

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**CUIDADO DE LA PIEL EN EL NEONATO PREMATURO EN UN
HOSPITAL LOCAL – CHICLAYO, PERÚ. 2018**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORA

NATALIE DEL PILAR MICAELA SEMINARIO PAZ

ASESORA

Mgtr. ELIZABETH SOLEDAD GUERRERO QUIROZ

Chiclayo, 2019

DEDICATORIA

A Dios y a la virgen, por permitirme culminar mis estudios universitarios, por haberme dado fortaleza, por iluminar mi camino y haber puesto aquellas personas que han sido mi soporte para hacer realidad este anhelado sueño y poder superar así cada obstáculo que tuve.

A mis padres Juan y Gladys, principalmente y de manera especial a mi padre pues fue y es el principal cimiento para la construcción de toda mi vida, por ser mi fuente de fortaleza en todo momento, por su apoyo incondicional, por ser mi ejemplo de lucha, por sus sacrificios y enseñanzas.

A mi hermano Juan, por mostrarme que los retos están para superarlos y que no hay nada en la vida que impida lograr lo que uno se propone, a mi Valentina, Manuel y a mi hijo Matías; por ser esas lucecitas en mi camino que me impulsan a seguir adelante y por toda la felicidad y fuerza que le ponen a mis días.

AGRADECIMIENTO

A dios por ayudarme a cumplir esta primera meta de mi carrera, por guiarme, darme paciencia y fortaleza para superar cada imprevisto que se me haya presentado.

A todas las enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología del Hospital Las Mercedes, quienes aceptaron involucrarse en mi estudio, por su tiempo y amabilidad para acceder a participar en esta investigación

A mi asesora, Soledad Guerrero Quiroz, por todo el tiempo y confianza que me ha brindado, por sus consejos, por su apoyo, por su dedicación durante la investigación y por sus recomendaciones para que también mejore como persona.

Y a mis jurados, Mayla Barreto por sus aportes en mi vida universitaria y por ayudarme a mejorar mi investigación y Rosanna Núñez por todo su tiempo, confianza, aportes y constante empuje para lograr esta investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	7
I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	10
1.1. Antecedentes	10
1.2. Base teórica – conceptual	13
II. MARCO METODOLÓGICO	21
2.1. Tipo de investigación	21
2.2. Abordaje metodológico	21
2.3. Sujetos de investigación	21
2.4. Escenario	22
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
2.6. Procedimiento	24
2.7. Análisis de datos	25
2.8. Criterios éticos	26
2.9. Criterios de rigor científico	28
III. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS	30
IV. CONSIDERACIONES FINALES	39
V. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	46

RESUMEN

El periodo neonatal es el ciclo más vulnerable de la vida del ser humano, pues en esta etapa suelen presentarse una serie de riesgos para su sobrevivencia, aún más en bebés nacidos antes de haber cumplido las 37 semanas de gestación quienes suelen tener su piel sumamente sensible que por su misma constitución pueden sufrir de alguna manera lesiones y por ende propiciar riesgos de infecciones. La presente investigación de tipo cualitativa – descriptiva tuvo como objetivo principal describir, analizar y comprender el cuidado de la piel en el neonato prematuro en un hospital local. Dicha investigación se fundamentó con aportes de tipo conceptuales de Kristen M. Swanson que abarca sobre los cuidados de la piel e intervenciones de enfermería según Nascimento R. y Pantoja; cuidado según Waldow; además de la prematuridad según el Ministerio de Salud (MINSA) y la piel según Valle. La muestra fue de tipo no probabilística, siendo 12 enfermeras del servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes los sujetos para la presente investigación; las muestras fueron determinadas por la técnica tanto de saturación como de redundancia. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta semiestructurada la cual fue validada por medio de juicio de expertos. Durante la elaboración de la investigación se tuvo en cuenta ciertos criterios de inclusión y exclusión; así como criterios de rigor éticos y de rigor científico. El procesamiento de los datos se realizó mediante el análisis de contenido y se obtuvo como resultado la siguiente categoría: Cuidados del neonato prematuro: Prevención de lesiones ante la fragilidad de la piel del prematuro.

Palabras clave: Cuidados de la piel, atención de enfermería, recién nacido prematuro, salas cuna en hospital.

ABSTRACT

The neonatal period is the most vulnerable cycle of human life, because at this stage there are usually a series of risks to their survival, even more so in babies born before they have reached 37 weeks of gestation who usually have extremely sensitive skin that by their very constitution they may suffer injuries in some way and therefore lead to infection risks. The present qualitative - descriptive research aimed to describe, analyze and understand skin care in the premature infant in a local hospital. This research was based on conceptual contributions of Kristen M. Swanson that covers skin care and nursing interventions according to Nascimento R. and Pantoja; care according to Waldow; in addition to prematurity according to the Ministry of Health (MINSA) and skin according to Valle. The sample was non-probabilistic, with 12 nurses from the Neonatology Department of the Las Mercedes Regional Teaching Hospital being the subjects for this research; the samples were determined by the technique of both saturation and redundancy. For the data collection, the semi-structured survey was used, which was validated through expert judgment. During the preparation of the investigation, certain inclusion and exclusion criteria were taken into account; as well as criteria of ethical rigor and scientific rigor. The data processing was carried out by means of content analysis and the following category was obtained: Preterm newborn care: Prevention of lesions in the face of premature skin fragility.

Keywords: Skin care, nursing care, premature newborn, nurseries in hospital.

INTRODUCCIÓN

Según la OMS¹, el cuidado de la piel del recién nacido ha evolucionado con el paso del tiempo, dentro de ellos la del prematuro; esto debido a que considera que aquellos bebés que suelen nacer antes de las treinta y siete (37) semanas de gestación suelen dividirse en tres subcategorías en relación a dicha edad gestacional las cuales son: prematuros extremos, muy prematuros y los prematuros moderados, los cuales sus características de piel suelen variar en comparación con el recién nacido normal. Según estadísticas, cada año suelen nacer en el mundo más de 15 millones de neonatos prematuros los cuales suelen sobrevivir, pero en ocasiones suelen padecer algún tipo de enfermedad que en muchas oportunidades conllevan consigo durante toda su vida; entre las más comunes son las discapacidades que en su mayoría se relacionan con aprendizaje, problemas tanto visuales como auditivos, siendo ésta una causa principal de mortalidad en un porcentaje de niños menores de cinco años.

Por su parte, Coarasa² menciona que parte de la higiene del prematuro se precisa en el cuidado de la piel como tal, el cual suele tener una larga tradición. En España, por ejemplo, se establecieron estándares relacionados al primer baño que deben recibir los prematuros el cual disminuye de alguna manera el manto ácido de la piel lo cual ocasiona que se presente la colonización de la piel por organismos del medio. El primer baño debe darse después que la temperatura del recién nacido haya sido estabilizada y se encuentre dentro del rango normal, además se debe realizar con agua estéril para después ser bañado con agua tibia durante los primeros 15 días de vida e ir introduciendo el jabón neutro sobre la zona tanto genital como perianal haciendo uso de gasas empapadas o torundas de algodón.

La investigación asociada al tema sobre el cuidado de la piel y el uso de diversos productos resulta ser limitada en el Reino Unido. Una aprobación entre los distintos profesionales de la salud resulta ser que, no existe la necesidad de bañar a los neonatos más de dos veces a la semana hasta que éstos logren gatear. La práctica diaria que debe realizar toda madre es tratar de mantener limpia la cara y la parte inferior de su bebé. Por otro lado, instituciones reconocidas como el Instituto Británico Nacional para la

Salud brindan como recomendación evitar el uso de productos destinados para el cuidado de la piel; es importante resaltar que la recomendación dada no se encuentra basada en una evidencia de tipo clínica, pero se puede considerar o clasificar como una opinión².

Como dice Chiaverini³, la piel del recién nacido se encuentra cubierta por el vernix caseoso, además de una mezcla de proteínas, lípidos en un 10% aproximadamente y agua en un 80% respectivamente. Resultando ser esta una crema de tipo natural hidrófoba la cual protege a la piel de cualquier tipo de maceración durante el tercer trimestre de embarazo, además que cumple una función anti infecciosa e hidratante a la vez después del nacimiento. Con esto se explicaría las recomendaciones que ofrece la OMS la cual es no quitarla por lo menos antes de las 6 horas después al nacimiento. Los niños que nacen antes de las 28 semanas de postérmino o amenorrea suelen carecer de vernix caseoso o en otros casos se considera que es muy escaso, esta suele ser una característica típica del recién nacido prematuro en estudio además de la ausencia de tejido celular subcutáneo y también queratina.

La diversidad de cuidados que requiere un recién nacido incluye el cuidado para el neurodesarrollo como tal, además del cuidado centrado en la familia y sobre todo el cuidado asociado a la piel centrado en la forma de cómo tratar posibles lesiones que sean ocasionadas por diversas causas dada la inmadurez que se presenta en dicho órgano, esto según lo que manifiesta Chattás⁴.

En el ámbito nacional, regional y local no se encontraron muchos antecedentes, lo que convierte al tema en investigación inédita.

En la práctica hospitalaria se pudo observar las diferentes lesiones causadas en la piel de los prematuros por el uso de esparadrapo, apósito de fijación con película transparente para las vías intravenosas de forma segura en las diferentes partes del cuerpo a predominio de extremidades y tórax, zonas donde se adhiere el sensor de temperatura de la incubadora, lesiones por uso prolongado de electrodos, el uso de

esparadrapos para fijar el tubo endotraqueal y muchas veces la lesión del septum nasal cuando se hace uso del proms nasal por mucho tiempo.

Son muchos los cuidados que se realizan para evitar estas lesiones, sin embargo, la piel de estos pacientes suele ser muy fina que a pesar de los esfuerzos que se hace; se llega a lesionar con facilidad; ocasionando una puerta de entrada para los gérmenes lo que complicaría su estancia hospitalaria con una infección agregada por todas estas razones me cuestiono y me formulo el siguiente problema.

Finalmente, se formuló la siguiente pregunta: ¿Cómo es el cuidado de la piel en el neonato prematuro en un hospital local – Chiclayo, Perú 2018? Planteándose como objetivo: Describir, analizar y comprender el cuidado de la piel en el neonato prematuro en un hospital local – Chiclayo, Perú 2018. El objeto de estudio se centró en: El cuidado de la piel en el neonato prematuro en un hospital local

Siendo así, el presente estudio se justifica ya que el personal de enfermería es el principal responsable tanto de prevenir, mantener y la vez brindar los cuidados de la piel a fin de lograr proteger al neonato prematuro, lo que ayudará a obtener un cuidado de calidad, disminuir el tiempo de hospitalización, disminuir la morbimortalidad y favorecer una buena calidad de vida.

El presente estudio tiene como propósito principal contribuir al análisis del conocimiento e intervenciones a la vez que posee el personal profesional de enfermería en cuanto a aquellos cuidados específicos que deben recibir los neonatos prematuros, centrándose de manera principal en los asociados a la piel. Por tanto, los resultados que logren obtenerse como producto de la investigación podrán ser utilizados para realizar algún tipo de contribución en la mejora de la calidad de atención que viene recibiendo esta parte de la población tan vulnerable.

I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. Antecedentes

Se procedió a realizar una búsqueda profunda de posibles antecedentes, sin embargo, se comprobó que existe un escaso nivel de investigaciones asociadas con nuestro objeto de estudio. Pese a ello, a continuación, hace mención a alguna de ellas.

A nivel internacional

En Brasil, Fontenele F. et al⁵ realizaron una investigación titulada “Cuidados con la piel del recién nacido: análisis del concepto”, la cual tuvo como objetivo examinar el concepto relacionado con el cuidado con la piel del recién nacido. Dicho estudio tiene un enfoque de tipo cualitativo – descriptivo. La conclusión a la que se llegó es que, el análisis de concepto guiado por la perspectiva evolutiva conlleva a la descripción de pasos para la identificación de los atributos esenciales que lo caracterizan como tal, también permite reconocer los eventos que proceden y otros conceptos relacionados. El concepto del cuidado con la piel del recién nacido tenía una relación con la prematuridad y el riesgo de infección.

Vidal⁶ en su investigación “Prevención de lesiones de la piel en recién nacidos: conocimientos del equipo de enfermería” tuvo como principal objetivo identificar aquellos conocimientos que posee el personal de enfermería neonatal en cuanto a prevención de lesiones en la piel de los recién nacidos se trata. El estudio tiene un enfoque de tipo cualitativo de cuidado convergente. Entre los resultados se obtuvo que, en su gran mayoría los participantes fueron mujeres (92,8%); por otro lado, el rango de edades fue entre los 25 a 55 años en donde un 64,3% eran mayores de 40 años. En cuanto a nivel de educación, un 50% contaba con educación secundaria mientras que el otro 50% habían concluido la educación superior. La mayoría de los participantes habían realizado actividades en la unidad neonatal de la

institución durante más de diez años (64,3%). La duración de la entrevista fue de seis a 20 minutos. Conclusiones: Este estudio indicó que los profesionales de enfermería reconocieron la especificidad de la piel del recién nacido, ya que destacaron prácticas importantes para la prevención de lesiones cutáneas. Los hallazgos confirmaron que los entrevistados sabían que era necesario proteger la piel del recién nacido mediante el mantenimiento de la termorregulación, las prácticas de higiene, la hidratación de la piel y el manejo adecuado.

Faraj T. y Kamada I.⁷ en su investigación sobre “Lesiones de la piel en neonatos en cuidados intensivos” tiene como principal objetivo describir las ocurrencias de lesiones en la piel de un recién nacido dentro de una Unidad de Cuidados Intensivos en Brasil. Por otro lado, la investigación fue de tipo cuantitativo – descriptivo. Entre los resultados que obtuvieron los autores se encontraron que cuarenta y dos de los neonatos en algún momento presentaron algún tipo de lesión en la piel, siendo las más incidentes las relacionadas con dermatitis del pañal (15,4%), infiltración con un 12,5%, equimosis con un 4,8% y, por último, la descamación con 3,8%. Por lo que se llegó a la conclusión que, resulta necesario la creación de una serie de protocolos además de la utilización de algunos instrumentos que permitan mirar poder manera la integridad de la piel de estos recién nacidos. De esta manera se puedan prevenir o disminuir las incidencias de dichas lesiones antes mencionadas.

López M. y Hernández M.⁸ en su investigación “Cuidados de la piel del recién nacido prematuro” tiene como principal objetivo realizar un análisis y determinar aquellos cuidados enfermeros específicos tanto adecuados, seguros y beneficiosos para la piel del neonato prematuro. Se utilizó una metodología de revisión narrativa partiendo de la búsqueda bibliográfica en bases de datos reconocidas como son: PubMed, Cochrane, EBSCO host y Cinahl. Se llegó a la conclusión que, a pesar de haber consultados un aproximados de 71 estudios relacionados con la temática, la gran mayoría de ellos no poseía como objeto de estudio al niño prematuro de manera específica; por lo que se identificó la necesidad de realizar estudios a fin de poder establecer una evidencia científica

más consensuada y sobre todo sólida en relación a los cuidados de la piel del nacido pretérmino.

A nivel nacional

Susan del Carmen, Romero Quispe⁹ en su investigación “Cuidados de enfermería prevención de lesiones de la piel del recién nacido servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017. El objetivo se centro en determinar la relación que existe entre los cuidados de enfermería y prevención de lesiones de la piel del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017. La investigación fue de tipo cuantitativa y descriptiva con diseño correlacional de corte transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por 85 profesionales de salud. Los resultados arrojaron que el 32.94% de los 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 de la piel en el recién nacido, el 42.35% presentan un nivel regular y un 28.24% un nivel malo. Se concluyó que la variable cuidados de enfermería está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de lesiones de la piel, según la correlación de Spearman de 0.637 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. Se recomendó que los gestores en enfermería del Hospital Nacional Hipólito Unanue, realice los programas de capacitación anual, talleres, seminarios al personal de enfermería, sobre la prevención de lesiones de la piel en el 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 de los recién nacidos, puesto que se observa un nivel regular como resultado obtenido.

A nivel local

Carranza K. y Córdova C.¹⁰ realizaron una investigación sobre “Conocimiento y aplicación de prácticas esenciales para el cuidado neonatal por enfermeros de neonatología en Hospital Naylamp y Hospital Las Mercedes”, año 2016. Su objetivo fue determinar cuáles deberían ser aquellas prácticas de tipo esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido en dichos centros de estudio antes mencionado. La investigación utilizó un diseño de tipo no experimental – descriptivo. La población de estudio estaba conformada por doce (12) enfermeras de neonatología, siendo seis (6) enfermeras tanto del Hospital Naylamp y las otras seis (6) del Hospital Las Mercedes. Los autores llegaron a la conclusión que, el 50% de las enfermeras encuestadas y pertenecientes al Hospital Las Mercedes poseen un nivel deficiente en cuanto a aplicación de prácticas esenciales para el cuidado del recién nacido se trata, mientras que el otro 50% se encuentra en un nivel regular. Todo lo contrario, pasa en el Hospital Naylamp en donde el 100% de las enfermeras cuenta con un buen nivel de aplicación de dichas prácticas.

1.2. Base teórica – conceptual

Piel

Según menciona Valle¹¹ es un órgano que se encuentra visible, se puede palpar, además suele manifestar una serie de enfermedades tanto externas como internas; por otro lado, es considerada la cubierta del organismo lo cual le suele dar identidad y permite poder diferenciarse de otros seres vivos. En pocas palabras, es un tejido tanto dinámico como complejo que se encuentra formado por una serie de partes y anexos, además cumple diversas funciones las cuales permiten asegurar el mantenimiento de la integridad del organismo.

Por otro lado, éste órgano origina una sustancia de tipo ácida la cual forma una capa con muchas propiedades de tipo bactericidas en su superficie. El pH de la piel por lo general suele tornarse ácido a partir del día

cuatro de vida en los recién nacidos de término. Los prematuros que tienen cuatro semanas de gestación o en algunos casos menos no suelen tener este tipo de capa protectora. Es importante saber que la piel es por lo general casi estéril en el momento que ocurre el nacimiento, pero recién logra colonizarse de manera muy rápida entre el segundo y séptimo día¹¹.

Para Sánchez¹² la piel de un recién nacido suele ser mucho más sensible y delicada. Esto debido a que se encuentra recubierta por una capa de tipo graso llamada vérnix la cual cumple una función protectora. En los primeros días, suele tener un color rojo – violáceo y con el paso del tiempo se transforma en un color rosado.

La piel como órgano posee una inervación sumamente abundante a nivel de las dermis, lo cual permite poseer cierta sensibilidad al momento de la recepción de estímulos tanto térmicos, táctiles y también dolorosos¹².

García A. et al.¹³ consideran que la piel del prematuro resulta ser mucho más transparente, además es menos pigmentada, posee escasas arrugas, en la gran mayoría de los casos está cubierta de fino lanugo, el cual no suele presentarse en el neonato a término.

En tal sentido, la investigadora considera que la piel resulta ser uno de los órganos más sensibles con los cuales cuenta un ser humano. Es por ello que, resulta muy importante que el personal especialista a cargo de brindar los cuidados necesarios a los recién nacidos cuente tanto con el conocimiento y experiencia necesaria a fin de evitar posibles consecuencias durante el periodo de hospitalización.

Capas de la piel

Según Valle¹¹ la piel se encuentra constituida por tres capas las cuales se mencionan a continuación:

Epidermis: Es de origen ectodérmico, además es la capa más superficial. Se encuentra conformada por una capa basal la cual posee células de tipo cilíndricas, suele asentar sobre la membrana basal lo cual origina células de las capas suprayacentes.

La epidermis es una de las capas más extensas, además se encuentra conformada por epitelio de tipo pavimentoso – estratificado; en dicha capa suele ocurrir el proceso relacionado a la queratinización el cual tiene como inicio la semana número 17 de la gestación.

Dermis: La dermis posee un origen mesodérmico, ésta se encuentra entre la epidermis y la hipodermis. Además, nutre a la epidermis y se está sumamente vascularizada. Le da soporte a la piel y forma. Suele representar un tejido conectivo de tipo diferenciado el cual se encuentra conformado tanto por fibras, células y sustancia fundamental amorfa.

En otras palabras, es aquella capa que se sitúa de forma directa por debajo de la epidermis y está formada por un tejido conjuntivo muy denso de disposición de tipo irregular. Es bajo la dermis en donde se encuentra el tejido subcutáneo y en algunas partes de dicha capa se encuentra infiltrada de manera profunda un por tejido adiposo.

Hipodermis: Normalmente presenta lobulaciones de tejidos adipocitos las cuales se encuentran separadas por tabiques de tipo conjuntivos por medio de los cuales suelen transcurrir tanto vasos sanguíneos como linfáticos y también nervios.

Recién nacidos prematuros: Cuidados de la piel

Nascimento R. y Pantoja¹⁴ los recién nacidos prematuros suelen presentar una piel mucho más fina y también gelatinosa, además el estrato córneo resulta ser escaso y por ende ofrece mucha menos protección contra posibles agresiones de tipo externas como son toxinas y agentes que pueden generar algún tipo de infecciones.

Por su parte, Valle¹¹ menciona qué, lo primero que se debe garantizar es la limpieza y protección ante posibles traumas cutáneos a fin de evitar de esta forma soluciones de continuidad. Es importante que las principales funciones que posee la piel no se deterioren, pues esto ocasionaría la pérdida en gran proporción de agua, además de un desequilibrio electrolítico, también alteraciones y una vulnerabilidad al trauma, y, por último, se incrementa el riesgo de infecciones.

Es importante tener en cuenta qué, el baño como tal permite eliminar la descamación, además de la suciedad y algunos alérgenos. Por otro lado, permite hidratar la capa córnea. Esta actividad también permite que el niño vaya relacionándose con la persona que lo tiene en su cuida y lo más importante ayuda a disminuir el estrés. Se recomienda bañar al recién nacido al momento de nacer, pero con agua esterilizada, con jabón especial o sustitutos de éste¹¹.

Se clasifica como neonato prematuro a aquel bebé que nace antes del tiempo de gestación normal, es decir, antes de las 37 semanas. Esta inmadurez por prematuridad se encuentra asociada a posibles complicaciones que resultaran más importantes cuanto menos resulte ser tanto el peso como la edad gestacional. Entre sus características de tipo morfológicas se tiene una piel arrugada, por lo general rosa, lisa y muy brillante, pelo fino pero escaso, cartílago del pabellón auricular blando y muy flexible. Además, también mamilas poco desarrolladas, cabeza de gran tamaño en relación al cuerpo, sus extremidades interiores tienden a ser un poco más delgadas y cortas a la vez¹⁵.

Intervenciones de enfermería asociadas al cuidado de la piel del recién nacido prematuro

Nascimento R. y Pantoja¹⁴ mencionan que los objetivos principales en relación al cuidado de la piel de aquellos recién nacidos tanto prematuros o ya sea enfermos suelen ser los siguientes: Mantener de forma íntegra la piel, prevenir posibles lesiones de tipo físicas o químicas, Minimizar la pérdida

insensible de agua, lograr mantener una temperatura de tipo estable, permitir la prevención de infecciones y proteger contra la absorción de agentes tópicos.

Con lo antes mencionado, la investigadora considera que el personal de enfermería debe estar predispuesto en todo momento a brindar los cuidados necesarios a los recién nacidos prematuros, ya que son éstos quienes requieren de una mayor atención. Por otro lado, es muy importante que el personal tenga muy claro las actividades principales que deben realizar como profesional de la salud a fin de lograr cumplir con los objetivos relacionados al cuidado de la piel de estos pequeños.

Teoría del cuidado de Kristen Swanson

Según Potter P. et al.¹⁶ Kristen Swanson en el año 1992 realizó un estudio tanto a pacientes como a cuidadores profesionales con la finalidad de desarrollar una teoría del cuidado que pueda aplicarse en la práctica enfermera. Dicha teoría logró ser desarrollada luego de realizar tres estudios de tipo perinatales en los cuales se realizó entrevistas a mujeres que habían sufrido en algún momento un aborto, también a padres y profesionales sanitarios que laboraban en un área crítica como son cuidados intensivos neonatales; y, por último, a madres que se encontraran en riesgo social quienes habían recibido en algún momento intervenciones de salud pública. Luego de realizar el análisis correspondiente de dichas historias y la descripción de dichos grupos es que Swanson pudo desarrollar una teoría del cuidado centrada en cinco procesos.

Según Swanson, uno de los mecanismos tanto universal como fundamental en la enfermería se centra en atender de manera apropiada el bienestar tanto biopsicosocial como espiritual de todo paciente, además se afirma que dichos cuidados suelen basarse en mantener una creencia básica de todo ser humano y pues sin duda alguna se apoya por el conocimiento de la realidad que cada cliente; ésta se expresa por estar emocional y físicamente representada y presente en hacer y posibilitar de alguna forma al cliente¹⁷.

Swanson pudo darse cuenta de que la recopilación existente de los tratamientos sobre cuidados de aquellas enfermeras principiantes podría ser un tanto limitado y verse restringida por la falta de experiencia. Por otro lado, aquellos conocimientos y técnicas que envuelven de alguna manera los cuidados que ofrecen las enfermeras que poseen experiencia comprobada pueden resultar complicados y hasta sutiles, los cuales incluso podrían pasar desapercibidos por un observador profano. Sin embargo, afirma que independientemente de los años de experiencia con los que cuente una enfermera, los cuidados como tal suelen darse como un conjunto de procesos de tipo secuenciales que fueron creados por la propia actitud filosófica de la misma enfermera, los mensajes tanto verbales como no verbales que se transmiten al cliente, la comprensión misma, las acciones terapéuticas y las consecuencias de los cuidados¹⁷.

Por tanto, al analizar lo mencionado, la investigadora considera que es una realidad que se hace evidente en esta investigación ya que esta teoría nos va a permitir referirnos a las capacidades que tiene la persona ya sea principiante o no para dar cuidados, teniendo en cuenta las preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones, aumentar o reducir la probabilidad de la generación de un conocimiento para mejorar las capacidades tanto profesionales como disciplinarias de la enfermera, ayudando así a lanzar desafíos al momento de la práctica, estimulando el pensamiento creativo, guiado por la enseñanza y la investigación de esta teoría.

Por otro lado, según Waldow¹⁸ el cuidado resulta ser aquella esencia que identifica la profesión de enfermería, pues se puede precisar como una actividad necesita de un valor tanto personal como profesional encaminado de manera correcta al restablecimiento, también a la conservación y al autocuidado de la vida la cual se fundamente en aquella relación de tipo terapéutica enfermera – persona. Por ende, es que el cuidado como tal implica el tener que conocer a cada ser humano con las diversas necesidades que lo puedan estar alterando ya sean estas de tipo físicas, espirituales e incluso

psicosociales; las cuales exigen un esfuerzo enorme en la atención de las personas con la finalidad de poder brindar un servicio de calidad que favorezca el estado óptimo de la salud de la persona. Por último, el proceso relacionado con cuidar se resume que es un proceso interactivo el cual suele producirse entre la persona que brinda el cuidado (enfermera) y el ser que es cuidado (familia, persona o comunidad).

En este caso la investigadora considera que el cuidado es un proceso que se lleva a cabo con disciplina, compromiso y responsabilidad en busca del bienestar de la persona, debido a las desventajas físicas que tiene el prematuro hacen indispensable una mejor atención en el cuidado por parte de la enfermera.

Nacimiento prematuros en el mundo

Por su parte, Marlow et al.¹⁹ indica que en la gran mayoría de países desarrollados la mayor parte de los bebés recién nacidos de bajo peso suelen ser prematuros. Mientras que, en aquellos países menos desarrollados la proporción que recién nacido de bajo peso a término es superior esto como consecuencia al gran índice de desnutrición. Los pesos bajos al momento de nacer pueden ser divididos en tres sub categorías que son bajo peso al nacer con menos de 2.500gr, muy bajo peso al nacer con menos de 1500gr y bajo peso extremo al nacer con menos de 1000gr. Según Marlow N. et al.

Por ende, la investigadora define un nacimiento prematuro a todo aquel parto que es producido antes de las 37 semanas de gestación considerando también que se puede clasificar en diversas categorías de prematuridad: prematuro muy extremo, prematuro extremo, prematuro moderado y prematuro tardío.

Prematuridad del recién nacido

Según el Ministerio de Salud²⁰ la prematuridad resulta ser una de las causas principales de mortalidad en los niños de menos de cinco años, además

constituyen factores de riesgos en nacimientos prematuros la obesidad, hipertensión, diabetes, madres fumadoras, la edad que poseen las madres que por lo general se encuentran en el siguiente rango (<17 años y >40 años), etc.

Se suele considerar pretérmino a aquel producto que nace antes de las 37 semanas de gestación establecidas, mientras que los nacidos A término son aquellos que nace entre las 37 y 42 semanas; y pues los Postérmino vendrían hacer aquellos que nacen pasadas las 42 semanas de gestación. En el año 2015, de la totalidad de nacidos vivos un 93,5% nacieron A término, el 6,5% nacieron pretérmino y sólo el 0,01% nació Postérmino.

En función a la edad gestacional el MINSA considera las siguientes categorías para aquellos recién nacidos prematuros en el año 2015 en Peru que son inmaduro o prematuro extremo a los nacidos entre las 22 a 27 semanas, prematuro intermedio o muy prematuro a los nacidos entre las 28 y 31 semanas y prematuro moderado a tardío a los nacidos entre las 32 y 36 semanas

Por ende, la investigadora considera que si bien los números de recién nacidos prematuros según informes estadísticos muestran que las cifras han disminuido, es importante seguir trabajando en dicho aspecto, esto no sólo por reducir las tasas de mortalidad sino que además es la obligación de todo profesional de la salud seguir enfocándose y esforzándose en tratar de brindar los cuidados necesarios y la información oportuna a la madre del recién nacido prematuro con la finalidad de asegurar una mejor calidad de vida en ellos.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de investigación

El presente informe se trabajó bajo una investigación de tipo cualitativa, esto teniendo en cuenta que, según Hernández, R. et al.²¹, se suele utilizar este tipo de investigación cuando lo que se busca es tratar de comprender la perspectiva que poseen los participantes acerca de los diversos fenómenos por los cuales son rodeados, además permite profundizar ciertas experiencias, pero también opiniones; en otras palabras, aquella forma en la que los participantes vienen percibiendo de manera subjetiva su realidad.

Por consiguiente, este tipo de investigación permitió poder tanto describir, analizar y lograr comprender el cuidado de la piel en el neonato prematuro en un hospital local teniendo como base la teoría Kristen M. Swanson lográndose interactuar de manera oportuna con el personal de enfermería.

2.2. Abordaje metodológico

La metodología utilizada fue con abordaje en estudio de caso cuyo objetivo se centra en generar una imagen completa entorno con el objetivo de investigación considerándolo como una entidad holística. Por tanto, se utilizó la teoría Kristen M. Swanson la cual es mencionada por Marriner T. et al.²², dicha teoría permitió poder tanto describir, analizar y comprender el cuidado de la piel en el neonato prematuro en dicho hospital local.

2.3. Sujetos de investigación

Según Tomás²³ la población de estudio suele definirse como aquel conjunto de individuos quienes logran cumplir con ciertas propiedades y de quienes se desea estudiar ciertos datos. Por tanto, la población para la presente investigación la constituye las enfermeras que laboran en diferentes turnos en

el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes quienes tienen a su cuidado al neonato prematuro.

Por otra parte, según Del Río²⁴ la muestra resulta ser aquel subconjunto o parte que se encuentra compuesta por elementos de una población, la cual normalmente se selecciona para manifestar o representar las características de dicha población de estudio. Por ende, para este estudio la muestra fue igual a la población siendo doce (12) enfermeras los sujetos de estudio.

Criterios de inclusión

Personal de enfermería que laboren u ofrezcan sus servicios en el área de neonatología, que cuiden neonatos prematuros, que trabajen de manera consecutiva por más de seis meses en el servicio y que gocen de buen estado de salud, especialmente no tener infecciones dérmicas.

Criterios de exclusión

Personal que llegan a cubrir licencias o descansos médicos.

2.4. Escenario

El escenario del presente estudio lo constituye el Hospital Regional Docente “Las Mercedes” de Chiclayo el cual fue creado de manera oficial el 18 de diciembre del año de 1851. En este hospital estatal laboran enfermeras, centrándonos principalmente en aquellas que se desempeñan en el área del servicio de Neonatología. Este establecimiento es una de las instituciones de mayor complejidad e importancia en la región Lambayeque.

El servicio cuenta con 37 años de creación a la actualidad, y se encuentra ubicado en el segundo piso del área de Ginecología; además cuenta con capacidad de 25 neonatos ubicados de manera estratégica en tres (3) áreas: UCI Neonatal con 2 servo cunas y 2 incubadoras, UCIN 1 con conformado por 10

cunas para neonatos que salen de la etapa crítica a completar o recuperar su peso ideal; y por último, UCIN 2 que cuenta con 11 cunas en las cuales se encuentran todos aquellos neonatos infectados o que llegan derivados de una clínica o domicilio.

El servicio se ofrece con el siguiente personal: 16 enfermeras la mayoría con especialidad en neonatología, 3 por turno y 1 enfermera que cubre licencias, 1 enfermera coordinadora del servicio y 10 técnicas de enfermería, los turnos son de guardia diurna y nocturna, también cuenta con 4 pediatras que rotan por el servicio y 1 neonatóloga. Los neonatos que se encuentran hospitalizados en este servicio se dan a los que nacen en el hospital y a los recién nacidos referidos de las diferentes regiones del departamento de Lambayeque²⁵.

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Dentro de las técnicas que se utilizaron con la finalidad de recabar toda la información necesaria para el presente estudio tenemos la siguiente:

A. Entrevista

Hernández, R. et al.²¹, menciona que las entrevistas como herramientas para la recolección de datos cualitativos suele emplearse cuando el problema de estudio resulta ser muy difícil observarlo o hacerlo por temas de ética o complejidad. Es por ello que la entrevista cualitativa es mucho más íntima, abierta y sobre todo flexible en comparación con la cuantitativa; pues se define como una reunión en la cual se puede conversar e intercambiar información entre entrevistador y entrevistado.

Dichas entrevistas se pueden clasificar en estructuradas, semiestructuradas y no estructuradas o abiertas. En este caso nos centramos en las semiestructuras, ya que según lo que manifiestan los autores este tipo de entrevista suele basarse en una guía de preguntas en la cual el entrevistador como tal posee la libertad de ir introduciendo preguntas adicionales con

que sirvan para poder precisar algunos conceptos o para obtener mayor información sobre un tema o situación determinada. En esta investigación la entrevista semiestructurada se realizó a las licenciadas del servicio de Neonatología.

2.6. Procedimiento

Para llevar a cabo la recolección de datos se procedió a realizar el siguiente procedimiento que se detalla a continuación:

- Se elaboró el instrumento de recolección de datos: Guía de entrevista.
- Se validó la guía de entrevista por medio de juicio de expertos, siendo éstas dos enfermeras que cuentan con amplia experiencia laboral en cuanto al área asistencial e investigación cualitativa se trata. Las especialistas contaban con grado de magister y con un promedio de 6 años de experiencia.
- Se esperó la aprobación correspondiente del comité de ética de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Se tramitó el permiso correspondiente para la recolección de datos a las principales autoridades del Hospital Regional Docente Las Mercedes a fin de contar con un previo consentimiento del lugar en el que se realiza el estudio: a fin de evitar que se presente algún tipo de inconveniente durante la aplicación de la entrevista y generar que las participantes sientan cierta desconfianza e incomodidad.
- Una vez identificados a los participantes que cumplieran con los criterios de inclusión y que desearon colaborar en esta investigación, se procedió a informar sobre la investigación que está descrita en el consentimiento informado (Anexo 01), programando fecha y hora según su disponibilidad para posteriormente realizar la entrevista.

- Cabe mencionar que las entrevistas semi-estructuras (Anexo 02) fueron grabadas en grabador de voz, así como también escritas en la misma hoja de entrevista, se realizaron en el estar de enfermería del servicio, en horario de acuerdo con la disponibilidad de los sujetos del estudio. Este ambiente, reunía las condiciones necesarias para garantizar la privacidad y evitar distractores. Las entrevistas duraron aproximadamente 15 minutos, inmediatamente fueron transcritas en Word para posterior procesamiento y análisis de datos. Dicha información será conservada por un lapso de tiempo de 5 años con el fin que pueda servir como base de datos para futuras investigaciones que se encuentren relacionadas con el tema de investigación o también pueda ser vista como una fuente de verificación de la presente investigación.

2.7. Análisis de datos

El análisis de contenido por ser un análisis que se centra en la búsqueda tanto de la sistematización como la objetividad; ya que va mucho más allá de una simple descripción, además porque permite poder captar y evaluar los diversos relatos obtenidos durante la aplicación de las entrevistas²⁶. El análisis de contenido que se pondrá en marcha en la investigación consta de tres etapas:

Pre análisis: en esta primera fase se procedió a realizar la lectura superficial del material correspondiente con el fin de seleccionar aquellos datos relevantes que serán sometidos a un análisis; de esta manera se logra que la investigadora se familiarice con el contenido. Esto permitió poder tener una idea general de los posibles resultados y a partir de allí establece una esquematización para estos.

Codificación: Hace referencia a aquel proceso en el que se realiza la clasificación de datos entorno a reglas e ideas, conceptos y temas que irán emergiendo de la lectura del propio material de estudio. En este proceso es

donde aquellos datos en bruto pasan a transformarse de manera sistémica en unidades que permiten una descripción muy precisa de las características del contenido. La investigadora generó una transformación del material original para obtener aquellos datos útiles. En otras palabras, se procedió a fragmentar los textos catalogando los elementos de forma que dichos datos que se obtengan del etic, con el objetivo de alcanzar los fines propuestos de la investigación.

Categorización: Operación en el cual se clasificaron aquellos elementos constitutivos de un conjunto por diferenciación, luego de la agrupación por género partiendo de criterios definidos previamente. En este estudio se procedió agrupar las unidades seleccionadas por similitud en relación a su significado, de tal forma que se establecieron conexiones entre las mismas lo cual logró contrastar la realidad con otras literaturas y sobre todo con el punto de vista que poseía la investigadora.

2.8. Criterios éticos

Teniendo en cuenta el informe de Belmont²⁷ los criterios éticos que se han desarrollado en la presente investigación son los siguientes:

Respeto a las personas, se considera dicho criterio ético debido a que los sujetos o participantes (enfermeras) del Hospital Regional “Las Mercedes” serán autónomos en la decisión de participar en lo que respecta al desarrollo de la investigación y con la información adecuada.

Consentimiento informado, se considera este punto por motivos que los participantes que intervienen en la investigación serán debidamente informados pues se les mencionará cuál es el fin de dicho estudio. Otro de los motivos sería la comprensión, pues se tendrá que presentar de manera muy organizada y con el tiempo suficiente el objetivo de la investigación tratando de poder dar solución a todas las dudas que puedan presentarse durante la explicación correspondiente.

Por su parte, también se tuvo en cuenta la ética personalista según Burns J.²⁸ entre lo que menciona a continuación:

Principio de respeto a la vida humana: Durante el desarrollo de la investigación se respetará la dignidad de las personas evitando realizar ningún tipo de perjuicios o algún tipo de discriminación, para lo cual se tomará muy en cuenta que los participantes en dicho estudio no solo serán utilizados como medio para alcanzar los objetivos que busca la investigación, sino que serán considerados como personas en su totalidad.

Responsabilidad y libertad: Este principio engloba aquel concepto de que toda persona es libre, pero en el aspecto que es libre para poder conseguir el bien de sí mismo que está buscando, y el bien de todo el mundo. Por otro lado, no puede celebrar la libertad sin celebrar la responsabilidad. Por tanto, en nuestro trabajo de investigación prevalece dicho principio al momento al momento que los involucrados otorguen o no su consentimiento para participar del estudio.

Confidencialidad: Según Lozano²⁹ la confidencialidad hace referencia a guardar secreto de alguna información considerada privada ya sea de una persona u entidad. En lo relacionado a este criterio, se respetó y protegió en todo momento la privacidad de los participantes, esto se logró a través del uso de anonimatos mediante la técnica de seudónimos.

Objetividad: teniendo en cuenta lo que manifiesta Maturana³⁰ dicho principio de ética hace referencia tanto a la imparcialidad como actuación sin prejuicios. Es decir, dicho principio prevalecerá en nuestra investigación en el preciso momento que se procederá a dictaminar u opinar sobre las evidencias recolectadas en base al análisis realizado.

Originalidad

Según Garza³¹, la originalidad en lo relacionado a la selección de un tema en particular se debe revelar en la originalidad que presente el plan de trabajo.

Pues al dar cumplimiento a dicho requisito se reduce el nivel de riesgo de que dicho informe final carezca de ella.

Este principio hace referencia a la originalidad que debe poseer el informe de la investigación que se está realizando, en otras palabras, es la oposición al plagio, la copia o hasta misma imitación. Por tanto, en nuestra investigación se respetarán las normas para hacer referencia a los autores considerados como sustento para el estudio realizado. En este caso, estará enmarcado bajo los estándares definidos en el estilo Vancouver.

2.9. Criterios de rigor científico

Cuando se habla que un trabajo es de calidad es porque la investigación se ha diseñado con un rigor científico considerando tres criterios: credibilidad, auditabilidad y transferibilidad²⁶.

Credibilidad: En la presente investigación este criterio permitió captar lo positivo, lo acreditado, y lo auténtico para los informantes, esto se logró a través de la confianza que la investigadora impartió hacia el entrevistado para que pueda expresarse sin temor, ni mucho menos sentirse presionado. Este criterio se pudo alcanzar porque la investigadora retornó al escenario de la investigación para confirmar los hallazgos y revisar algunos datos peculiares.

La transferibilidad o aplicabilidad: En la presente investigación se describieron las características de los sujetos de investigación y el escenario donde se desarrolló la investigación, con la finalidad que otros investigadores lo apliquen en su realidad. A través de este criterio se consiguió que la investigación se haga más conocida y se puedan hacer más producciones similares, dentro de las cuales se llegó a tomar en cuenta cómo es el cuidado de la piel en el neonato prematuro en un hospital local.

Confirmabilidad: Para la presente investigación, esta estrategia se desarrolló al describir los pasos que se realizarán en la construcción del trabajo. Este criterio se evidenció a través del uso de grabaciones y las mismas hojas de

entrevistas, para lo cual se analizó la transcripción fiel que se hará de la entrevista, en la que se recolectó toda la información necesaria para ponerla a analizar posteriormente, sirviendo esto para que otros investigadores puedan seguir la trayectoria de la investigación.

III. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS

El minucioso procedimiento realizado de los datos que fueron recolectados pudo permitir la determinación de elementos sumamente significativos en relación con el objeto de investigación. Dichos elementos fueron agrupados teniendo en cuenta su sentido semántico. Posterior a ellos, se obtuvieron las siguientes categorías:

1. PREVENCIÓN DE LESIONES ANTE LA FRAGILIDAD DE LA PIEL DEL PREMATURO

- a. PREVINIENDO LESIONES DE LA PIEL POR AGENTES EXTERNOS
- b. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD COMO PREVENCIÓN EN EL CUIDADO DE LA PIEL DEL NEONATO PREMATURO

A: PREVENCIÓN DE LESIONES ANTE LA FRAGILIDAD DE LA PIEL DEL PREMATURO

La piel surge durante los primeros días de vida del embrión humano, hasta se podría decir que al mismo tiempo que el cerebro, pero con la diferencia que su maduración solamente finaliza con el nacimiento a término, es decir, 38 a 40 semanas de gestación. La piel no suele desarrollarse en su totalidad en el recién nacido prematuro. El tejido subcutáneo no aparece prácticamente, esto debido a la formación de grasa que se realiza durante el último trimestre del embarazo, lo cual genera que en el neonato prematuro se incremente el riesgo de lesiones. El aspecto de la piel que posee del pretérmino es muy diferente, pues su piel es mucho más fina, además la coloración es pletórica y en muchos casos no suele tener vello³².

Al nacer, la piel está compuesta por un 13% de la superficie corporal y su fragilidad simboliza cierto riesgo de inestabilidad de tipo térmica, además de incremento de aquellas necesidades hídricas, un mayor nivel de absorción trans epidérmica de sustancias, así como una mayor colonización tanto de infecciones invasivas como de microorganismos. El 80% aproximadamente tanto de la mortalidad como de morbilidad de los neonatos suele encontrarse asociada con alteración o traumas de la función normal de la piel, esto debido a la inmadurez funcional asociada al manejo inadecuado del personal profesional que presta la asistencia³³.

Así mismo, mantener la integridad de la piel durante todo el periodo de hospitalización es sumamente fundamental, pues la piel actúa como una barrera protectora entre los órganos tanto internos como contra factores asociados a quemaduras, dermatitis, úlceras, entre otros; los cuales de alguna manera pueden generar perjudicar la función protectora de dicha membrana⁵. Es por esta razón que, los estudios relacionados con prevalencia u incidencia de lesiones, observación de forma individual del recién nacido y conocimiento relacionado a particularidades de sus sistemas permiten que se determine la extensión del problema en unidades de salud, constituyendo un factor importante para la construcción de futuras estrategias ya sea de prevención como de orientación de las intervenciones⁷.

Por otro lado, en el manual de atención neonatal las medidas declaradas universalmente para prevenir infecciones nosocomiales en los bebés recién nacidos influyen mucho en la prevención y el control adecuado del lavado de manos tanto por parte del personal como de los mismos familiares antes y después de hacer su ingreso a la unidad, además se prohíbe la utilización de joyas y relojes, y algo muy fundamental es recogerse completamente el cabello haciendo uso de gorros, entre otras medidas³⁴.

Lo antes mencionado puede evidenciarse en los siguientes discursos:

“...otras medidas que debemos tener en cuenta es el cambio de posición en ellos porque como su piel es tan fin se puede lesionar” (C) “...hay que tener bastante cuidado con los neonatos y más si son prematuros ya que su piel es demasiado lisa y fina; pues su piel tendrá otras características mientras menos edad gestacional tenga el recién nacido, por eso hay que tener cuidado y así evitar que se lacere” (L) “... siempre los tocamos al mínimo por lo que su piel es tan fina y se puede lesionar; solo no tocarlo mucho” (G), (H) “... tener cuidado con la piel ya que esta es muy delicada y fina. Los recién nacidos prematuros tienen la piel más fina y delicada y la evaluación de cada turno de guardia nos va a permitir observar y tomar acciones preventivas” (K)

De los discursos anteriores podemos decir que las enfermeras conocen las características de la piel del prematuro, es por ello que evitan cualquier actividad que afecte el cuidado de la misma evitando la manipulación frecuente como medida de protección y prevención del cuidado de la piel.

De esta forma surgen las siguientes sub categorías:

a. PREVINIENDO LESIONES DE LA PIEL POR AGENTES EXTERNOS

La prevención según la Organización Mundial de la Salud (OMS) significa la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas³⁵, la cual se clasifica en 3 niveles como objetivo de la medicina del trabajo y son prevención primaria, secundaria y terciaria, que suponen técnicas y objetivos diferentes al unir el criterio del conjunto salud-enfermedad, según sea el estado de salud del individuo, grupo o comunidad a las que están dirigidas³⁶.

Por otro lado, se define lesión al cambio anormal en la morfología o estructura de una parte del cuerpo que es producida por un daño externo e interno que generan la pérdida de continuidad en la integridad de los tejidos blandos, es por esto que las heridas en la piel pueden considerarse como lesiones producidas por un daño externo como los traumatismos, agentes químicos, agentes físicos, agentes biológicos, etc y por un daño interno como las fracturas, hemorragias, daño en tejidos blandos, etc³⁷.

Así mismo en una investigación sobre Cuidados posturales del recién nacido pretérmino en un hospital de Barcelona. Manifiestan que los recién nacidos prematuros se encuentran expuestos durante un tiempo muy prolongado a muchos factores estresantes en cuidados intensivos neonatales, siendo una de sus principales estrategias para lograr disminuir el estrés y a la vez problemas de tipo secundarios la inadecuada posición lo cual tiene que ver con el cuidado postural. Este en conjunto con los demás tratamientos existentes disminuyen el gasto de energía en los neonatos, Posteriormente cuando nacen, se encuentran privados de dicha protección y sobre todo expuestos a la influencia de la gravedad que domina su débil musculatura y que le presiona estáticamente sobre la superficie donde descansa. Es por ello que, una posición adecuada de un recién nacido prematuro dentro de una incubadora permite su adaptación al medio, permite obtener límites que ayuden de alguna forma a su autorregulación y a la vez a una organización oportuna de la conducta que logra favorecer su termorregulación y disminuye aquellos movimientos anti gravitatorios. En pocas palabras, ayuda a poder optimizar la energía que muchas veces es necesaria para el mantenimiento de sus funciones vitales y así contribuye como terapia de tipo no farmacológica para aliviar el dolor existente³⁸.

Como se evidencia en los siguientes discursos:

“Los cuidados que considero son los cambios de posiciones a los recién nacidos para evitar laceraciones en la piel cada 3 horas” (B) “es importante hacer su cambio de posición a los neonatos ya que como tienen su piel muy finita entonces es más fácil de lesionarse” (H) “Es fundamental e importante mantener la integridad de la piel con los cambios de posición que son importantes para prevenir úlceras o laceraciones, cambio postural cada 3 horas” (I) “Para prevenir las lesiones es

importante la movilización, para prevenir las úlceras por presión que también se da en los neonatos ya que algunas veces solo se quedan en un lugar y esa presión puede lesionar su piel es algo así como la piel de los anciano, hay que tener bastante cuidado con los neonatos y más si son prematuros ya que su piel es demasiado lisa y fina pues será más delgada y fina la piel, mientras menos edad gestacional tenga el recién nacido por eso hay que tener cuidado y así evitar que se lacere realizando el cambio de posición cada 3 horas” (J)

De esta manera podemos decir que las enfermeras toman en cuenta los cambios de posición cada 3 horas para evitar lesionarles la piel y demás complicaciones que afecten la salud de los neonatos prematuros, por el contrario, según el protocolo de manipulación mínima refiere que los neonatos prematuros no se les debe manipular con frecuencia.

Las lesiones son un cambio anormal dentro de la estructura o morfología en una parte del cuerpo las cuales suelen producirse por un daño ya sea de tipo interno o externo. En estos casos aquellas heridas ocasionadas en la piel que se pueden considerar lesiones producidas por un daño externo en su gran mayoría son los que ocurren por agentes físicos, químicos, biológicos o en algunos casos por traumatismos⁴¹.

En muchos casos las intervenciones de enfermería realizadas para la sobrevivencia de los bebés recién nacidos pretérmino (RNTP) suelen atentan de manera directa la integridad de la piel. Una lesión en la piel puede ser una puerta abierta para microorganismos pues se potencia la morbilidad y sobretodo la mortalidad en la primera etapa de la vida. Es muy importante considerar la transcendencia que posee este órgano el cual actúa como barrera contra infecciones, y también como protector de otros órganos internos. La piel es un órgano sensorial que permite que se facilite aquel contacto inicial entre el bebé y su madre. Las enfermeras que se dedican al cuidado del recién nacido prematuros suelen utilizar la piel para valorar la edad gestacional, calcular su madurez, poder puntuar el grado de adecuación a la vida extrauterina y sobretodo poder determinar su vitalidad. La relación superficial corporal en relación al peso es cinco veces mayor a la que posee el adulto, pues representa el 13% de su peso corporal en comparación con el 3% respectivamente⁴.

Según Faraj T. et al.⁷ quienes realizaron una investigación bajo la cual lograron describir la ocurrencia de lesiones en la piel en los recién nacidos internados en el área de cuidados intensivos en un hospital público de Brasilia, en la que obtuvieron como resultados que 42 de los neonatos desarrollaron lesiones de la piel, esto debido a la realización de una serie de procedimientos que logran ocasionar este tipo de lesiones. Estos procedimientos son, por ejemplo, la utilización de soluciones de tipo cutánea para antisepsia, la posición del recién nacido, cambio de adhesivos para aparatos de monitorización, higiene corporal y soporte a la vida.

Por otro lado, Chattás diferencia la epidermis de la dermis, la cual no suele desarrollarse de manera completa hasta después del nacimiento. Las fibrillas de conexión existentes entre la epidermis y la dermis suelen reducirse en cuanto a número y resultan ser más espaciadas en la piel de estos recién nacidos pretérmino, lo cual hace que sea más vulnerable a algún tipo de lesión, sobre todo por los productos de abrasión epidérmica. En un recién nacido pretérmino la dermis posee ciertas características muy especiales en las que se puede mencionar las siguientes: existe inestabilidad de la dermis producida como consecuencia de la disminución del colágeno, tendencia alta al edema y a la disminución de la perfusión, producción de melanina disminuida, circulación dérmica, glándulas sudoríparas y un sistema vasomotor inmaduro⁴.

Otra variación existente entre la variación cutánea y su funcionalidad como tal, suele ocurrir en la unión como tal entre la dermis y epidermis. Dicha unión dermoepidérmica que habitualmente se encuentra conectada con fibrillas, pero posee menor cantidad de fibrillas y mucho más espaciadas en los recién nacidos prematuros. Es por este motivo que dichos niños suelen ser mucho más vulnerables a la formación de lesiones en la piel, ya que la unión entre electrodos y la epidermis es mucho más fuerte que la adhesión entre la misma epidermis que a la de la dermis. Para lo cual, es importante identificar a aquellos prematuros que poseen un alto nivel de riesgo de alteración en relación a la integridad de la piel se trate, para que al momento de la determinación de las causas potenciales de lesión de la piel puedan realizarse la prevención de dichas lesiones de manera oportuna⁴.

Es por tal motivo qué, se debe evitar aquellos productos que se adhieran firmemente a la piel, fijar aquellas vías endovenosas que permita el seguimiento del sitio y evitar que se presentes cambios frecuentes de los mismos. Para remoler tanto adhesivos como electrodos se debe utilizar solo agua tibia, evitando el uso de solventes o algún otro tipo de productos que se puedan absorber, teniendo siempre en cuenta la permeabilidad que tiene la piel del recién nacido. Es por esta razón qué, los apósitos transparentes, adhesivos y parches hidrocoloides deben ser utilizados con sumo cuidado en las superficies lesionadas muy extensas y a la vez deben ser retiradas en forma paralela a la piel⁴.

Obteniendo la investigadora los siguientes discursos:

“Para prevenir las lesiones lo primero que tenemos que tener en cuenta es evitar el uso de los esparadrapos en la piel, utilizar de repente lo mínimo del esparadrappo o cubrir la piel antes con gasa para luego proceder con el esparadrappo” (C) “tener cuidado que los esparadrapos sean especiales, no tenemos esparadrapos especiales que en realidad deberíamos tener, pero tratamos de ponerle una base para que sobre esa base se vayan cambiando los diferentes esparadrapos” (G) “No pegar el esparadrappo directamente en la piel del neonato y al retirarlo tratar de humedecerlo para prevenir lesiones...y encima colocamos un esparadrappo para que de tal manera no se siga produciendo más lesión... la curación diaria con clorhexidina” (H) “Las intervenciones que mayormente usamos cuando ya hay lesión es el aplicar las diferentes cremas como mupirucina, Hipoglos, Instaglos, las que recomiende el médico, ya que el neonato con lesión pasa por intervención médica antes de aplicarle algún medicamento o crema cuando se ha ocasionado lesiones.” (C)

Como se pudo evidenciar en los discursos anteriores las entrevistadas refirieron el poco uso de esparadrappo o uso de esparadrapos especiales, aplicación de cremas en casos de lesiones con previa consultada con el médico y por último la realización de curaciones tópicas para así evitar estas lesiones. Por otro lado, la literatura hace referencia que los neonatos llegan a desarrollar diferentes lesiones en la piel debido a diversos procedimientos, ya sea por eso uso de soluciones cutáneas utilizadas para la antisepsia, o para el mantenimiento de la humedad y temperatura del ambiente; posición del recién nacido, higiene corporal y cambio de adhesivos para los aparatos de monitorización hemodinámica y soporte en la vida, etc.

b. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD COMO PREVENCIÓN EN EL CUIDADO DE LA PIEL DEL NEONATO PREMATURO

Así mismo, el lavado de manos y utilización de guantes son pilares fundamentales si se desea mantener una adecuada bioseguridad en un determinado servicio, más aún si se brinda atención a prematuros que posee un mayor nivel de susceptibilidad a contraer algún tipo de infección en el transcurso de su periodo de internación; pues las infecciones nosocomiales suelen ser una de las causas más importantes de mortalidad y morbilidad hospitalaria; mucho más en salas de neonatología. Por lo que dichas normas de higiene y control de infecciones son realmente importantes y deberían ser seguidas al pie de la letra por todo personal que labore en estas áreas. Una de las prácticas más importantes y eficientes para evitar posibles infecciones se asociado al estricto lavado de manos antes y después de manipular pacientes, o de tener contacto directo con sangre, secreciones, fluidos de tipo orgánicos o equipos contaminados³⁹.

El lavado de las manos puede definirse como aquel breve y energético frote de las distintas superficies que forman parte de las manos con una solución antimicrobiana, seguida de un enjuague adecuado con agua. Todo esto con la finalidad de remover ya sea la suciedad, algún tipo de material orgánico y lograr la disminución de concentración de flora transitoria, pues lo que se busca es reducir las probabilidades de infecciones y prevenir aquellas infecciones intrahospitalarias; por ello es importante mantener en todo momento las uñas bien cortadas y sin esmalte⁴⁰.

Tanto la frecuencia como la calidad de la higiene de manos es tan importantes como aquellos productos que suelen utilizarse para la reducción de riesgos de transmisión cruzada. La campaña de higiene de manos fomentada por la OMS en los distintos centros sanitarios viene priorizando aquellos 5 momentos oportunos para la higiene de las manos en un paciente que se encuentre hospitalizado, además de formar tanto al personal sanitarios como a las familiares mismos y otros profesionales que tengan acceso a dicha unidad²⁸.

Es por esto que al hacer uso de guantes en la mayoría de procedimientos neonatales se disminuyen las posibilidades de infecciones cruzadas. Los guantes suelen utilizarse para la provisión de una protección de barrera y prevenir a su vez la contaminación macroscópica de las manos cuando se toque sangre, secreciones, membranas mucosas o en algunos otros casos piel no intacta. Permite también la reducción que microorganismos se presenten en las manos del personal y que estos a su vez puedan ser transmitidos de alguna forma a los pacientes durante los procedimientos invasivos y otros procedimientos relacionados con el cuidado en el cual se involucre el tocamiento de la piel. Es importante recalcar que, los guantes deben ser cambiados para cada neonato y las manos deben ser lavadas luego de habérselos quitado⁴¹.

Se debe tener en cuenta que el uso de guantes no debe remplazar la necesidad estricta de lavarse las manos, pues puede presentar pequeños e inaparentes defectos o romperse durante su uso y las manos pueden contaminarse durante la remoción de los guantes⁴¹. Como se evidencia en los siguientes discursos:

“otra medida es el manejo del neonato con guantes estériles para evitar cualquier lesión o cualquier contagio del niño” (C) “...por otro lado también nosotros siempre hacemos uso de guantes estériles por niño para prevenir lesiones en ellos o quizá contagios siempre realizando un buen lavado de manos cuando vamos a manipular a cada niño...” (J) “supervisar tanto a los padres como familiares que van a estar en contacto con el niño tengan sus uñas bien recortadas y limpias para evitar las lesiones y ver que todo el personal también tenga las uñas bien recortadas” (C), “sugerirles a los padres de los neonatos que se laven bien las manos y tengan sus uñas bien recortadas para, así como nosotros tratamos de evitar las lesiones ellos también lo hagan” (J)

Por lo dicho anteriormente se puede afirmar que tanto las enfermeras como los familiares realizan medidas de bioseguridad como el lavado de manos, el uso de guantes estériles. Por otro lado, como se puede evidenciar en los discursos anteriores las medidas de bioseguridad están presentes ya que las licenciadas refieren la manipulación al mínimo de los neonatos, el cambio de posición para evitar laceraciones y por último la supervisión de los familiares en la visita de los neonatos prematuros para que, así como el personal de enfermería evita estas lesiones ellos

también lo hagan, siendo todo esto evidenciado durante la entrevista por la investigadora.

IV. CONSIDERACIONES FINALES

Después de realizar la descripción, análisis y comprensión del cuidado de la piel en el neonato prematuro desde la perspectiva del profesional de enfermería en un hospital local, se llega a las siguientes consideraciones finales:

1. La piel del recién nacido prematuro posee ciertas particularidades las cuales se diferencian de la de los niños recién nacidos en el periodo de gestación considerado normal, lo cual sugiere por ende un cuidado sumamente diferente.
2. La manipulación mínima es fundamental en el cuidado porque favorece el neurodesarrollo del prematuro, a pesar de esto, algunas entrevistadas mencionan como necesario el cambio postural cada tres horas para evitar las lesiones en la piel.
3. Sin duda alguna el profesional de enfermería del servicio de neonatología carece de planes de cuidados individualizados los cuales les permitan poder cubrir las necesidades de cada neonato prematuro. Por otro lado, como profesional una de la mejor manera para sustentar los conocimientos que poseen debería ser a través de teorías que de algún modo permitan dar una explicación y definir diversos fenómenos que se encuentren relacionados con la disciplina.
4. El rol asociado al cuidado que suele atribuirse a profesionales de enfermería se ve respaldado por conocimientos de tipo teóricos los cuales permiten asegurar la calidad en el cuidado de los usuarios.
5. A nivel de investigación se logra concluir que existe una escasa cantidad de estudios relacionados a la evaluación de prácticas destinadas al cuidado de la piel del recién nacido.

V. RECOMENDACIONES

1. A todos los profesionales de enfermería se recomienda aplicar un enfoque de educación integral haciendo uso de estrategias adecuadas teniendo en cuenta las características de la población; por ende, el profesional de Enfermería debería incluir en los cuidados del recién nacido no sólo a la madre sino también al núcleo familiar.
2. Sensibilizar a todo el personal que se encuentre a cargo del cuidado neonatal, al igual que a las autoridades de dichas entidades y universidades realizar por medio de programas de capacitación las medidas de protección y prevención del cuidado de la piel efectivizando el protocolo de manipulación mínima con el fin de poder cumplir de manera satisfactoria sus principales funciones y brindar una atención inmediata oportuna.
3. Se recomienda a los estudiantes de enfermería generar nuevas investigaciones que brinden alternativas de solución, las cuales permitan profundizar tanto conocimientos como prácticas en el cuidado de la piel del recién nacido prematuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. Noviembre; 2016. [Consultado 7 de mayo de 2017]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
2. Coarasa A. Cuidados de la piel de recién nacidos y lactantes. IntraMed [Internet]. Noviembre 2013. [Consultado 15 de agosto de 2017]. Disponible en <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=76554>
3. Chiaverini C. La piel del recién nacido. 4th ed. EMC – Pediatría. 2017; Vol. 52:2
4. Chattás G. Cuidados de la piel del recién nacido pretérmino. Enfermería Neonatal. 2014 septiembre; 10(010): p.10-17
5. Fontenelle F, Plaguica L. Cuidados con la piel del recién nacido: análisis del concepto. SCIELO [Internet]. 2013. Vol. (16):480-485. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452012000300008&script=sci_abstract&tlng=es
6. Vidal y Costa. Prevención de lesiones de la piel en el recién nacido: conocimiento de equipo de enfermería. SCIELO. Septiembre 2015. [Consultado 20 de agosto de 2017]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300731
7. Faraj T. y Kamada I. Lesiones de la piel en neonatos en cuidados intensivos neonatos. Enfermería Global [Internet]. 2017. Vol. (49):211-219. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/1695-6141-eg-17-49-00211.pdf>
8. López M. y Hernández M. Cuidados de la piel del recién nacido prematuro. [Internet]. 2018. [Consultado 23 junio 2018]. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/672004>

9. Susan del Carmen Romero Quispe. Cuidados de enfermería prevención de lesiones de la piel del recién nacido servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017. [Internet]. 2017. [Consultado 06 julio 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1995>
10. Carranza K. y Córdova C. Conocimiento y Aplicación de prácticas esenciales para el cuidado neonatal por enfermeros de Neonatología en Hospital Naylamp y Hospital Las Mercedes. Pimentel: Universidad Señor de Sipàn; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/738/CARRANZA%20COBE%20C3%91AS%20KARINA%20YASMINE%20y%20C%20C3%93RDOVA%20P%20C3%89REZ%20CINTHIA%20ISELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Valle L. Dermatología pediátrica: Enfoque práctico. Buenos Aires: Editorial Dunken; 2014.
12. Sánchez V. Autonomía personal y salud infantil. Ediciones: Editex; 2018
13. García A, Quero J. La piel: Evaluación neurológica del recién nacido. Ediciones Díaz de Santos; 2012.
14. Nascimento R. y Pantoja M. Enfermería en la Unidad de cuidados intensivos. 3ra Edición. Brasil: Editorial Médica Panamericana; 2010.
15. Del Carmen M, Soto S, Vázquez A. Cuidados neonatales en enfermería. Ediciones: Elsevier Health Sciences; 2017
16. Potter P, Stockert P, Griffin A, Hall A. Fundamentos de enfermería. 9na Edición. Barcelona: Elsevier Health Sciences; 2019.
17. Marriner Tomey A, Raile Alligood M, Capítulo 35: Kristen M Swanson, modelos y teorías en enfermería, 7ª ed. Madrid: Elsevier España; 2015p. 741-749

18. Waldow R. Cuidar: expresión humanizadora de la enfermería. Ediciones: Palabra. México; 2014
19. Marlow N, Wolke D, Bracewell M, Samara M. Neurologic and developmental disability at six years of age after extremely preterm birth. *N Engl J Med* 2005; 352:9-19
20. Ministerio de Salud. Boletín estadístico de nacimientos Perú. 2015. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf
21. Hernández Supiere R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta Edición. México: McGraw Hill; 2014.
22. Marriner T, Raile A. Kristen M Swanson, modelos y teorías en enfermería. 7ª edición. Madrid: Elsevier España; 2015.
23. Tomás J. Fundamentos de la bioestadística y análisis de datos para enfermería. España: Univ. Autónoma de Barcelona; 2010.
24. Del Río S. Diccionario – Glosario de Metodología de la Investigación. Editorial UNED; 2013.
25. Hospital Regional Las Mercedes. Reseña Histórica. 2017. [Consultado 03 de junio de 2017]. Disponible en: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/informacion-institucional?m1=5745&m2=%205741&m3=1077&m4=923&pass=MTMx%20MA&pass=MTMxMA==x>
26. Tello C, Gutiérrez N y otros. Métodos y técnicas de análisis cualitativo. Escuela de Postgrado de Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. Perú; 2009.
27. Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Barcelona. 1979

28. Burns, J. y Baldvinsdottir, G. Investigación Científica. Rev Index. 14 (4): 725-58; 2005.
29. Lozano F. Qué es la ética de la empresa. Editorial Proteus; 2011.
30. Maturana H. La Objetividad. Ediciones Granica S.A; 2011.
31. Garza A. Manual de técnicas de investigación para estudiantes de ciencias sociales y humanidades. México. El Colegio de México AC; 2017.
32. López Cócera V, Ros Navarret R, Pérez Lafuente E, Mimón Rahal I. Cuidados de enfermería en la piel del recién nacido prematuro. Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia [Internet]. 2010 [consultado 27 junio 2018]; (92):14-16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3402285>
33. Martins CP, Tapia CEV. A pele do recém-nascido prematuro sob a avaliação do enfermeiro: cuidado norteando a manutenção da integridade cutânea. Rev Bras Enferm., 2009, set/out, 62(5): 778-83. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/23.pdf>.
34. Manual de Atención Neonatal. 2nd ed. Asunción – Paraguay: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 2016
35. La Red 21. Definiciones de la OMS: Prevención. Junio; 2017. [Consultado 23 de Junio de 2018]. Disponible en <http://www.lr21.com.uy/comunidad/262507-definiciones-de-la-oms>
36. IMF Business School. Prevencion Primaria, Secundaria y terciaria. Diciembre; 2017. [Consultado 23 de Junio de 2018]. Disponible en: <https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>
37. Colegio Oficial de Enfermería de Madrid (CODEM). Lesiones elementales de piel y mucosas. Enero; 2016. [Consultado 23 de Junio de 2018]. Disponible en:

http://www.codem.es/Documentos/Informaciones/Publico/7e040f14-0bea-421f-b327-440fe67f3617/991ef521-26e9-4877-9b09-889e05d45016/a5d306b2-c97f-42f6-b753-394681cf5eeb/LESIONES_ELEMENTALES_DE_PIEL_Y_%20MUCOSAS.pdf

38. Vicente Pérez S. Cuidados posturales del recién nacido pretérmino en UCI neonatal de “Hospital de la Santa Creu i Sant Pau” Barcelona. Desarrolla [Internet]. 2012 [Consultado 28 junio 2018];(1). Disponible en: <http://www.desenvolupa.net/Ultims-Numeros/Numero-33-05-2012/Cuidados-posturales-del-recien-nacido-pretermino-en-UCI-neonatal-de-Hospital-de-la-Santa-Creu-i-Sant-Pau-Barcelona-S.-Vicente>
39. Rey Ayllón L, Gonzales de Prada E, Pantoja Ludueña M. Salud pública [Internet]. Saludpublica.bvsp.org.bo. 2018 [consultado 23 June 2018]. Disponible en: <http://saludpublica.bvsp.org.bo/textocompleto/facmed/chc2004490104.pdf>
40. MINSA [Internet]. Bvs.minsa.gob.pe. 2007 [consultado 27 June 2018]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1027_dgsp198.pdf
41. Alonso Núñez M. CODEM [Internet]. Codem.es. 2018 [consultado 23 junio 2018]. Disponible en: <http://www.codem.es/Documentos/Informaciones/Publico/681cf5eeb/>

ANEXOS

ANEXO 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO



ANEXO N°01
 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
 Investigadores : Natalie Seminario Paz
 Título : Cuidado de la piel en el neonato prematuro en un hospital local – Chiclayo, Perú. 2018.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: "Cuidado de la piel en el neonato prematuro en un hospital local – Chiclayo, Perú. 2018". Estamos realizando este estudio para determinar como es el cuidado que le dan las enfermeras a la piel del neonato prematuro, con la finalidad de describir, analizar y comprender los resultados.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 minutos. La entrevista puede realizarse en un ambiente del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja y a la universidad.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará al finalizar la entrevista, mediante un programa educativo sobre el cuidado de la piel en el neonato prematuro con la entrega de un tríptico educativo sobre el tema.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con seudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que


 UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
 COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
 FACULTAD DE MEDICINA

permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Natalie Seminario al tel.978469800, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante

Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:
DNI:

Fecha


UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA

ANEXO 02



ANEXO N°02
“CUIDADO DE LA PIEL EN EL NEONATO PREMATURO EN UN
HOSPITAL LOCAL – CHICLAYO, PERÚ. 2018”

ENTREVISTA DIRIGIDA A ENFERMERAS

La presente entrevista tiene como objetivo describir, analizar y comprender el cuidado de la piel en el neonato prematuro en un hospital local – Chiclayo, Perú. 2018. Le garantizamos que será anónima y los resultados estrictamente para fines de investigación, para ello se le solicita la asignación de un pseudónimo. A continuación, se le hará algunas preguntas, las cuales se le pide responder con sinceridad:

DATOS PERSONALES:

Pseudónimo. _____

Edad: _____ **Sexo:** _____

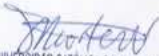
Cargo en el servicio: _____

Tiempo de servicio: _____

Estudio de especialidad: _____

Responda las siguientes interrogantes:

1. ¿Qué medidas considera para prevenir las lesiones de la piel del neonato prematuro?
2. ¿Qué intervenciones realiza para mejorar las lesiones de la piel del neonato prematuro?
3. Algún aporte que desee agregar sobre el tema.


 UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
 COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
 FACULTAD DE MEDICINA

ANEXO 03

MATRIZ PARA PROCESAMIENTO DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA: ANÁLISIS DE CONTENIDO

Tabla 1: Pre - Análisis

Primer paso: PRE-ANÁLISIS	
Transcribir las entrevistas tal cual lo dicen los sujetos de estudio. Hacer una lectura y relectura	(¿Limpiar el discurso!, o mejorar la redacción, considerando lo relacionado al objeto de estudio)
<p>P1: ¿Qué medidas considera para prevenir las lesiones de la piel del neonato prematuro?</p> <p>Para prevenir las lesiones lo primero que tenemos que tener en cuenta es evitar el uso de los esparadrapos en la piel, utilizar de repente lo mínimo del esparadrappo o cubrir la piel antes con gasa para luego proceder con el esparadrappo, si vamos a colocar una sondita le colocamos un apósito transparente para luego encima colocar el esparadrappo, a la hora de retirar, o sea y lo más pequeño posible para no tener problemas en el momento del retiro, otras medidas que debemos tener en cuenta es el cambio de posición en ellos porque como su piel es tan finase puede lesionar, otra medida es mantener la humedad de las incubadoras</p>	<p>Licenciada refiere: “evitar el uso de los esparadrapos en la piel, utilizar lo mínimo del esparadrappo o cubrir la piel antes con gasa para luego proceder con el esparadrappo, si se coloca una sonda le colocamos un apósito transparente para luego encima colocar el esparadrappo, a la hora de retirar, o sea y lo más pequeño posible para no tener problemas en el momento del retiro”</p> <p>“el cambio de posición en ellos porque como su piel es tan fina se puede lesionar”</p> <p>“mantener la humedad de las incubadoras hasta que vaya queratinizando la piel”</p>

hasta que vaya queratinizando la piel, otra medida es el manejo del neonato con guante estéril para evitar cualquier lesión o cualquier contagio del niño, en el momento de la fijación de los tubos endotraqueales si fuera un niño extremadamente prematuro también, o tener cuidado que los esparadrapos sean especiales, no tenemos esparadrapos especiales que en realidad deberíamos tener pero tratamos de ponerle una base para que sobre esa base se vayan cambiando los diferentes esparadrapos, otra medida es que cuando se toma la muestra de glucosa periférica presionar, solamente presionar con el algodón para que no sangre y no colocarle el esparadrappo, otra medida es el lavado de manos, supervisar que los familiares o los padres que van a estar en contacto con el niño tengan sus uñas bien recortadas para evitar las lesiones y ver que todo el personal también tenga las uñas bien recortadas, verificar que las vías estén permeables para evitar una lesión por quemadura porque también se puede producir una quemadura si es que no colocamos el medicamento en una vía extravasada, para prevenir la lesión del septum en la piel colocamos el duoderm que es un esparadrappo que permite

“el manejo del neonato con guante estéril para evitar cualquier lesión o cualquier contagio del niño”

“tener cuidado que los esparadrapos sean especiales”

“el lavado de manos”

“supervisar que los familiares o los padres que van a estar en contacto con el niño tengan sus uñas bien recortadas para evitar lesiones y todo el personal también tenga las uñas bien recortadas”

“verificar que las vías estén permeables para evitar una lesión por quemadura, porque también se puede producir una quemadura si es que no colocamos el medicamento en una vía extravasada”

formar una capa protectora para que no entre en contacto el PROMS y el CPAP con el septum, cuando esta con el PROMS hacer masajes en el septum en cada turno para evitar que la presión lesione.

P2: ¿Qué intervenciones realiza para mejorar las lesiones de la piel del neonato prematuro?

Cuando el niño ya está con esa lesión lo que acostumbramos acá es colocarle una cremita de mupirucina y cubrirla con una gasita y esa gasita la envolvemos y encima colocamos un esparadrapo para que de tal manera no se siga produciendo más lesión, la curación diaria con clorhexidina, cuando la vía esta extravasada y hay lesión antes de retirar la vía periférica se inyecta cloruro de sodio al 9 x 1000 de tal manera que eso hace una especie de lavado en la zona afectada luego si lo retiras lavas con clorhexidina y cuando no tenemos la mupirucina usamos el Instaglos y evitamos que la lesión progrese, cuando está lesionado el septum limpiamos con clorhexidina y ponemos el Instaglos

Licenciada refiere: “Cuando el niño tiene lesiones en la piel le colocamos una crema de mupirucina y cubrimos con una gasa y la envolvemos y encima colocamos un esparadrapo para que no se siga produciendo más lesión”

“la curación diaria con clorhexidina”

<p>P3: Algún aporte que desee agregar sobre el tema</p> <p>Se debe dar a conocer siempre las medidas preventivas, que cada vez que llega un personal nuevo que se capacite para que pueda evitar estas lesiones</p>	<p>Licenciada refiere: “Se debe dar a conocer siempre las medidas preventivas, cada vez que llega un personal nuevo que se capacite para que pueda evitar estas lesiones”</p>
<p>P1: ¿Qué medidas considera para prevenir las lesiones de la piel del neonato prematuro?</p> <p>Los cuidados que considero son los cambios de posiciones a los recién nacidos para evitar laceraciones en la piel cada 3 horas, colocación de Tegaderm para el sensor de temperatura antes de colocar el esparadrapo, colocación de gasa alrededor de los miembros antes de colocar el sensor de saturación de oxígeno y frecuencia cardíaca, al colocar los CUP coloco gasa antes del esparadrapo, se coloca un protector del septum nasal cuando recibe oxígeno por cánula binasal o CPAP, proteger con duoderm el septum nasal</p> <p>P2: ¿Qué intervenciones realiza para mejorar las lesiones de la piel del neonato prematuro?</p> <p>Para mejorar lesiones colocamos mupirucina o silverdiazina de plata por indicaciones médicas, utilizamos eucerin en crema o</p>	<p>Licenciada refiere: “cambios de posiciones a los recién nacidos para evitar laceraciones en la piel cada 3 horas”</p> <p>“colocación de Tegaderm para el sensor de temperatura antes de colocar el esparadrapo”</p> <p>“colocar mupirucina o silverdiazina de plata por indicaciones médicas”</p> <p>“utilizar eucerin en crema o jabón”</p> <p>“gestionar interconsulta indicada por el médico para que el recién nacido reciba oportunamente atención”</p>

<p>jabón, se gestiona interconsulta indicada por el médico para que el recién nacido reciba oportunamente atención, realizamos ejercicios en el septum, 2 veces por cambio de turno a los recién nacidos que reciben oxigenoterapia cambios posturales para evitar ulceración de la piel, le doy comodidad y confort, veo si su sabanita no tiene arrugas para que no marque su piel.</p> <p>P3: Algún aporte que desee agregar sobre el tema</p> <p>Se debe utilizar menos esparadrapo directo en la piel del recién nacido, proteger la piel con gasa antes de colocar esparadrapo y humedecer el esparadrapo antes de retirarlo, todo esto nos ayudará a prevenir que la piel del recién nacido se lesione.</p>	<p>“cambios posturales para evitar ulceración de la piel”</p> <p>“utilizar menos esparadrapo directo en la piel del recién nacido”</p> <p>“proteger la piel con gasa antes de colocar esparadrapo”</p> <p>“humedecer el esparadrapo antes de retirarlo”</p>
<p>P1: ¿Qué medidas considera para prevenir las lesiones de la piel del neonato prematuro?</p> <p>Considero los cambios de posición cada 2 horas, proteger la piel con Tegaderm antes de colocar los sensores de Saturación de oxígeno, temperatura. Al canalizar una vía endovenosa (CUP) colocar gasa antes de fijar con esparadrapo, al colocar una CBN en casos de oxigenoterapia, colocar protector duoderm en septum</p>	<p>Licenciada refiere: “cambios de posición cada 2 horas”</p> <p>“proteger la piel con Tegaderm”</p>

<p>nasal para evitar laceración, en el caso de la zona genital o glúteos evitar dejar los pañales muy húmedos o sucios.</p> <p>P2: ¿Qué intervenciones realiza para mejorar las lesiones de la piel del neonato prematuro?</p> <p>Mejoro las lesiones colocando pomadas como silverdiazina de plata, mupirucina, Hipoglos, Nistaglos, según la zona afectada e indicación médica. Realizar interconsultas oportunas con área especializada, en caso de pacientes con oxígeno realizar ejercicios en septum nasal 1 – 2 veces por día.</p> <p>P3: Algún aporte que desee agregar sobre el tema</p> <p>Menos uso de esparadrapo directo en la piel y si en caso de retiro humedecer antes.</p>	<p>“colocar pomadas como silverdiazina de plata, mupirucina, Hipoglos, Nistaglos”</p> <p>“Realizar interconsultas oportunas con área especializada”</p> <p>“realizar ejercicios en septum nasal”</p> <p>“Menos uso de esparadrapo directo en la piel y si en caso de retiro humedecer antes”</p>
<p>P1: ¿Qué medidas considera para prevenir las lesiones de la piel del neonato prematuro?</p> <p>Al momento del nacimiento lo cojo con toallas suaves, estímulo y lo abrigo, no lo froto porque la piel se abre y me puede causar problemas legales porque nos denuncian por incompetente o negligente, a mí no me ha pasado, pero a mi compañera si, lo</p>	<p>“Al momento del nacimiento lo cojo con toallas suaves, estímulo y lo abrigo”</p>

<p>toco muy fuerte y lo baño porque estaba muy pegado de meconio y mal olor</p> <p>P2: ¿Qué intervenciones realiza para mejorar las lesiones de la piel del neonato prematuro?</p> <p>Solo pido al pediatra que lo evalúe, nosotros tocamos lo mínimo, no colocar esparadrapos directos porque esto se pega mucho y jala la piel que es muy suave</p> <p>P3: Algún aporte que desee agregar sobre el tema</p> <p>Solo no tocarlo mucho, no bañarlo, no colocarle mucho rato el sensor y cuidarlo para evitar que se complique.</p>	<p>“pediatra que lo evalúe”</p> <p>“tocamos lo mínimo”</p> <p>“no colocar esparadrapos directos”</p> <p>“Solo no tocarlo mucho, no bañarlo, no colocarle mucho rato el sensor y cuidarlo”</p>
<p>P1: ¿Qué medidas considera para prevenir las lesiones de la piel del neonato prematuro?</p> <p>La termorregulación, el lavado de manos, manipulación al recién nacido con guantes estériles, tener en cuenta la individualidad del recién nacido correcto, no usar esparadrappo solo Tegaderm, es importante retirar con mucho cuidado, humedeciéndolo antes de, rotando los sensores en cada turno, de igual modo el mango de la presión arterial, cambiándolo de posición, dándole su bañito de esponja y masajes suavécitos en su cuerpo y extremidades.</p>	<p>“la termorregulación”</p> <p>“El lavado de manos”</p> <p>“Manipulación al recién nacido con guantes estériles”</p> <p>“Individualidad del recién nacido correcto”</p> <p>“No usar esparadrappo, retirarlo con mucho cuidado y humedeciéndolo”</p> <p>“Cambio de posición”</p>

<p>P2: ¿Qué intervenciones realiza para mejorar las lesiones de la piel del neonato prematuro?</p> <p>Lavado de manos para evitar infecciones cruzadas, no uso del alcohol en exceso. Solo usar Tegaderm en una vía periférica y mantener con signos vitales normales y estables en el recién nacido, dar comodidad y confort. Baño diario.</p> <p>P3: Algún aporte que desee agregar sobre el tema</p> <p>No usar abundante esparadrapo para fijar las vías endovenosas, ni usar férulas. Se debe proteger las vías con gasa sobre todo cuando tienen llave de doble vía porque se pueden lesionar la piel, de igual modo cuando tienen las uñas grandes también tienden a arañar su piel.</p>	<p>“lavado de manos”</p> <p>“No uso de alcohol en exceso”</p> <p>“Usar Tegaderm”</p> <p>“Dar comodidad y confort”</p> <p>“No usar abundante esparadrapo”</p> <p>“Proteger las vías con gasa”</p> <p>“No tener las uñas grandes”</p>
<p>P1: ¿Qué medidas considera para prevenir las lesiones de la piel del neonato prematuro?</p> <p>Hidratar la piel, mantener la temperatura de las incubadoras para prevenir la resequeidad de la piel, proteger la piel con duoderm al colocar los sensores de temperatura o pulsioxímetro, utilizar</p>	<p>“Hidratar la piel”</p> <p>“mantener la temperatura de las incubadoras”</p> <p>“proteger la piel con duoderm”</p> <p>“utilizar antisépticos adecuadamente”</p> <p>“No se utilizar los esparadrapos directo en la piel”</p> <p>“cambio de posición”</p>

antisépticos adecuadamente para la piel del neonato prematuro, No se debería utilizar los esparadrapos directo en la piel del neonato prematuro para prevenir laceraciones en la piel de este y su respectivo cambio de posición siempre.

P2: ¿Qué intervenciones realiza para mejorar las lesiones de la piel del neonato prematuro?

Cuando ya hay lesiones primero le hacemos una interconsulta con el médico y luego lo que hacemos mayormente es lavar la zona afectada con clorhexidina y luego aplicamos alguna crema la que el medico indique, no colocamos directamente el esparadrappo a la piel o recurrimos al tegaderm.

P3: Algún aporte que desee agregar sobre el tema

Tratar que los familiares, así como nosotros el personal tome conciencia sobre el lavado de manos, no tener las uñas largas o heridas tal vez para evitar contagios o lesiones, eso es todo creo.

“interconsulta con el médico”

“lavar zona afectada con clorhexidina”

“aplicar crema la que el medico indique”

“No colocar directamente el esparadrappo a la piel”

“Familiares y personal tomen conciencia sobre el lavado de manos”

“No tener las uñas largas o con heridas”

P1: ¿Qué medidas considera para prevenir las lesiones de la piel del neonato prematuro?

No pegar el esparadrapo directamente en la piel del neonato y al retirarlo tratar de humedecerlo para prevenir lesiones, en las zonas de punción lavar con antisépticos adecuadamente, así como también al retirar los endovenosos utilizar y tratar la zona con antisépticos, humedecerlos con suero fisiológico que sea todo estéril y el uso de guantes también, muy importante el lavado de manos, mantener la temperatura de las incubadoras

P2: ¿Qué intervenciones realiza para mejorar las lesiones de la piel del neonato prematuro?

Las intervenciones que mayormente usamos cuando ya hay lesión es el aplicar las diferentes cremas como mupirucina, Hipoglos, Instaglos, las que recomienda el médico, ya que el neonato con lesión pasa por intervención médica antes de aplicarle algún medicamento o crema cuando se ha ocasionado lesiones

“No pegar el esparadrapo directamente en la piel”

“al retirarlo tratar de humedecerlo”

“lavar con antisépticos adecuadamente”

“uso de guantes”

“lavado de manos”

“mantener la temperatura de las incubadoras”

“aplicar las diferentes cremas como mupirucina, Hipoglos, Instaglos”

“intervención médica antes de aplicarle algún medicamento o crema”

<p>P3: Algún aporte que desee agregar sobre el tema</p> <p>El tema de la higiene siempre es muy importante, en las manos más que todo, con los familiares tener mucho cuidado porque el personal de salud es algo que ya tiene claro y al menos aplicamos nuestro lavado de manos, uso de guantes estériles y siempre los tocamos al mínimo</p>	<p>“Higiene en las manos”</p> <p>“Uso de guantes estériles”</p> <p>“Tocar al mínimo”</p>
<p>P1: ¿Qué medidas considera para prevenir las lesiones de la piel del neonato prematuro?</p> <p>Para prevenir las lesiones lo primero que debemos hacer es evitar el uso de los esparadrapos en la piel de los neonatos utilizando el tegaderm, también el uso del Tegaderm al colocar una sondita o si en caso hagamos uso del esparadrappo le colocamos primero un apósito transparente para luego encima colocar el esparadrappo, también colocamos duoderm que es otro tipo de esparadrappo para prevenir las lesiones del septum nasal en la piel de estos neonatos para que no entre en contacto con el PROMS y el CPAP, ya cuando el neonato está con el PROMS les hacemos masajes en el septum en cada turno para así evitar que la presión lesione la</p>	<p>“evitar el uso de los esparadrapos”</p> <p>“utilizar el Tegaderm”</p> <p>“masajes en el septum”</p> <p>“al retirar duoderm o Tegaderm humedecer un poco”</p> <p>“cambio de posición”</p> <p>“mantener la humedad y temperatura de las incubadoras”</p> <p>“uso de guantes estériles”</p>

piel y a la hora de retirar los esparadrapos, duoderm o Tegaderm humedecemos un poco y así nos sea más fácil el retiro de este y por ende prevenir alguna laceración, también es importante hacerles su cambio de posición a los neonatos ya que como tienen su piel muy finita entonces es más fácil de lesionarse, también tenemos que mantener la humedad y temperatura de las incubadoras, por otro lado también nosotros siempre hacemos uso de guantes estériles por niño para prevenir lesiones en ellos o quizá contagios siempre realizando un buen lavado de manos cada que vamos a manipular a cada niño, también cuando realizamos los hemoglucotest presionar un rato la zona con algodón para que no sangre y así no usar el esparadrapo, verificar también sus vías que estén siempre permeables para evitar las lesiones que como ya sabes se puede hacer una lesión por quemadura y por ultimo sugerirle a los padres de los neonatos que se laven bien las manos y tengan sus uñas bien recortadas para así como nosotros tratamos de evitar las lesiones ellos también lo hagan

“lavado de manos”

“vías que estén siempre permeables”

“padres de los neonatos que se laven bien las manos y tengan sus uñas bien recortadas”

P2: ¿Qué intervenciones realiza para mejorar las lesiones de la piel del neonato prematuro?

Para mejorar las lesiones de la piel de los neonatos prematuros les colocamos una cremita, que claro está va a depender de la lesión que tenga el niño y el lugar donde este sea, podemos usar mupirucina, Instaglos o Hipoglos y las cubrimos con una gasita y luego lo fijamos con el esparadrapo o el Tegaderm para así mejorar esa lesión o que no aumente, teniendo siempre cuidado con el uso del esparadrapo, también realizamos curaciones diarias de estas heridas con clorhexidina y luego les colocamos la crema y hacemos el proceso que ya te explique primero y por ultimo cuando tenemos alguna vía extravasada y este ocasiona lesión le inyectamos cloruro de sodio al 9 x 1000 cosa que lo hace como si lavara la zona afectada, luego si lo retiramos lo lavamos con clorhexidina cualquier lesión ya realizada

P3: Algún aporte que desee agregar sobre el tema

No ninguno, creo no me olvido de nada.

“colocamos una crema”

“fijamos con el esparadrapo o el Tegaderm”

“realizamos curaciones diarias”

P1: ¿Qué medidas considera para prevenir las lesiones de la piel del neonato prematuro?

Es fundamental e importante mantener la integridad de la piel no usando esparadrapo en exceso o quizá el uso de esparadrapos especiales como el Tegaderm, el uso de este debe ser cuidadosamente y de manera apropiada, tener cuidado con la piel ya que esta es muy delicada y fina, en el caso del retiro de los esparadrapos tener cuidado también y humedecerlo para poder sacarlo cuidadosamente, por otro lado los cambios de posición son importantes para prevenir úlceras o laceraciones, también es importante la humedad y temperatura de las incubadoras, el uso de guantes estériles para evitar lesiones o contagios haciendo también su respectivo lavado de manos y bien realizado antes y después de manipular a cada niño o procedimiento que hayamos hecho, verificar siempre sus vías estén permeables para evitar quemaduras y por ultimo no frotar la piel ya que se puede lastimar con facilidad.

“no usando esparadrapo en exceso”

“uso de esparadrapos especiales”

“cambios de posición”

“humedad y temperatura de las incubadoras”

“uso de guantes estériles”

“lavado de manos”

ya que algunas veces solo se quedan en un lugar y esa presión puede lesionar su piel es algo así como la piel de los ancianos, también tenemos que tener cuidado con la dermatitis de pañal dándole un cuidado especial y limpiándolo adecuadamente y de la forma correcta que sea también el pañal adecuado a su edad, hay que tener bastante cuidado con los neonatos y más si son prematuros ya que su piel es demasiado lisa y fina pues será más delgada y fina la piel mientras menos edad gestacional tenga el recién nacido por eso hay que tener cuidado y así evitar que se lacere, tener cuidado que cuando este en la incubadora esta esté limpia a temperatura adecuada y humedad de igual forma, cuando vayamos a realizar un procedimiento invasivo siempre tener las medidas preventivas, usar guantes estériles, tener cuidado con los esparadrapos antes y después de colocarlos o al retirarlos, también en colocación de sonda del mismo modo, siempre aseptizar la zona aplicando medidas generales de bioseguridad.

“Tener medidas preventivas”

“usar guantes estériles”

“tener cuidado con esparadrapos antes y después de colocarlos o al retirarlos”

“aplicar medidas generales de bioseguridad”

<p>P2: ¿Qué intervenciones realiza para mejorar las lesiones de la piel del neonato prematuro?</p> <p>Para mejorar las lesiones colocarle una crema adecuada e indicada por el médico y colocarla de forma correcta en cada cambio que se haga previo a la higiene de la zona aseptizándola, el cambio de pañal y posición, las limpiezas con clorhexidina también para ayudar a mejorar esas lesiones, siempre teniendo mucho cuidado y esterilidad para evitar que la lesión siga avanzando.</p> <p>P3: Algún aporte que desee agregar sobre el tema</p> <p>Otro aporte sería que, así como tenemos cuidado nosotros para evitar las lesiones también tratar que los familiares las eviten porque ellos también están en contacto con los neonatos.</p>	<p>“colocarle crema adecuada”</p> <p>“Higiene de zona aseptizándolo”</p> <p>“cambio de posición”</p> <p>“limpieza con clorhexidina”</p> <p>“teniendo mucho cuidado y esterilidad”</p> <p>“Los familiares eviten lesiones”</p>
<p>P1: ¿Qué medidas considera para prevenir las lesiones de la piel del neonato prematuro?</p> <p>Mantener la temperatura de las incubadoras para prevenir la resequeidad de la piel, protegerlas con duoderm o cualquier</p>	<p>“Mantener la temperatura de las incubadoras”</p> <p>“protegerlas con duoderm o cualquier esparadrappo especializado”</p> <p>“utilizar antisépticos adecuados”</p> <p>“utilizar antisépticos adecuados”</p>

P1: ¿Qué medidas considera para prevenir las lesiones de la piel del neonato prematuro?

Para prevenir las lesiones es importante hacerles su limpieza cada que sea que sea necesario, no pegar el esparadrapo directamente a la piel, también en zonas de punción lavar con antisépticos, al retirar endovenosos tratar la zona con solución antiséptica, humedecer con suero fisiológico y en toda zona utilizar guantes estériles, en la punción de hemoglucotest presionar con algodón para evitar colocar esparadrapo, cambiarle de posición cada 3 horas

P2: ¿Qué intervenciones realiza para mejorar las lesiones de la piel del neonato prematuro?

Cuando ya hay lesión lavar la zona con solución antiséptica, luego colocar antibiótico 2 veces al día hasta que sane o también colocamos cremas dependiendo de la lesión y lo que indique el médico.

P3: Algún aporte que desee agregar sobre el tema

Atender al recién nacido prematuro con mucho cuidado y delicadamente

“No pegar esparadrapo directamente a la piel”

“lavar con antisépticos”

“Utilizar guantes estériles”

“cambiar de posición cada 3 horas”

“lavar la zona con solución antiséptica”

“colocar cremas que indique el médico”

Tabla 2: Codificación y caracterización

Segundo paso: CODIFICACIÓN	Tercer paso: CATEGORIZACIÓN	
CODIFICACIÓN (Elegir una palabra o idea principal de los párrafos de las entrevistas)	Pre-categorización (Agrupamiento de códigos por similitudes)	Categorización Originan las categorías y subcategorías científicas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Poco esparadrapo 2. Poca manipulación 3. Cambio de posición 4. Mantener la humedad de las incubadoras 5. Uso de guantes estériles 6. Esparadrapos especiales 7. Lavado de manos 8. Supervisión de familiares en visita 9. Verificar vías permeables 10. Humedecer algodón al retiro de esparadrapo 11. Aplicación de crema 12. Curaciones tópicas 13. Masajes en el septum nasal 14. Utilizar antisépticos adecuadamente 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poco esparadrapo 2. Esparadrapos especiales 3. Humedecer algodón al retiro de esparadrapo 4. Aplicación de crema 5. Curaciones tópicas 6. Poca manipulación 7. Cambio de posición 8. Uso de guantes estériles 9. Lavado de manos 10. Supervisión de familiares en visita 	<p style="text-align: center;">Lesiones de la piel por agentes externos.</p> <p style="text-align: center;">Medida de bioseguridad en el cuidado de la piel del neonato prematuro.</p>

Resultados: Categorías y subcategoría con discursos	Agregar síntesis de artículos actualizados para fundamentar categorías y discursos	Realizar discusión: reflexión crítica sobre sus resultados y la literatura
<p>Lesiones de la piel por agentes externos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Poco esparadrapo (1): “Para prevenir las lesiones lo primero que tenemos que tener en cuenta es evitar el uso de los esparadrapos en la piel, utilizar de repente lo mínimo del esparadrapo” 2. Esparadrapos especiales (6): “...tener cuidado que los esparadrapos sean especiales...” 3. Humedecer algodón al retiro de esparadrapo (10): “No pegar el esparadrapo directamente en la piel del neonato y al retirarlo tratar de humedecerlo para prevenir lesiones...” 4. Aplicación de crema (11): “Las intervenciones que mayormente usamos cuando ya hay lesión es el aplicar las diferentes cremas como mupirucina, Hipoglos, Instaglos, las 	<p>Talita Faraj Faria, Ivone Kamada. Realizaron una investigación en la cual describen la ocurrencia de lesiones de la piel en recién nacidos internados en una unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital público de Brasilia, obteniendo a 42 neonatos que desarrollaron lesiones de la piel, debido a la realización de diversos procedimientos que llegan a ocasionar estas lesiones: uso de soluciones cutáneas para antisepsia, mantenimiento de la temperatura y humedad del ambiente, posicionamiento del recién nacido, higiene corporal, fijación y/o cambio de adhesivos para</p>	<p>La literatura hace referencia que neonatos llegan a desarrollar diferentes lesiones en la piel debido a diversos procedimientos ya sea uso de soluciones cutáneas para antisepsia, mantenimiento de la temperatura y humedad del ambiente, posicionamiento del recién nacido, higiene corporal, fijación y/o cambio de adhesivos para aparatos de monitorización hemodinámica y soporte a la vida, entre otros. Para lo cual las entrevistadas también refirieron el poco uso de esparadrapo o uso de esparadrapos especiales, aplicación de cremas, la realización de curaciones tópicas para así evitar estas lesiones.</p>

<p>que recomiende el médico, ya que el neonato con lesión pasa por intervención médica antes de aplicarle algún medicamento o crema cuando se ha ocasionado lesiones.”</p> <p>5. Curaciones tópicas (12): “...y encima colocamos un esparadrapo para que de tal manera no se siga produciendo más lesión, la curación diaria con clorhexidina...”</p>	<p>aparatos de monitorización hemodinámica y soporte a la vida, entre otros.</p>	
<p>Medida de Bioseguridad en el cuidado de la piel del neonato prematuro</p> <p>6. Poca manipulación (2): “...y siempre los tocamos al mínimo.”</p> <p>7. Cambio de posición (3): “...otras medidas que debemos tener en cuenta es el cambio de posición en ellos porque como su piel es tan fina que se puede lesionar...”</p> <p>8. Uso de guantes estériles (5): “...otra medida es el manejo del neonato con guante estéril para evitar cualquier lesión o cualquier contagio del niño...”</p>	<p>Según el Manual de atención neonatal las medidas universales para la prevención de infecciones nosocomiales en el recién nacido incluyen en la prevención y control el lavado de manos tanto del personas como de los familiares con étnica adecuada antes y después de ingresar a la unidad, no utilizar joyas ni relojes, recogerse el cabello completamente o usar gorros, tener uñas cortas, limpias, sanas y sin pintar, utilizar ropa exclusiva para el</p>	<p>La literatura hace referencia las medidas universales para la prevención de infecciones en los neonatos.</p> <p>Las licenciadas refieren la manipulación al mínimo de los neonatos, el cambio de posición, el uso de guantes estériles para los procedimientos, el lavado de manos y la supervisión de los familiares en la visita de los neonatos prematuros, siendo todo esto evidenciado durante la entrevista por la investigadora.</p>

<p>9. Lavado de manos (7): "...otra medida es el lavado de manos..."</p> <p>10. Supervisión de familiares en visita (8): "...supervisar que los familiares o los padres que van a estar en contacto con el niño tengan sus uñas bien recortadas para evitar las lesiones..."</p>	<p>área, utilizar guantes estériles y no estériles dependiendo la ocasión, uso de batas para uso de personas o familiares, uso de gorro, tapaboca, bata estéril en procedimientos invasivos, uso de antisépticos en casos de emergencia, cubrir con gasas y apósitos estériles, fijación y cambio de adhesivos adecuadamente.</p>	
--	---	--

ANEXO 04



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 288-2018–USAT-FMED

Chiclayo, 23 de marzo de 2018

Vista la solicitud N° 148258 de fecha 14 de marzo de 2018, que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante: SEMINARIO PAZ NATALIE DEL PILAR MICAELA, de la Escuela de Enfermería.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de investigación denominado: "Cuidado de la piel en el neonato prematuro en un Hospital local – Chiclayo, Perú. 2018", fue APROBADO por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Declarar APROBADO el proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2°.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA

Msc. Blgo. Antero Enrique Yacarini Martínez
Secretario Académico
Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA

Msc. Jorge Luis Lino Liza
Decano (e)
Facultad de Medicina



CARGO

Chiclayo, 23 de marzo de 2018

Carta N° 080- 2018 - USAT-EENF

Doctor:
Jhon Alexander Joo Salinas
Director Hospital Provincial Docente Las Mercedes
Chiclayo

Asunto: Presentación para la ejecución de Proyecto de Investigación.

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo a nombre de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, y a la vez presentarle a la señorita **SEMINARIO PAZ NATALIE DEL PILAR MICAELA**, identificada con DNI 70278061, quien solicita autorización para proceder a la recolección de datos necesarios para el desarrollo del Proyecto de investigación titulado: **CUIDADO DE LA PIEL EN EL NEONATO PREMATURO EN UN HOSPITAL LOCAL – CHICLAYO, PERÚ. 2018**

De acuerdo a las normas establecidas adjunto:

- Resolución de aprobación de su Proyecto de Tesis N° **288-2018**- USAT-FMED
- Nombre del Asesor de Tesis: Mgtr. Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz

Agradeciendo las facilidades otorgadas a la estudiante para la realización de sus trabajos de investigación, hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Saavedra Covarrubia
Directora de la Escuela de Enfermería
ESCUELA DE ENFERMERIA