semanas y usar el agua tibia como agente limpiador. Estas recomendaciones, junto con un masaje suave para evitar traumatismos, son esenciales para evitar daños en la epidermis y facilitar el desarrollo de “manto ácido” en la piel de los recién nacidos que se producen las semanas posteriores al nacimiento. (Navarro, 2020).

De acuerdo con la reducción de las pérdidas transdérmicas, evaluar estas pérdidas no solo tiene impacto en el cuidado de la piel, también en la regulación de la temperatura, la estabilidad hidroelectrolítica y el mantenimiento del peso corporal. Algunas de las siguientes prácticas, son fundamentales en la reducción de las pérdidas de agua, mantenimiento de la hidratación e integridad de la piel: uso de bolsas de polietileno que cubran el cuerpo y extremidades permitiendo un secado sin lesionar la epidermis por arrastre, establecimiento de humedad relativa en el interior de la incubadoras – 70% y 90% durante los primeros siete días para disminuir pérdidas por evaporación-, empleo de sábanas plásticas en la estabilización del neonato y uso de servocunas o incubadoras de doble pared. (Navarro, 2020).

Y particularmente el Cuidado del cordón umbilical, el mismo se desprende por sí mismo al cabo de los 5-10 días. Antes de su caída este es considerado como una herida y una posible puerta de entrada a gérmenes y bacterias. La colonización bacteriana umbilical se ha relacionado con onfalitis, sepsis y otras infecciones. Por esto, el cuidado del ombligo es necesario para evitar que la colonización alcance niveles suficientes para desencadenar la infección. (Navarro, 2020).

La OMS recomienda para su correcto cuidado mantener limpia y seca la zona, sin protección de gasas que puedan entorpecer estas condiciones. La caída del cordón se produce por un doble

proceso de deshidratación y putrefacción. El uso de antisépticos retrasaría estos procesos y por tanto su desprendimiento. Además, la aplicación de antisépticos y agentes microbianos no proporciona beneficios claros en el ámbito hospitalario. Se han descritos casos en los que el empleo de alcohol y povidona yodada han producido intoxicaciones, por ese motivo la recomendación es realizar una cura seca e higiénica, y en caso de necesidad, el uso de clorhexidina tópica al 0,5 %.

Así mismo, el cuidado de la zona del pañal, ya que la dermatitis es una de las complicaciones cutáneas más comunes entre recién nacidos y lactantes. La aparición de esta en esta localización se debe a la humedad, irritación producida por heces y orina, la maceración secundaria a la oclusión del pañal o la colonización microbiana, sobre todo por *Candida albicans*. En la mayoría de los casos esta dermatitis está provocada por cambios insuficientes del pañal. Por esta razón, se debe realizar el cambio de pañal de forma frecuente, coincidiendo, aproximadamente, con cada una de las tomas del lactante. El uso de pañales desechables ha disminuido la incidencia de esta afección. Sin embargo, es necesario mantener unos cuidados constantes.

También es de consideración la antisepsia de la piel, la incorporación de antisépticos a los productos para la higiene de la piel sana del recién nacido no está justificada y, además, se desaconseja ya que su utilización indiscriminada altera el ecosistema microbiológico cutáneo habitual y favorece la proliferación de otros microorganismos, además del riesgo que supone la toxicidad secundaria por absorción percutánea. Su aplicación solo está recomendada antes de un procedimiento quirúrgico o colocación de vías y catéteres. La elección del antiséptico, en estos casos, se debe basar en la eficacia y potencial tóxico. La clorhexidina es una de las sustancias más seguras. Su riesgo de toxicidad sistémica es menor que en la povidona yodada. Las sustancias alcohólicas, por su parte, tienen efectos adversos como la absorción, las quemaduras o los cambios del pH. (Navarro, 2020)

Al igual que la infiltración y extravasación son consideradas efectos adversos. La lesión por extravasación es común en las UCI Neonatales. Cuando se produce una extravasación existe un impacto local como el dolor, riesgo de infección o la pérdida de la integridad de la piel. Como consecuencia de ello, pueden producirse cicatrices son secuelas funcionales y estéticas.

Las recomendaciones para el tratamiento de infiltraciones y extravasaciones incluyen la valoración e identificación de la pérdida de integridad de la piel. Ante la presencia de lesión el uso de apósitos hidrocoloides o hidrogeles favorecerá la recuperación del tejido dañado. (Navarro, 2020).

En cuanto a emolientes en recién nacidos ha variado con el paso de los años. Hace años se consideraba que su empleo podía mejorar la integridad de la piel y la función de barrera de esta,

así como, prevenir infecciones invasivas. Sin embargo, con el paso del tiempo esta práctica se puso en entredicho en este grupo de paciente y no está exenta de debate.

Por una parte, algunos estudiosos defienden la existencia de riesgo de absorción aumentada y de cambio de pH que puede alterar la función bactericida del manto ácido de la piel y, también, a el riesgo de contaminación y de lesión en la epidermis durante la aplicación de la sustancia.

Sin embargo, otros, aseveran que este tipo de tópicos proporciona hidratación y plasticidad e incrementa la cantidad de agua del estrato córneo. Deben de aplicarse cuando la piel del recién nacido se encuentre seca o fisurada. Ciertas investigaciones demuestran que el uso de emolientes favorece la disminución de la pérdida transepidérmica de agua. (Navarro, 2020)

Lo mismo que en los recién nacidos con ostomías, padecen un alto riesgo de integridad en su piel. Entre el 15-68% de los casos pueden padecer complicaciones como estenosis, prolapso, fístula o infección. Por ello, es imprescindible la prevención en el periodo postoperatorio. Es imprescindible, pues, aislar la ostomía de la herida quirúrgica para evitar la contaminación cruzada. El cuidado de inadecuada de la piel es un factor que aumenta la posibilidad de morbilidad entre los recién nacidos. Por ello, una correcto cuidado y prevención es fundamental. Reducir al mínimo las lesiones debe formar parte de la rutina en los cuidados diarios de los neonatos. (Navarro, 2020).

Otro aspecto para considerar son las lesiones por presión, la aparición de úlceras por presión es poco frecuente en los recién nacidos prematuros, debido a la gran superficie en relación con el peso. Los recién nacidos que son sedados, paralizados y aquellos con presión arterial baja, con administración de inotrópicos, están en mayor riesgo de presentarlas, al igual que los neonatos con edemas. Las úlceras por presión pueden aparecer en las orejas, en el occipucio, si el recién nacido está en decúbito supino, o en las rodillas si se encuentra en decúbito prono. Siempre que sea posible hay que repositonar de los bebés para prevenir las lesiones y utilizar superficies que alivian la presión. Estos incluyen almohadillas de gel, colchones de aire que redistribuyan la presión. (Chattás, 2008)

Para tratar las posibles lesiones, cita dentro del texto Chattas (2008) los siguientes métodos:

Primeramente, ante la lesión, recomienda lavarlas con agua destilada y cubrirlas con parches oclusivos. Los productos que generan un ambiente húmedo ejercen en general, una absorción y retención del exudado, controlando la cantidad de este entre el apósito y la lesión. Están constituidos por sustancias con gran afinidad por el agua, que, junto con el exudado de la lesión, mantienen un ambiente húmedo que favorece la cicatrización.

También, los apósitos hidrocoloides producen sus efectos:

Aumento del aporte de oxígeno y nutrientes a través de la angiogénesis; acidificación del PH de la zona, creando ambiente bacteriostático que disminuye riesgo infección; facilidad para la migración celular, polimorfonucleares y macrófagos, como las de la reparación plástica, control del exudado sin perjudicar la piel lesionada, también mantenimiento de la temperatura adecuada, estimulando con ello la fibrinólisis, disminución del dolor, protección a las heridas de la contaminación y reducción de los tiempos de cicatrización, también, disminución en el número de curas locales. Los apósitos transparentes adhesivos, y los parches hidrocoloides deben ser usados con cuidado en superficies lesionadas muy extensas.

Al igual que el manejo del dolor debe ser considerado un componente importante durante la curación y tratamiento de las lesiones de todos los recién nacidos, independientemente de su edad gestacional o la gravedad de la enfermedad. El procedimiento para seguir durante la curación según es, un trabajo en equipo entre dos enfermeras, una para la contención y succión no nutritiva para la comodidad del bebe y la otra para hacer la técnica, de esta manera reducir los cambios de apósito, solo quietar las cintas o vendajes si es esencial. Si la herida requiere lavado, utilizar líquidos tibios y no fríos ya que pueden causar trauma y mayor dolor. (Chattás, 2008)

Trabajar en conjunto para evitar el ruido, la iluminación brillante y la manipulación para reducir el estrés del bebe. También para poder evaluar la evolución de la lesión, se pueden sacar las fotografías durante la curación, para evitar cambios adicionales cuando algún profesional desee ver la herida. El autor, Menciona la importancia de la participación de los padres, identificar su nivel de comprensión y lo que quieran saber sobre las lesiones de su bebe. En el caso que lo deseen y estén dispuestos, se debe explicar, acompañar y dejar que participen en la curación de su bebe. (Chattás, 2008)

En el caso de Gonzalo (2020), reconoce la importancia y desarrolla los cuidados a trabajar por enfermería para proteger la piel del recién nacido.

Como fue mencionado anteriormente, primeramente, mantener la integridad de la piel, intentando prevenir lesiones tanto químicas como físicas, para lograr brindar un buen cuidado recomienda: cambiar los electrodos del monitor cuando dejen de funcionar, no colocar electrodos sobre el tórax cuando se trata de un gran prematuro, usar apósitos adhesivos especiales para piel sensible, uso de apósitos transparentes para fijar vías de forma que se vea el punto de punción y así detectar posibles extravasaciones y flebitis, realizar cambios posturales, procurar que el neonato no quede sobre cables, llaves y sondas, uso de almohadillas y colchones anti escaras. También mantener la temperatura corporal, considerando: para la sala de partos o quirófano preparar una cuna radiante para que el neonato este caliente, también los paños y la cuna, controlar la temperatura corporal, minimizar las manipulaciones del neonato para evitar

enfriamiento, verificar la correcta humidificación y temperatura en los sistemas de ventilación tanto invasivos como no invasivos.

Lo cual es de suma importancia antes de manipular al neonato es el lavado de manos por parte del personal de salud es una de las medidas para evitar la propagación de gérmenes y así proteger al recién nacido contra las infecciones, por lo que el lavado de manos por parte del personal de enfermería debe ser al entrar y salir de la unidad, así como cuando se vaya a realizar cualquier técnica, recomendando: uso de guantes, uso de jabones neutros en el baño diario, para mantener la capa protectora de la piel, cambio de pañales, limpiar y secar bien la zona, minimizar la pérdida insensible de agua, prevenir la absorción de agentes tóxicos considerando no usar soluciones yodadas entre otras. (Patricia Algara Gonzalo, 2020)

Por estas razones nombradas anteriormente, el papel de enfermería en neonatología se fue desarrollando aún más ya que hubo un aumento de cuidados especializados en neonatos de riesgo. Para esto la enfermera debe intervenir en el cuidado continuo del paciente que presente un alto compromiso para la adaptación en la vida extrauterina, seguir un plan de cuidados predeterminado para cada neonato. Realizando una valoración acorde a su edad gestacional, examen físico, grado de madurez, crecimiento y desarrollo, factores de riesgo, antes, durante y después del parto. Ya que, para prevenir, se debe tomar medidas precautorias necesarias y más adecuadas con la misión de contrarrestar un perjuicio o algún daño que pueda producirse. (Carmen., 2018).

De modo que, la secretaria del gobierno de la salud argentina define a la Seguridad del paciente como la disciplina que busca la prevención y reducción de daños prevenibles asociados a la atención médica. Las acciones para seguridad del paciente son el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías que tiene por objeto minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de la salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención de la salud para diseñar e implementar barreras de seguridad y desarrollar estrategias para reducir el daño innecesario asociado a la asistencia sanitaria. Si bien existe una considerable variación en el uso de términos y definiciones de este concepto, una de las definiciones de cultura de seguridad más aceptada por el sector salud es la siguiente: “El producto de valores, actitudes, competencias y patrones de conducta individuales y grupales que determinan el compromiso con la adecuada ejecución de los programas de seguridad de la organización.” (Salud., 2019).

A pesar de no haber un acuerdo absoluto acerca de lo que constituye una cultura de seguridad efectiva, existen ciertos componentes que resultan claves para su desarrollo:

Hay que reconocer que existen daños a los pacientes generados por el cuidado de la salud, el convencimiento de que dichos eventos pueden evitarse mejorando el sistema de atención y sus

procesos. La construcción de un ambiente no punitivo en donde los individuos se sientan libres para reportar errores, accidentes o problemas de seguridad sin temor a represalias.

También el fortalecimiento del trabajo en equipo mediante la colaboración entre distintos rangos y disciplinas en la búsqueda de soluciones a problemas de seguridad del paciente. Lo cual requiere el compromiso de los líderes con la seguridad con una asignación de recursos con tiempo protegido para dichas tareas. (Salud., 2019)

A su vez, Reason (2011) en la teoría del queso suizo, en la causalidad de accidentes afirma que los errores o accidentes son multicausales, y suceden cuando “se alinean las rupturas de las barreras que existen en un sistema en forma consecutiva, como un queso suizo”. Asume la falibilidad del humano y la inevitabilidad de los errores.

Del mismo modo, la Organización Mundial de la Salud, en su última asamblea mundial en mayo de 2019, insta a los estados miembros a reconocer la seguridad del paciente como una prioridad de las políticas sanitarias, reconociendo que es una necesidad primordial para el fortalecimiento de la cobertura universal de salud. Por otro lado, insta al desarrollo e implementación de políticas públicas, desarrollo de estrategias, guías y herramientas para la mejora de la seguridad de atención a los pacientes en todo el sistema de salud. Nombra que la inmensa mayoría de las muertes de recién nacidos se producen en países de ingreso bajo y mediano. Considera mejorar la supervivencia y la salud de los recién nacidos y poner fin a las muertes prenatales prevenibles mediante una alta cobertura de atención prenatal de calidad, atención del parto por personal calificado, atención posnatal para madres y recién nacidos, y atención de los recién nacidos pequeños y enfermos.

Por otra parte, algunos recién nacidos necesitan atención y cuidados adicionales durante la hospitalización y en el hogar, logrando mantener al recién nacido contenido: especialmente el contacto piel con piel, a menos que existan motivos médicos justificables para demorar el contacto con la madre; asistencia para el inicio de la lactancia materna, por ejemplo, ayudando a la madre a extraer leche materna para alimentar al niño con cuchara u otros medios, la higiene: en particular al lavado de las manos; atención especial a los signos de peligro y la necesidad de atención; como: recién nacidos de madres infectadas por el VIH: tratamientos antirretrovirales preventivo para madres y recién nacidos, a fin de evitar infecciones oportunistas; pruebas del VIH y atención a los lactantes expuestos. (Salud., 2019)

La OMS colabora con los ministerios de salud y otros asociados para:

Fortalecer, mediante inversiones, la atención, especialmente durante el parto y la primera semana de vida, puesto que la mayoría de los recién nacidos mueren en ese periodo;

Mejorar la calidad de la atención materna y neonatal, desde el embarazo hasta el final del periodo posnatal, en particular fortaleciendo la partería;

Ampliar los servicios de calidad para los recién nacidos pequeños y enfermos, especialmente mediante el fortalecimiento de los servicios de enfermería para recién nacidos;

Reducir las inequidades de acuerdo con los principios de la cobertura sanitaria universal, en particular atendiendo las necesidades de los recién nacidos en entornos frágiles y de crisis humanitaria;

Promover la colaboración de las madres, las familias y las comunidades, y empoderarlas para que exijan atención neonatal de calidad y participen en ella; y fortalecer las mediciones, el seguimiento de programas y la rendición de cuentas a fin de registrar todos los recién nacidos y todas las muertes prenatales. (Salud., 2019)

Por estas razones, actualmente no solo sirve “hacer bien las cosas y repetirlas tantas veces como se repita una misma situación”, hoy cada acción de cuidados requiere reflexión, identificar el problema, elegir la mejor intervención de entre las posibles, llevar a cabo las actividades más pertinentes, reflexionar sobre todo el proceso realizado y buscar mejoras para explicar e intervenir en las nuevas situaciones que puedan producirse, tal como las lesiones de la piel de los recién nacidos. El cuidado de enfermería se da como la interacción humana de manera recíproca e integral, guiando el conocimiento y práctica de enfermería. El papel de enfermería en los servicios de neonatología se ha desarrollado a medida que se ha incrementado la necesidad de los cuidados especializados en los neonatos. En la cual los autores manifiestan que una función importante del personal de enfermería es mantener un menor riesgo en todas las actividades que realiza. El conocimiento, manejo de los equipos complejos y de los accesorios mecánicos forman parte de la atención del recién nacido. (Carmen., 2018)

Se comenzará por destacar la labor ejercida por Florence Nightingale, pionera de la enfermería moderna, en el siglo XIX, ella sistematizó un campo de conocimientos, un nuevo arte y ciencia, que destacó la necesidad de sus agentes de una educación formal, organizada y científica, promoviendo la calidad y la seguridad en la atención sanitaria a través de la implementación del conocimiento generado por la investigación. Florence idealizó la profesión con un enfoque en el cuestionamiento y pensamientos críticos y reflexivos de la época, teniendo en cuenta los factores ambientales como la higiene ambiental, personal y alimentos en el plan de cuidados a los enfermos. Su teoría aborda como concepto central en sus escritos, las consideraciones relacionadas a los indicadores ambientales. Los cuales siempre deben ser observados, porque son elementos externos que afectan la salud y el proceso de curación del paciente. (Carmen., 2018)

A su vez, Para Dorothea Orem el cuidado independiente es una práctica de actividades que personas responsables, maduras y en proceso de maduración inician y ejecutan en beneficio de

personas socialmente dependientes durante cierto tiempo o de manera continua, para mantener su vida y contribuir a su salud y bienestar. (Carmen., 2018).

Según Peplau (1995): el cuidado enfermero Es un proceso interpersonal terapéutico, entre una persona que tiene necesidad de ayuda y una enfermería capaz de responder a la necesidad de ayuda, la utilización terapéutica de sus conocimientos y de su propia persona llevan a la enfermera a practicar el arte enfermero.

También la Teoría del Cuidado Humanizado de Watson J, sustenta la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en las diferentes esferas del que hacer enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación. El cuidado transpersonal es una forma singular que aborda el enfermero es “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana”, lo que permitirá trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la práctica.

El cuidado humanizado representa una guía iluminadora y el apoyo a la práctica por su beneficio en cultivar una conciencia de cuidados, y el establecimiento de una relación terapéutica fuerte y sostenible; por lo que el cuidado representa el que hacer de enfermería, basado en valores humanísticos con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar su calidad de vida. De tal forma que el profesional de enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado, en los pacientes. (Rosa Guerrero Ramirez, 2015).

Se destaca que la organización mundial de la salud (OMS), ha motivado la promulgación de la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, en búsqueda de la protección de los derechos de las personas, a partir del lema: “Trato humanizado a la persona sana y enferma” este organismo enfatiza que la Humanización “Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida”.

Según Virginia Henderson, la persona es un ser integral, una unidad con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí. La persona y familia forman una unidad y define a la enfermería como un servicio de ayuda para esta unidad, en la satisfacción de sus necesidades básicas. La cuales requiere de conocimientos básicos de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas para ayudar al paciente. De manera que Henderson, menciona las 14 necesidades básicas que son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las cuales interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas, son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera. Las 14

necesidades básicas son: Respirar normalmente, comer y beber adecuadamente, eliminar por todas las vías corporales, moverse y mantener posturas adecuadas, dormir y descansar, escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse, mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente, mantener la higiene corporal y la integridad de la piel, evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas, comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones, vivir de acuerdo con los propios valores y creencias, ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal, participar en actividades recreativas, aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

Son cuidados llevados a cabo para satisfacer las necesidades básicas de la persona, están basados en el juicio y razonamiento clínico de la enfermera, con la orientación de suplir la autonomía de la persona o ayudarla a desarrollar la fuerza, conocimientos o voluntad que le permitan satisfacerlas por sí misma. Es cualquier cuidado enfermero, con independencia del grado de complejidad necesario para su realización, que la persona requiera para alcanzar su independencia o ser suplida en su autonomía. Se aplican a través de un plan de cuidados elaborado de acuerdo con las necesidades de cada persona. (Jose Carlos Bellido Vallejos, Jose Francisco Lendinez Cobo., 2010).

Este plan de cuidados va a desarrollarse en el ámbito público provincial, que es donde esta inserto el efector donde se realizara el estudio, este tiene grandes ventajas para el desarrollo de una enfermería autónoma y creativa, el sistema público provincial de salud se organiza sobre la base de una red integrada de servicios de salud, la cual comprende el conjunto de efectores, dispositivos de soporte, programas y redes de apoyo, dependientes de la administración provincial, municipal y comunal destinados al cuidado de la salud de los habitantes de la provincia, así como también los mecanismos por los que estos elementos se relacionan entre sí para un funcionamiento integrado en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud. La red se configura garantizando la accesibilidad de toda la población desde un primer nivel de atención hasta un tercer nivel, en función de las necesidades de cuidados que el usuario requiera, incluyendo la garantía del tránsito y el traslado de las personas entre los tres niveles de atención.

La investigación se efectúa en un hospital general publico provincial de la ciudad de Rosario, es administrativo parcialmente por una comisión electa, perteneciente al tercer nivel de atención. La población que acude a este efector va desde el neonato prematuro hasta el adulto mayor, que no poseen obra social. El sistema de referencia y contra referencia permite la continuidad de atención a los usuarios sin que haya interrupción por parte del sistema sanitario, con coordinación entre los distintos niveles, el cual funciona en este efector, y en las distintas salas de este. Misión del Hospital.

El servicio de neonatología reúne las condiciones y la organización para elevar la calidad de la atención al neonato, está integrado por personal calificado con experiencia y personal por capacitar, la sala está ubicada en el 1er piso de la parte central del hospital, debajo de sala de partos. Hace unos años fue reconstruida mejorando su espacio físico, capacidad y provista de una buena tecnología. Cumple con los siguientes requisitos: Recursos humanos, médicos, enfermeros, técnicos radiólogos, técnicos de laboratorio, farmacéuticos, técnicos en electromedicina, psicólogos, auxiliares generales, etc. Equipamientos, como servocunas, incubadoras, con sistema de humidificación, monitores, ventiladores, vafo (ventilación para alta frecuencia), bombas de infusión continua, lámparas de fototerapia, etc.

En cuanto a Enfermería, la misma es considerada una profesión calificada fundamentada en conocimientos científicos y tecnológicos, dirigida a la persona sana o enferma, a las familias y a la sociedad, se orienta hacia la satisfacción de necesidades previa identificación de aquellas que está en capacidad de satisfacer y de las formas de hacerlo, bajo la perspectiva del desarrollo humano, como una contribución a la compleja problemática de la transdisciplinariedad, cumpliendo los requisitos de calidad relacionados con la definición de los procesos y procedimientos, la infraestructura logística, tecnología física y el equipo humano requerido. (Carmen., 2018).

Los cuidados constituyen la esencia de la enfermería y un elemento central, dominante y distintivo de la disciplina. Para su correcta ejecución es necesario tener en cuenta los múltiples factores que intervienen en el proceso y que constituyen los elementos paradigmáticos de la disciplina, que son: la persona, la salud, el entorno y el cuidado. Su interrelación determina la calidad y seguridad del servicio prestado. (Plaza, 2016).

Para concluir con este apartado teórico, las enfermeras tienen un nuevo desafío: someter bajo la evidencia las nuevas intervenciones de enfermería y productos para el cuidado de la piel del recién nacido. Es la responsabilidad como profesionales también, apoyar las nuevas investigaciones sobre prácticas de cuidado de la piel, que puedan generar mejores cuidados para los recién nacidos. (Plaza, 2016).

La prevención es fundamental para el cuidado de estos niños vulnerables. Reducir al mínimo las lesiones debe ser considerado un componente clave en el cuidado diario brindado a los recién nacidos prematuros. En su fundamento se eligieron 2 teorías de enfermería: las 14 necesidades humanas básicas de Virginia Henderson y la teoría del cuidado humano de Jane Watson.

Material y Métodos

Tipo de estudio y diseño:

El abordaje metodológico seleccionado es cuantitativo, porque se plantea y se delimita el problema, seleccionando las variables en estudio las cuales se operacionalizaron. La realidad se aborda en forma fragmentada y el conocimiento que surge es generalizable, comparable, medible, replicable, universal. (Sampieri, FernAndez, Collado, Baptista, & Lucio, 2010)

Será un tipo de estudio observacional, descriptivo ya que tiene por objetivo determinar cómo es o como está la situación de las variables que se están estudiando en una población específica, la presencia o ausencia de indicadores, la frecuencia con la que se presentan. Observacional ya que no habrá manipulación de las variables, se va a observar el fenómeno tal como se da en su contexto natural. Será de corte transversal ya que se aplicará por única vez el instrumento a cada unidad de análisis. Según el momento de la recolección de datos y ocurrencia de los hechos será prospectivo ya que se registrarán los hechos según vayan ocurriendo los fenómenos, (Sampieri, FernAndez, Collado, Baptista, & Lucio, 2010)

Sitio y contexto:

Para la elección del sitio se aplicó como primer control de validez interna del estudio una guía de convalidación de sitio (ver anexo I) la cual se realizó en dos instituciones públicas, una municipal y otra provincial de la ciudad de Rosario que presentan características similares. Ambas cuentan con una estructura semejante, con un área de alta complejidad (pacientes post operatorios, pacientes en respirador, pacientes con inotrópicos), un área de mediana complejidad (pacientes con oxígeno complementario no invasivo, hidratación parenteral, tratamiento con antibiótico, nutrición parenteral) y servicio de lactario. Cuentan con los recursos humanos y materiales necesarios para cumplir con la demanda de sus servicios, reciben pacientes prematuros, bronquiolares, cierre de ductus al igual que atienden pre y post quirúrgicos.

De acuerdo con el resultado del estudio exploratorio (ver anexo III) se seleccionó el lugar idóneo por reunir con los criterios de elegibilidad y por contar con la autorización del lugar. El sitio cumple con las condiciones edilicias necesarias para llevar a cabo el estudio y a su vez se encuentran las variables y la población elegidas para el mismo.

El efector seleccionado es el servicio de neonatología de un hospital público provincial de tercer nivel de atención, el cual recibe recién nacidos con cardiopatías congénitas, pacientes prematuros, bajo peso y otras patologías como hernia diafragmática, síndrome de distrés respiratorio, retardo de crecimiento, sepsis, bronquiolitis, hidrocefalia entre otras.

Población y muestra:

La población de estudio está conformada por los enfermeros y RNPT. Se cuenta según datos arrojados en el estudio exploratorio con aproximadamente 50 enfermeros y 18 RNPT. Este número total disponible permite tomar la decisión de trabajar con la población total, ya que resultan accesibles en su totalidad.

Las unidades de análisis están conformadas por cada uno de los enfermeros que trabajan en la sala de neonatología y cada uno de los RNPT hospitalizados en la misma que hayan presentado lesiones en la piel.

Como segundo control de validez interna del estudio, se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión/exclusión

Población 1: todos los enfermeros que conforman la sala de neonatología de un hospital público de la ciudad de Rosario, durante el periodo de junio a diciembre del año 2022.

Criterios de inclusión/exclusión:

- Se incluirán a cada uno de los integrantes del plantel de enfermería de la sala de neonatología que cumplan tareas asistenciales.
- excluyendo al personal de nuevo ingreso y con antigüedad en el servicio menor a 1 año

Población 2: todos los RNPT menores a 32 semanas que hayan presentado lesiones en la piel de la UCIN de un hospital público de la ciudad de Rosario, durante el periodo de junio a diciembre del año 2022.

excluyendo:

- alteraciones benignas en la piel en el RN (eritema toxico del RN, mancha mongólica, mancha Salmon, epidermis bullosa).

La validez externa del estudio determina que los resultados solo serán generalizables a la población de estudio, no podrá generalizarse globalmente a otras poblaciones ni contextos.

Instrumentos y técnicas para la recolección de datos:

Operacionalización de variables:

Variables	Conceptualización	dimensiones	Indicadores
<p>Nivel de información, sobre prevención y cuidado en la piel en RNPT.</p> <p>tipo: cualitativa compleja.</p> <p>función: independiente.</p> <p>Escala de medición: ordinal.</p>	<p>La información es un conjunto organizado de datos relevantes para uno o más sujetos que extraen de él un conocimiento. Es decir, es una serie de conocimientos comunicados, compartidos o transmitidos.</p> <p>Sin embargo, su definición varía según la disciplina o el enfoque desde el cual se la piense. En este punto cuanto conocimiento manejan sobre "prevención y cuidado en la piel en RNPT".</p>	<p>D1: conocimiento técnico - científico sobre la prevención y cuidado de la piel en el RNPT.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Escala de valoración de la piel en RN. (hidratación de la piel, eritema y lesión). ● Factores de riesgo en el RN. (edad gestacional menor a 32sem; peso al nacimiento menor a 800gramos; índice de Apgar bajo; ingesta de drogas durante el embarazo; pacientes con ventilación asistida; RN con catéteres periféricos y centrales; sondas endotraqueales o gástricas; conectados a monitor cardiaco; pacientes con ostomías;

		D2: ejecución del cuidado.	<p>exposición prolongada a la humedad; uso reiterado de adhesivos).</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Reconocimiento de los agentes terapéuticos que pueden dañar la piel en el RN. (antisepsia de la piel; uso de lubricantes y emolientes; adhesivos; ostomías; extravasación e infiltración). ● Concepto de cuidado y prevención. ● Rotación de decúbito cada 3hs. ● Utilización de almohadillas para apoyo. ● Cambio de pañal más higiene perineal cada 3hs. ● Baño completo 1 vez en el día, si la
--	--	----------------------------	--

			<p>temperatura lo permite.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Inicia el vínculo afectivo entre la madre el RN. ● Uso de apósitos transparentes para fijar vías de forma que se vea el punto de punción. ● Respeta las horas de descanso entre cada intervención.
<p>Aparición de lesiones de la piel</p> <p>Tipo: cualitativa compleja</p> <p>Función: dependiente.</p> <p>Escala de medición: nominal.</p>	<p>Fisiológicamente una lesión es un cambio anormal en la morfología o estructura de una parte del cuerpo producida por un daño externo o interno. Las lesiones producen una alteración de la función de órganos, sistemas y aparatos, trastornando y produciendo enfermedad.</p> <p>La aparición de lesiones es una alteración de las características morfológicas o estructurales de un organismo en cualquiera de sus niveles de organización (molecular, celular, tisular, anatómico, corporal o social) producido por causas físicas, químicas o biológicas.</p>	<p>D1: lesiones por presión.</p> <p>D2: lesiones por extravasación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Zona de piel enrojecida. ● Descamación de la piel. ● Dolor. ● Inflamación y opresión de la piel, alrededor del sitio de punción. ● Dificultad para permeabilizar la vía periférica. ● Piel pálida y fría. ● Ampolla.

		<p>D3: escoriaciones.</p> <p>D4: quemaduras químicas.</p> <p>D5: quemaduras por calor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Piel irritada, húmeda. ● Eritema en la zona de exposición. ● Costra. ● Erosión ● Ampolla. ● Dolor y ardor en la zona. ● Inflamación e debilidad como resultado de una reacción. ● Enrojecimiento. ● enrojeciendo e inflamación. ● Dolor. ● Ampolla.
--	--	--	---

Para la variable a) nivel de información sobre, prevención y cuidado de la piel en RNP, la técnica por utilizar será la encuesta, ya que brinda datos objetivos y precisos de la unidad de análisis. Como instrumento se utilizará un cuestionario, tiene por ventajas, proporcionar información en un periodo breve de un número elevado de personas, brinda facilidad para cuantificar, analizar e interpretar los datos, no requiere de adiestramiento a encuestadores o entrevistadores, ofrece una mayor posibilidad de anonimato a los encuestados, elimina los sesgos que introduce el encuestador y tiene como desventaja poca flexibilidad ya que la información no puede variar ni profundizarse, dicho instrumento va a estar compuesto por seis preguntas cerradas y respuestas de opción múltiple, con una sola opción de respuesta correcta (Anexo II). Este mismo se aplicará en la sala de neonatología en el horario de 06^a12 horas; con fecha a convenir. Los encuestados serán los enfermeros que dieron su consentimiento previo a la participación en el estudio.

Para la variable b): aparición de lesiones en la piel en RNPT menores a 32semanas.

Se utilizará como técnica la observación y como instrumento de recolección de datos una lista de cotejo. Se aplicará la observación como registro visual de lo que ocurre en una situación real, la lista constara de 8 ítems, que incluirán los indicadores de la variable en estudio, se encuentra en Anexo II. Se especificará la fecha en la que se realizará la observación a convenir y el turno será 06^a12hs, se observará si hay o no aparición de lesión.

La observación como técnica tiene como ventajas, describir los hechos de manera objetiva sin intermediarios, datos independientes de la voluntad de las personas, los acontecimientos se observan de manera natural, representa un bajo costo monetario y material para el investigador. Sus desventajas son, falta de dominio de los indicadores al observar, existe el riesgo de sesgar lo observado, se pueden emplear juicios erróneos al no vincular de manera adecuada los indicadores con la realidad, incluye la posibilidad que el observador afecte la situación que se está observando, que el observado actúe de manera diferente a causa de la observación; por lo que la observación se deberá comenzar una vez que el observador pasa a formar parte del entorno, es decir una vez que se naturalice su presencia.

Y la lista de cotejo o check list como instrumento, sirve para identificar la presencia o ausencia de conocimientos, destrezas o conductas. Se caracteriza por una serie de indicadores, que expresan conductas o características, no implica juicio de valor, es de fácil manejo para el observador y se evalúa fácilmente.

La recolección de datos se realizará teniendo en cuenta los principios de bioética para ambas unidades y la autorización de los consentimientos informados. Por tal motivo se consideraron los siguientes principios:

Principio de beneficencia: se centra en prevenir y eliminar el daño. Genera acciones para hacer el bien, estas acciones deben generar beneficios que superen los riesgos/daños. Acción para prevenir o eliminar el daño.

Principio de no maleficencia: se refiere a la máxima "no dañar". Se basa en los daños físicos, incluyendo el dolor, la discapacidad y la muerte, sin negar la importancia de los daños mentales y las lesiones de otros intereses. Ausencia de acción que provoque el daño.

Principio de justicia: incluye el derecho del sujeto a un trato justo y a preservar su intimidad. Tiene que, a ver una distribución equitativa por parte del investigador en relación con los riesgos y beneficios en los participantes, que serán elegidos de manera equitativa.

Principio de autonomía: implica el derecho a la autodeterminación y a la información completa. La decisión de la participación por parte del sujeto que va a participar tiene que ser: intencionada, sin influencias que controlen o determinen su decisión y comprendida. Consentimiento

informado. Asentimiento informado. El consentimiento informado se define como el "consentimiento dado por una persona competente que ha recibido la información necesaria, en un lenguaje comprensible, y que luego ha podido tomar una decisión libre de coacción, intimidación o influencia o incentivo excesivo". Los elementos esenciales del Consentimiento Informado para garantizar que el participante de una investigación reciba la información necesaria a fin de poder tomar una decisión en función de tal información, son los siguientes: La descripción de la investigación y de su participación con una identificación de los procedimientos experimentales detalle sobre la investigación y sobre los derechos de los participantes.

Asentimiento Informado:

Con respecto a los menores de edad establece que, dependiendo del grado de madurez, independientemente de su edad, el menor puede decidir sobre determinadas cuestiones como por ejemplo del cuidado de su propio cuerpo, siempre que no ponga en riesgo su salud.

En este sentido el adolescente a partir de los 13 años puede tomar decisiones sobre su cuerpo, siempre que no sean tratamientos invasivos o que pongan en riesgo su salud y a partir de los 16 años, tiene plena autonomía. En función de esta normativa, el consentimiento informado pasa a ser un requerimiento legal en cualquier práctica de salud o de investigación. Con respecto a los niños menores de 13 años, éstos tienen derecho a ser informados y a decidir sobre su participación en cualquier proceso de investigación. El Asentimiento Informado es un documento que posee la misma información del consentimiento informado, pero utilizando un lenguaje acorde a la capacidad de entendimiento del niño o preadolescente. No reemplaza el documento de consentimiento firmado por los padres o apoderados, sino que señala la voluntad de cooperación del niño/a o cualquier persona que no posea el total control de sus facultades de razón, según lo que establecen las normativas legales.

Teniendo en cuenta el control de validez interna, se llevó a cabo una prueba piloto, en la cual se tuvieron en cuenta las siguientes amenazas: inestabilidad del instrumento, administración de pruebas, instrumentación y condiciones ambientales. Para la realización de la prueba piloto se seleccionaron tres enfermeros del servicio de neonatología de una institución pública de carácter municipal de la ciudad de Rosario, ya que contaban con características similares a la de la población en estudio. Por otro lado, para la observación y tildado de la lista de cotejo se realizó en primera persona, tiempo real. Los resultados de la prueba piloto se encuentran en el Anexo IV.

Personal a cargo de la recolección de datos:

La encargada de la recolección de los datos será la misma autora del proyecto de investigación. La misma deberá entregar en mano las encuestas a los enfermeros y completar la lista de cotejo.

Plan de análisis:

Luego de realizar la recolección de datos mediante las encuestas a los enfermeros del servicio y la observación correspondiente, se deberá realizar el agrupamiento de los datos por variable, es decir, la tabulación de los datos. La tabulación será realizada mediante la codificación brindando a cada respuesta un valor numérico lo que permitirá el ordenamiento y análisis de estos. El presente estudio de investigación posee variables cualitativas, las cuales deberán ser reconstruidas mediante índices.

Se realizará un análisis bivariado, determinando la relación entre dos variables. Se aplicará estadística descriptiva, aplicando medidas de tendencia central, plasmando los datos en porcentajes y para el análisis de los resultados, se utilizará el programa estadístico EPI INFO.

Variables:

A) nivel de información sobre prevención y cuidados en la piel en RNPT.

La escala de medición será ordinal, ya que hay dos o más categorías de la variable, y lo que se mide establece un orden jerárquico. Se realizará una codificación con un valor numérico, el cual le dará una posición e implicará un orden y una jerarquía.

El cuestionario está formado por la agrupación de todos los indicadores de esta variable (11) representados en 6 preguntas cerradas, con una sola opción de respuesta correcta, la cual equivale a un punto. 6 puntos (se considera la puntuación más alta, un nivel alto de información) y 0 puntos (la puntuación más bajo de información) Puntuación máxima 5 pts. Puntuación mínima 0 pts.

Índice:

Alto nivel de información = 6pts.

Nivel de información medio= 3pts.

Bajo nivel de información = 1 pts.

La representación gráfica de los resultados será a través de un gráfico circular el cual mostrará el porcentaje de esta variable en tres categorías según índice construido.

B) Aparición de lesiones en la piel

La escala de medición será nominal, se busca medir si hay o no lesión en la piel. Ninguna de las categorías implica mayor jerarquía que la otra, únicamente refleja diferencias de una o más características.

Se realizará una lista de cotejo o check list, este instrumento indicará la presencia o la ausencia lesión observada. La lista estará representada con 8 ítems, los cuales están formulados por la

agrupación de todos los indicadores de esta variable, se realiza una codificación con símbolo SI (A) y NO (B), con una función puramente de clasificación la cual permite un ordenamiento de los datos para poder almacenarlos.

La representación gráfica de los resultados de esta variable será a través de gráficos de barra simple donde se medirá la frecuencia de aparición de esta y sus categorías, según el tipo de lesión.

Plan de trabajo y cronograma de actividades:

Año 2022

Actividades	Tiempo						
	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	Diciembre
Recolección de datos	X	X	X	X	X	X	
Tabulación y análisis de datos						X	X
Elaboración de conclusiones						X	
Redacción de informe final						X	X

Bibliografía

- Carmen., B. R. (2018). *cuidados de enfermería, prevención de lesiones de la piel del recién nacido. servicio de neonatología.* . Lima, Peru. .
- Chattás, L. G. (2008). *cuidados de la piel del recién nacido pretermino. n10.*
- Flores Valenzuela, D. A. (2020). *prevalencias y factores asociados a lesiones de la piel en neonatos en cuidados intensivos neonatales.* . Lima- Perú.
- Mamami., L. G. (2021). *MARSI: cuando el cuidado daña. fundasamin.*
- Navarro, P. (2020). *el cuidado de la piel del recién nacido: lesiones y manejo. vigon.*
- Patricia Algara Gonzalo, A. B. (2020). *Cuidados de Enfermería en la piel del recién nacido prematuro. Ocronos- editorial científica- técnica.*
- Plaza, M. E. (2016). *EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN FORMATIVA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA, SOBRE SU PERSEPCION DE COMPETENCIA EN SEGURIDAD DEL PACIENTE.* . Alcalá de Henarez .
- Rosa Guerrero Ramirez, M. E. (2015). *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson.*
- Salud., G. d. (2019). *acciones para la seguridad de los pacientes en el ambito de la atencion sanitaria.* buenos aires. argentina: secretaria del gobierno de la salud. presidencia de la nacion argentina.
- Sampieri, H., FernAndez, Collado, C., Baptista, & Lucio. (2010). *metodologia de la investigacion.* mexico.

Anexos

Anexo I: autorizaciones para la convalidación de sitio.



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Universidad Nacional de Rosario

— Quien suscribe, Esp. Rosana Nores, Profesora a cargo de la titularidad de la Actividad Académica Tesina de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, certifica que Solís, Rocío es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería.

El/la mismo/a deberá relevar datos de la Institución de Salud con el objeto de concretar su proyecto de finalización de la carrera de grado.

La identidad de la institución no será divulgada, en dicho proyecto, los datos solicitados sólo contribuirán a la planificación de los aspectos metodológicos requeridos, en esta actividad académica.

Esperamos contar con su valiosa participación, en la formación de nuevos profesionales.
Saluda a Ud. muy atentamente.

P/D: A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, a los 8/11 2021

Nores, Rosana

Santa Fe 3100
Rosario 62000ktr
Tel. 341 4804558 Fax
341 4804569
www.fmedic.unr.edu.ar

JE AUTORIZA

Lic. FERNANDEZ, VIVIANA
JEFA DEPTO ENFERMERIA
HOSP. PROV. DEL CENTENARIO



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Universidad Nacional de Rosario

—Quien suscribe, Esp. Rosana Nores, Profesora a cargo de la titularidad de la Actividad Académica Tesina de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, certifica que Solis Rocio es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería.

El/la mismo/a deberá relevar datos de la Institución de Salud con el objeto de concretar su proyecto de finalización de la carrera de grado.

La identidad de la institución no será divulgada, en dicho proyecto, los datos solicitados sólo contribuirán a la planificación de los aspectos metodológicos requeridos, en esta actividad académica.

Esperamos contar con su valiosa participación, en la formación de nuevos profesionales.
Saluda a Ud. muy atentamente.

P/D: A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, a los 17/11 2021

Nores, Rosana

Santa Fe 3100
Rosario s2000kr
Tel. 341 4804558 Fax
341 4804569
www.fmcdic.unr.edu.ar

Coord. Docente Maternidad Martín
Sabrina D. Spagnolo
Mat. 2252
14/11/2021

Escaneado con CamScanner

Anexo I:

guía de convalidación de sitio:

- ¿la institución me autoriza la realización de la investigación?
- ¿El servicio cuenta con un espacio acorde para llevar a cabo la investigación?
- ¿El efector cuenta con un comité de infectología?
- ¿el efector cuenta con comité de ética?
- la institución cuenta con un comité de docencia e Investigación?
- con cuantos enfermeros cuenta la sala? ¿son todos licenciados?
- ¿Cuál es la antigüedad de cada uno de ellos?
- según la regionalización de los efectores, el servicio recibe RNPT menores a 32 semanas? ¿con cuantas incubadoras dispone?
- ¿Cuáles son las apariciones de lesiones en la piel en RNPT más frecuentes?
- ¿Cuál es la población más vulnerable para la aparición de lesiones en la piel? ¿Existen protocolos?
- la sala realiza capacitaciones para su personal?
- el ámbito de trabajo es ameno para fomentar la educación? (entre pares y vínculo enfermero-paciente).
- ¿Se otorgan los días de estudio y examen a los empleados?

Anexo II:

Variable: aparición de lesiones en la piel en RNPT menores a 32 semanas.

Instrumento check list o lista de cotejo.

Se observará y tildará en una situación real, si hay existencia o ausencia de los indicadores aplicados por el Método. La misma posee un espacio más para destacar alguna observación que pudiera surgir al momento de implementar la técnica.

Escoriaciones, Piel irritada, húmeda	Si (A)	No (B)	Observaciones
Lesión por presión, Enrojecimiento	Si	No	
Quemaduras químicas, Dolor y ardor en la zona.	Si	No	
Eritema en la zona de exposición	Si	No	
Quemaduras químicas, Inflamación e debilidad como resultado de una reacción	Si	No	
Lesiones por extravasación, Inflamación y opresión de la piel, alrededor del sitio de punción.	Si	No	
Escoriaciones, costra	Si	No	
Quemaduras por calor, ampolla	Si	No	

Variable: nivel de información, sobre prevención y cuidado en la piel en RNPT.

Instrumento cuestionario:

(Marcar con una cruz (X) la respuesta correcta, solo va a ser una de ellas)

- Señale cómo está conformada la escala de valoración de la piel del recién nacido
Opción 1: Daños por causas mecánicas y químicas. ()
Opción 2: Ulceras por decúbito y presión. ()
Opción 3: Hidratación de la piel, eritema y lesión. ()

- ¿Cuáles son los factores de riesgo que predisponen al recién nacido a sufrir lesiones en la piel?
Opción 1: Edad gestacional menor a 32 semanas, peso al nacer menor a 800grs, paciente con ventilación asistida, RN con catéteres periféricos y centrales. ()
Opción 2: Termorregulación, realización del primer baño. ()
Opción 3: Utilización de almohadilla de apoyo, cambio de pañal más higiene cada 3 horas. ()

- Marcar cuáles son los agentes terapéuticos que pueden dañar la piel en el prematuro:
Opción 1: índice de Apgar bajo, ingesta de drogas durante el embarazo, peso menor a 800grs. ()
Opción 2: Antisépticos, uso de lubricantes, emolientes y adhesivos. ()
Opción 3: Lesiones mecánicas, químicas y por presión. ()

- ¿Cuáles son los factores extrínsecos a los que se expone al neonato?
Opción 1: Zona de la piel enrojecida, descamación y dolor. ()
Opción 2: Uso de apósitos transparentes para fijar vías de forma que se vea el punto de punción. ()
Opción 3: Agentes químicos, daños por causa térmicas y mecánicas, úlceras por decúbito y presión. ()

- ¿Cuáles son las características principales de la piel del prematuro?
Opción 1: Su función de barrera limita la pérdida de calor y agua corporal, evita la absorción de sustancias tóxicas y el ingreso de microorganismos. ()
Opción 2: Permeabilidad aumentada, estrato corneo muy fino, menor cohesión entre las capas dérmicas y epidérmicas, manto ácido inmaduro, disminución del colágeno. ()
Opción 3: Lesiones mecánicas, químicas y por presión. ()

- Señale que cuidados aplicaría usted para la prevenir lesiones en la piel en el RNPT:

Opción 1: Higiene con agua y clorhexidina, retirar adhesivos con aceite, cambio postural solo al ingreso de la guardia. ()

Opción 2: Colocar protecciones en las prominencias óseas, cambios posturales c/ 3hs, mantener la piel en general limpia y seca posible, usar hidrogel para los electrodos, limitar el uso de adhesivos en piel. ()

Opción 3: Prevenir lesiones mecánicas, físicas y por presión. ()

Resultados del estudio exploratorio.

La institución autorizó a recolectar los datos, ya que el servicio cuenta con un espacio acorde para realizarlo, a su vez el efector cuenta con comité de infectología, comité de ética, comité de investigación y docencia.

Según regionalización recibe pacientes con cardiopatías congénitas y pacientes mayores a 31 semanas, pero cuenta con 2 incubadoras para pretérminos extremos, siendo ellos la población más expuesta a sufrir lesiones en piel. Dentro del servicio las apariciones de lesiones en la piel más frecuentes están asociadas al uso de cinta adhesiva y compresión del sensor- saturómetro. No hay protocolo para su tratamiento, pero si para su prevención.

La sala cuenta con 58 enfermeros, 3 abocados a tareas administrativas, 3 abocados a tareas livianas, 7 con parte de enfermo de más de 1 año, y 1 con artículo 16 (parte por más de 2 meses). Del total del personal 11 tienen antigüedad menor a 5 años.

El servicio cuenta con 16 licenciados en enfermería, siempre buscando nuevas innovaciones para la realización de los cuidados, anteriormente se realizaban capacitaciones para el mismo personal del servicio y para el personal del hospital entero, los interesados se anotaban y era totalmente gratuito, se realizaban exposiciones sobre las patologías más frecuentes de la sala.

Actualmente, por la emergencia sanitaria COVID 19, no se están realizando, pero el ámbito laboral es ameno por parte del personal con más antigüedad y por los nuevos ingresantes, se intenta en todo tiempo que se pueda aprender, conocer, charlar sobre los hechos y resolver responsablemente, empáticamente las situaciones que puedan aparecer. Siempre se busca fortalecer el trabajo en equipo y la educación. Es un servicio que impulsa y fomenta la capacitación de su personal, por ejemplo, días por estudio y examen son otorgados sin problemas.

Anexo IV:

Resultados de la prueba piloto.

Durante la realización de las encuestas tipo cuestionario, no se recibieron preguntas de parte de los participantes con respecto a la interpretación de las preguntas formuladas, tampoco se encontraron cuestionarios incompletos, lo cual dio la pauta de que el instrumento era claro y no requería modificaciones. El espacio que se utilizó fue la sala de descanso, ya que presenta un ambiente cómodo. La misma contaba con luz adecuada y aire acondicionado. El tiempo estimativo promedio para llevarla a cabo fue de veinte minutos con tres enfermeros a la vez.

En cuanto a la lista de cotejo utilizada para la observación en 3 neonatos internados, se pudo emplear sin dificultad, permitiendo recolectar la información de manera rápida, sencilla y sin omisiones, por lo cual no requirió modificaciones.

Anexo V:

Escala de valoración de la piel



ESCALA DE VALORACIÓN DE LA PIEL DEL RECIÉN NACIDO

NEONATAL SKIN CONDITION SCALE

HIDRATACIÓN DE LA PIEL



ERITEMA



LESIÓN



La Neonatal Skin Condition Scale (NSCS) mide tres ítems: hidratación, eritemas y lesiones. La puntuación del paciente es el resultado de la suma de las respuestas de los tres ítems. El cociente varía entre 3 y 9, siendo 3 la mejor condición y 9 la peor que un recién nacido puede tener.

