



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**VALIDACION DE UNA GUIA DE PROCEDIMIENTO: PREVENCION DE
LESION DEL SEPTUM NASAL DEL RECIEN NACIDO EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN UN HOSPITAL DE ESSALUD**

-2021

**VALIDATION OF A PROCEDURE GUIDELINE: PREVENTION OF NASAL
SEPTUM INJURY IN THE NEWBORN IN THE NEONATAL INTENSIVE
CARE UNIT IN A ESSALUD HOSPITAL-2021**

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

AUTOR

Lic. PHIORELLA PIERINA POLO PAUCAR

ASESORA

Mag. IVONNE ELIZABETH JARA ROMERO

LIMA - PERÚ

2021

ASESOR

Mg. IVONNE ELIZABETH JARA ROMERO.

ORCID: 0000-0003-3555-3097

DEDICATORIA

A mi madre, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, a mi padre William Polo Orellana y a mi Papito Plutarco que desde el cielo me acompañan.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora por contribuir en mi formación profesional, quien me guió y motivó permanentemente para la culminación del presente estudio.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El trabajo de investigación fue autofinanciado

DECLARACIÓN DEL AUTOR

Declaro que el trabajo de investigación es original, autentica y personal, no está vinculado con otros tipos de trabado excepto cuando así este citado explícitamente en su contenido, en su ejecución se respetaron las disposiciones legales, las ideas resultados y conclusiones son de mi absoluta responsabilidad.

VALIDACION DE UNA GUIA DE PROCEDIMIENTO: PREVENCIÓN DE LESIÓN DEL SEPTUM NASAL DEL RECIÉN NACIDO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN UN HOSPITAL DE ESSALUD -2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

docplayer.es

Fuente de Internet

4%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.continental.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

www.clubensayos.com

Fuente de Internet

1%

5

www.scielo.org.co

Fuente de Internet

<1%

6

Rojas Reyes, María Ximena. "Manejo respiratorio del recién nacido prematuro y otros factores asociados con la displasia broncopulmonar : una evaluación desde la evidencia existente y la situación actual en algunas unidades de cuidado intensivo"

<1%

ÍNDICE

I. Introducción.....	1
II. Objetivos:	15
III. Material y Método.....	15
IV. Operacionalización de Variable.....	17
V. Presupuesto y Cronograma.....	22
VI. Referencias Bibliográficas	24
ANEXOS	30

RESUMEN

Objetivo: Determinar la validez y confiabilidad de una guía de procedimientos para la prevención de lesión del septum nasal del recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, Es Salud-Huancayo 2021.

Material y Método: El enfoque de la investigación es cuantitativo, diseño descriptivo, observacional y trasversal. La población de estudio será de 32 licenciadas que laboran en el Servicio de Neonatología dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. La validez del contenido de la guía elaborada será realizada por juicio de expertos que son profesionales de la salud especialistas en el tema y será sometido a una prueba binomial para su respectiva medición. ¿La confiabilidad será realizada mediante prueba piloto aplicada a 32 enfermeras que tengan las mismas características del grupo en estudio, los resultados serán sometidos a la prueba estadística del coeficiente de Alfa de Crombach.

Palabras claves: Recién Nacido, Guía de Procedimiento, Presión Positiva Continua en la Vía Aérea, Septum Nasal.

ABSTRACT

Objective: Determine the validity and reliability of a procedure guide for the prevention of nasal septum injury in newborns in the Neonatal Intensive care unit of the Ramiro Priale Priale National Hospital – Essalud Huancayo 2021.

Material and Method: The approach of the research is quantitative, descriptive, observational, and cross-sectional. The study population will be 32 nurses who work in the Neonatology Service within the Neonatal. The validity of the content from the prepared guide will be carried out by the judgment of experts who are health professionals specialized in the subject and will be subjected to a binomial test for its respective measurement. Reliability will be carried out through a pilot test applied to nurses who have the characteristics of the study group. The results will be subjected to the statistical tests of Cronbach's Alpha coefficient.

Keywords: Newborn, Procedure guide, Continuous Positive Airway Pressure, nasal Septum.

I. Introducción

Durante el proceso de adaptación del recién nacido a la vida extrauterina, existe la probabilidad de presentar complicaciones. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) alrededor de 140 millones de niños nacen al año, en América Latina y el Caribe, con un promedio de tasa de fecundidad estimada en 2,04 nacidos vivos por mujer. En el Perú se registran 566,059 nacimientos durante cada año. Asimismo, la OMS registra que anualmente hay más de 15 millones de nacimientos prematuros (es decir antes de que cumplan 37 semanas del proceso de gestación). En el Perú cada año 30,000 bebés nacen prematuros. (1)

El Ministerio de Salud (MINSA) tiene registrado que aproximadamente más del 90% de todos los casos de muertes neonatales, se presentan entre los niños y niñas recién nacidos a pre término, y más del 75% de los casos ocurre antes de las 32 semanas de gestación, siendo la primera causa de muerte el síndrome de dificultad respiratoria. (2)

En el Perú, el MINSA cuenta con una norma técnica de salud para elaborar las guías de procedimientos, la cual fue aprobada con Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA; esta tiene la finalidad de contribuir con la eficacia y seguridad de las atenciones de salud, respaldada mediante guías de procedimientos fundadas en axiomas científicas, que ofrecen el inmenso beneficio y el mínimo riesgo para los pacientes en las prestaciones en salud, optimizando y racionalizando el uso de los recursos. (3)

La OMS recomienda la presión positiva continua de la vía aérea, como intervención de salud neonatal para resolver problemas asociados a la dificultad respiratoria por patologías diversas como taquipnea transitoria del recién nacido, SAM, enfermedad de

membrana hialina; entre otros, considerándose un nuevo recurso para evitar muertes en los recién nacidos (4).

En ese mismo sentido, existe un alto porcentaje de recién nacidos que necesitan atención especializada en la Unidad Crítica Neonatal para recibir tratamiento y completar su crecimiento; además de recibir cuidados especializados. Estos recién nacidos se encuentran entre 33 a 35 semanas de edad gestacional, con un peso menor a 2500mg, habiendo también neonatos a término, pero en menor cantidad. El síndrome de distrés respiratorio se presenta con dificultad respiratoria progresiva, siendo el origen más frecuente de hospitalización en recién nacidos la que puede llevarlos al fallecimiento en caso de no recibir tratamiento correcto; por este motivo, los recién nacidos, necesitan de apoyo de oxígeno en las vías respiratorias para mantenerlas abiertas. (5).

Dicho esto, se debe evitar la insuficiencia respiratoria en los recién nacidos. El CPAP, es una de las mejores alternativas que se aplican en estos casos; pues, existen estrategias que ayudan el cuidado del septum nasal y previenen complicaciones como la injuria nasal, el sangrado, la formación de costras, destrucción completa del septo nasal que afectan su estado de salud de manera general por su débil sistema inmunológico (6)

Para el estudio de investigación se consideró los siguientes antecedentes:

Paola P. Realizó un trabajo de investigación en el 2021, con el propósito de establecer los cuidados de enfermería primordiales a fin de optimizar las estrategias en la protección de la piel y mucosas nasales del recién nacido prematuro durante el uso del CPAP. Concluyó señalando la existencia de tres categorías de afección: lesión leve con

enrojecimiento nasal, lesión moderada con evidencia de sangrado y lesión grave con presencia de necrosis; por tanto, es de suma importancia el cuidado enfermero para apoyar a la atención en el CPAP nasal, garantizando su recuperación óptima y segura (7). Milly L. et al. En Perú en el año 2017, realizaron una investigación con la finalidad de establecer la eficacia de la aplicación de los apósitos hidrocoloide en relación al apósito transparente que se utiliza para prevenir la herida del septum nasal en recién nacidos pre términos mediante el uso de CPAP en la UCIN del instituto materno perinatal. Concluyeron mostrando la importancia del uso del apósito para lograr una mayor efectividad y prevenir lesiones del septum en todos los casos de recién nacidos que reciben CPAP nasal (8).

Otro estudio en Lima, Perú, realizado por Pumacayo S. et al, en el 2018, en Trujillo, tuvo como objetivo analizar los casos sobre las acciones de enfermería para la prevención de lesiones de la piel en pacientes con ventilación no invasiva. Revisaron 10 artículos y concluyeron, luego de la revisión, que el uso de apósitos entre la cara y el dispositivo son de relevante importancia, porque incrementan la microcirculación sanguínea reduciendo el riesgo inminente de isquemia, ya que contribuyen en la renovación de las células epidérmicas (9).

Nancy M. en Perú en el 2019 Realizó una investigación con el objetivo de establecer los cuidados de enfermería mediante la instalación del CPAP en los recién nacidos pre término de la UCIN, el estudio se realizó en el área de neonatología en la UCI neonatal del INMP. La muestra estuvo constituida por 60 enfermeras y enfermeros de la UCIN. En el instrumento de recolección de datos se obtuvo una encuesta, que permitió obtener información sobre la población, mediante el transcurso de interrogación, la lista de

datos y la información, que permitió observar los procesos de enfermería. Para ello se utilizó el balotaría de preguntas y una lista de cotejo para la observación (10).

Otro aporte importante del estudio de Egesa W. 2021 en el uso del CPAP, la estrategia utilizada debe proporcionar garantías que minimicen la aparición de lesiones y posteriores secuelas como deformidades que afecten el desarrollo en la vida adolescente y adulta evitando la necesidad de nuevas intervenciones sanitarias que afecten los procesos familiares. (11)

Nasef N. et al. en el 2020 hizo una tesis con la finalidad de identificar el desarrollo de lesiones cutáneas debido a una mala alineación e inadecuada fijación en la interfaz; dando lugar a un aumento de la presión, generando lesiones y más gravemente necrosis. Cuando se presenta una lesión a nivel nasal, aumenta significativamente el riesgo de secuelas por desfiguración lo que afectará posteriormente en la autoestima; por tal motivo el personal de enfermería debe centrar sus objetivos en la observación física de la piel y mucosas nasales, elegir el tamaño adecuado de las puntas dentro de la nariz o mascara, proporcionar masajes al puente nasal que estimulen la correcta irrigación sanguínea, garantizar la hidratación y el uso de protectores cutáneos que actúen como barreras de protección minimizando riesgos y complicaciones (12).

El recién nacido es aquel que tiene veintiocho días o menos de vida, proviene de parto normal o de cesárea, este periodo de vida es muy corto, pero a la vez muy importante; es una etapa de adaptaciones y cambios en el ser humano, siendo decisivos para toda la vida. Incluye tanto a los nacidos pre término, término y pos término. La Academia Americana de Pediatría, clasifica a los recién nacidos según la edad gestacional de la siguiente manera: Recién nacido pretérmino: edad menos de 37 semanas completas;

Recién nacido término: edad de 37 – 41 semanas; Recién nacido posttérmino: edad de 42 semanas completas (13).

Según la OMS, un recién nacido pre término se clasifica en: Prematuro Tardío: 32-37 semanas, muy prematuro: 28-32semanas, prematuro extremo: antes de las 28 semanas.

En el transcurso de las 24 horas de vida un recién nacido atraviesa por muchos cambios fisiológicos, una respuesta vigorosa a la vida extrauterina es de mucha importancia para la adaptación del recién nacido y su posterior evolución, es por esto que las intervenciones ventilatorias, hemodinámicas y neurológicas, son indispensables para la adaptación a la vida extrauterina y la estabilización del recién nacido (14)

Los cuidados de los recién nacidos es la esencia de la enfermera especialista en la UCIN, siendo una acción personal y profesional dirigido a la conservación y restablecimiento de la vida que se basa en la analogía terapéutica enfermera – neonato (14)

Para efectos de la investigación se considera los postulados de la Teoría de Orem, quien establece que el déficit del autocuidado se relaciona con la necesidad de acudir a los pacientes cuando no son capaces de ayudarse a sí mismas, dependiendo significativamente de ayuda para mantenerse en vida. El Meta paradigma de enfermería es la estructura más completa del ser de enfermería, integra a la persona y su ambiente en el primer nivel de atención, de allí aporta como tal con estrategias y cuidados concretos y exclusivos para asumir dichas funciones (15) Evalúa la capacidad de las personas para atender dichos requisitos, por lo que los recién nacidos necesitan el apoyo de otras personas, padres o cuidadores para satisfacer sus necesidades. Frente a la demanda, de lo expuesto es necesaria la intervención de un profesional de enfermería

(16).

La salud de los recién nacidos dependen de otras personas para que puedan cuidar su integralidad y su adecuada protección, bienestar y nutrición, así mismo en la UCIN los recién nacidos con frecuencia son sometidos a ventilación mecánica no invasiva, con medicación o se encuentran inmovilizados, y son limitados en la conducta, respuesta verbal (llanto), siendo su evidente incapacidad una motivación para que los profesionales de enfermería ejecuten acciones a su favor (16).

La enfermera se basa en el conocimiento y juicio clínico para organizar, coordinar e implementar cuidados, incluye un conjunto de acciones independientes, acciones dependientes o acciones colaborativas, a fin de propiciar la mejora, búsqueda de la adaptación a la situación de cronicidad del padecimiento, de acuerdo a las situaciones ambientales observadas en el entorno (17). El entorno se constituye en el eslabón fundamental entre el recién nacido y el equipo multidisciplinario que lo atiende quien tiene la destreza de demostrar la información fisiológica el comportamiento, y la respuesta del recién nacido ante el tratamiento (17).

La enfermera de la UCIN asume un rol muy importante donde desarrolla trabajos, estrategias y decisiones, para los cuidados directos al recién nacido crítico. Las primeras acciones que la enfermera ejerce cuando un recién nacido ingresa en esta unidad son: recepcionar al recién nacido en la UCIN, valora las situaciones generales y prioriza el cuidado del sistema cardíaco y respiratorio, coloca al paciente en la incubadora ya que es importante mantener estable el ambiente térmico, evalúa el patrón respiratorio y administra oxígeno si es necesario para prevenir la hipoxemia. Cuando el recién nacido necesita de la administración del CPAP, el profesional de enfermería,

es capaz de prevenir las complicaciones, como: lesión del septum nasal, por su experticia en la atención del recién nacidos en UCIN (18)

La (UCIN) es definida como el área especializada de calidad que recibe a bebés que nacen antes de tiempo y que tienen complicaciones en su salud o nacen de un parto difícil. Es en esta unidad donde los bebés reciben la atención de un conjunto de expertos durante las veinticuatro horas del día, es una unidad asistencial, ubicada en el hospital, cuenta con la tecnología y el equipo humano adecuado para atender a los recién nacidos que requieran soporte en cualquiera de las especialidades; ofrece una atención multidisciplinaria, cumpliendo los estándares estructurales, funcionales y de organización óptima, de manera que garantice adecuadas condiciones de seguridad, de calidad y de eficiencia, en esta unidad se brinda atenciones al recién nacido con patología médico quirúrgica, cuidados especializados de forma permanente (18)

La Presión Positiva Continua en la vía Aérea (CPAP), se define como el modo de asistencia ventilatoria donde la presión transpulmonar positiva se aplica de manera continua en las vías aéreas durante un periodo respiratorio; el objetivo es evitar la expulsión total del gas inspirado, conservando intacta la capacidad residual funcional, aumentando por ende la presión intra alveolar y su estabilidad, accediendo de ese modo la mejora significativa de los cambios de gases e impidiendo así el colapso alveolar mientras se realiza el esfuerzo inspiratorio. Debemos de tener en cuenta que el prongs nasal es un dispositivo que se utiliza con mucha frecuencia para brindar ventilación a presión positiva continua, caracterizándose como menos invasiva, se encuentran en distintos tamaños y es elaborada de un material leve y elástica acondicionado a la nariz del recién nacido. El uso de prongs nasal prolongado se asocia de manera significativa

con el traumatismo nasal (19).

El CPAP un método de soporte de ventilación no invasivo que es descrito mediante la administración de presión mantenida de forma perenne en las vías aéreas, a través de un salida de gas que no necesita de la frecuencia de ciclado, modo de soporte ventilatorio-respiratorio frecuentemente usado en neonatología, donde los recién nacidos respiran espontáneamente y la interface entre el paciente y el ventilador se da mediante una cánula o progsns nasal que descarta la necesidad de intubar, y en donde busca tener efectos tales como: mejorar la capacidad funcional residual (CRF); estabilizar la caja torácica y la vía aérea superior previniendo el colapso alveolar (19). El sistema del CPAP, consiste en conservar una presión mayor a la atmosférica en el momento de la espiración en el recién nacido que ventila brindando una presión positiva que favorece al máximo la entrega de oxígeno a los diversos tejidos sin disminuir el gasto cardíaco y aumente el reclutamiento de alvéolos, es decir los alvéolos colapsados puedan insuflarse disminuyendo el cortocircuito intrapulmonar; con lo que aumenta el volumen pulmonar optimizando la capacidad residual funcional, mejorando el “intercambio gaseoso, equilibrando la presión parcial de oxígeno PaO_2 y $PaCO_2$, disminuyendo la necesidad de oxígeno”. En consecuencia, a mejor oxigenación disminuye la vasoconstricción del lecho vascular pulmonar reduciendo la resistencia vascular pulmonar, incrementando el flujo a través de éste y reduce sustancialmente el cortocircuito (20).

Las variadas interfaces utilizadas en la ventilación mecánica no invasiva comprenden también distintos tipos de máscaras. El adecuado tamaño, la apropiada fijación y el posicionamiento son claves para obtener resultados clínicos positivos en los recién

nacidos, al igual que pueden ser considerados como causa de rechazo del tratamiento (21)

La elección de los diversos tipos de interfaces o máscaras está vinculada a la edad y las características morfológicas del recién nacido. La comodidad del niño nacido es la principal razón para poder elegir uno u otro tipo de interface, procurando minimizar o evitar las posibles fugas de aire del sistema, y teniendo en consideración que el recién nacido enfermo recibirá este tipo de tratamiento es de uso permanente por tiempo necesario según el proceso de enfermedad, en etapa aguda o crónica, se debe favorecer la confortabilidad y la eficacia del tratamiento. La familiaridad con el dispositivo utilizado es también de suma importancia para lograr la confianza del Recién nacido y una óptima adhesión del tratamiento. (22)

La adecuada interface para un recién nacido en ventilación mecánica no invasiva debe ser: a) Cómoda favoreciendo una óptima tolerancia para el recién nacido y que también disminuya las posibles fugas aéreas. b) Adaptable a las características morfológicas faciales del recién nacido. c) De fácil colocación y de fácil retiro en casos donde requiera urgencia. d) De mucha facilidad para su mantenimiento y limpieza.(23)

Los tipos de mascarillas se agrupan en: Tubos nasales, cánulas binasales, sistemas oronasales, máscaras oronasales, máscaras faciales completas o de tipo Helmet. (Cuadro N° 4). Puntas nasales: Son las que ajustan en las narinas evitando pellizcar el septum nasal. La elección del número de la pieza depende fundamentalmente del peso del neonato, como se aprecia en el cuadro N° 01. (11)

Las posibles complicaciones que se observa con frecuencia en esta terapia de soporte vital, es que los recién nacidos presentan lesión de tabique nasal, se evidencia también

que cuando la edad gestacional es menor y cuando lleva poco tiempo de permanencia bajo la terapéutica, mayor será el incidente y la dureza de la lesión, por lo cual es de mucha preocupación en obtener mínimas complicaciones en el recién nacido vulnerable. Una parte de la estructura de la nariz es el tabique nasal es. El tabique nasal tiene una estructura laminar osteocartilaginosa, esta se ubica en la mitad de la pirámide nasal, presenta una eje vertical y anteroposterior, forma la pared interna de ambas fosas nasales. contiene también la lámina cribosa del etmoides, un cartílago rectangular del tabique nasal y vómer (24).

Lesión a nivel del Septum Nasal: Se define como el conjunto de anomalías que se encuentran en la estructura corporal, por ello se puede presentar por daños internos o externos. Estas lesiones ocasionan un conjunto de alteraciones en el funcionamiento de los órganos, en los sistemas corporales, los cuales generan complicaciones en la salud (25)

Los tipos de Lesiones que se presentan son: La escoriación, ligera lesión en la dermis, la cual ocasiona pérdida de la epidermis y afecta levemente la piel, formando costras, secreciones y edemas circundantes. La Equimosis, referencia a la inflamación sanguínea a nivel de la dermis generada por la separación de los vasos sanguíneos manteniendo indemne la epidermis. Contusión, lesión causada por el roce de cuerpos duros, estas tienen orillas tajantes que dañan mediante una fuerza desmedida. Heridas: pérdida de continuidad de la piel (25). Herida por contusión: Constituye una lesión causada por un objeto contundente. (20).

Clasificación de heridas: Ligera, se describe enrojecida o hiperemia. Moderada, cuando se presentan heridas con sangrado. Severa: Cuando se hacen evidentes lesiones con

presencia de necrosis. Las heridas presentes en las fosas nasales de neonatos, generadas por el mal uso de prongs, se muestran desde una leve inflamación de la mucosa nasal, el sangrado, la presencia de costras, la desintegración, hasta la pérdida completa de los septos columela y nasal. La nariz constituye una parte muy sensitiva del organismo, donde la contusión mínima podría llegar a ser difícil de tratar y, en ciertos casos, generar excesivo dolor. La adecuada atención de una lesión en la parte anterior nasal ayuda a que mejore de manera inmediata y evite infecciones posteriores (26).

La presión positiva continua provoca complicaciones en las vías respiratorias, la más conocida es la lesión nasal. Se evalúa según la escala Visual del Eritema (EVE): Elaborada por Fader desde la escala de la dermatitis de contacto de Quinn, comprende niveles numéricos de 0 a 4 puntos, que establece cinco grados colorimétricos de evaluación del eritema (Cuadro N° 02) (26).

Se debe tener en cuenta que en los recién nacidos la integridad de la piel tiene una función muy importante; ya que actúa como barrera, los protege de alteraciones de temperatura, lesiones mecánicas e inmunológicas, es el órgano con mayor extensión e importante del cuerpo, en el caso de los neonatos la piel es más fina debido a que posee fibras colágenas de poco tamaño, fibras elásticas que están en proceso de maduración, estructuras vasculares y nerviosas que están aún en proceso de organización que hace que se dañe fácilmente (27).

Por tanto, el profesional de enfermería, requiere tener estudios y manejo especializado de las necesidades propias del recién nacido, es innegable los beneficios que brinda la ventilación no invasiva; sin embargo, los eventos adversos limitan muchas veces el éxito del tratamiento con este modo ventilatorio; por lo mismo, se hace necesario la

realización de una guía de procedimiento de enfermería para la cuidado de la lesión del septum nasal en la UCIN, ya que permitirá orientar mejor sus conocimientos y evitar complicaciones que se ven en los recién nacidos que estuvieron hospitalizados en dicho servicio, desde la presencia de enrojecimiento hasta la necrosis, causando en los niños dolor, dificultad en la respiración y daño en la apariencia física, así como daño emocional en la familia (27).

La guía de procedimientos es la herramienta principal e importante para plantear una metodología de trabajo basado en cuidados integrales de calidad; además, sirve para unificar criterios en los dinanismos que efectúa el personal de enfermería siendo fundamental para recolectar información que contribuya en los registros vinculados al proceso de atención de enfermería. Se debe entender que la descripción del procedimiento no puede ser, en ningún caso, permanente ya que debe mantenerse los avances científicos y tecnológicos (28)

La guía de procedimientos de enfermería en la prevención de lesión del septum nasal consta de una introducción donde se colocarán los datos generales, señalando el uso de la Presión Positiva Continua en la Vía Área (CPAP), ciclado o burbuja, tamaño del prongs nasal que usa el recién nacido, evaluación del tabique nasal, cuidado en la elaboración del CPAP nasal (5 criterios), a lo largo de la instalación del CPAP nasal (9 criterios), en el transcurso de la estancia hospitalaria (9 criterios).

La validez se determinará con la verificación del contenido, la semejanza de los indicadores con las cláusulas que miden las variables pertinentes, este instrumento, también será concebido, realizado y puesto a prueba para determinar lo que pretendemos evaluar. (30). A raíz de ello, se ve implicado el nivel de convicción con

que se pueden demostrar los efectos logrados por el licenciado, el cual se basa en los procedimientos para realizar el estudio. El instrumento de medición solicita representación significativa de la generalidad de los elementos del dominio de contenido de la variable.

La eficacia del nivel de una herramienta de medición se logra cuando compara los resultados con los de cierto criterio exterior, este constituye un parámetro con el que se evalúa el valor del instrumento, a medida que se incrementa la relación de los criterios resultantes del instrumento de medición con los del criterio externo, mayor será su grado de aceptación (29)

La validez del constructo se realiza desde una perspectiva científica, por ello a esta validez le concierne en particular a un jurado calificador teniendo en cuenta los resultados y la relación con el instrumento base. (29)

La credibilidad de un instrumento de medición se establece con técnicas de estadística, haciendo referencia a la confiabilidad por el que se aceptan los resultados recolectados por el investigador en base los diversos procedimientos empleados para realizar el estudio.

Prueba piloto, es una herramienta estadística para toda investigación, lo que permite que los investigadores lleven a cabo el análisis preliminar al inicio de un experimento o estudio. Es una escala pequeña del estudio preliminar desarrollado, que tiene como finalidad evaluar la viabilidad, el tiempo, el costo, los acontecimientos adversos, y permiten optimizar el diseño de estudio previo al proyecto de búsqueda a gran escala.

La investigación tiene como propósito principal proporcionar información útil sobre una guía de procedimientos para el personal de enfermería de la UCIN, considerando

que durante el año 2021 ingresaron al servicio de UCIN 300 recién nacidos que requirieron el apoyo de ventilación positiva continua en la vía aérea (CPAP) y durante el uso del sistema se evidenció la presencia de diferentes tipos de lesiones a nivel del septum nasal, donde 120 recién nacidos presentaron lesiones , siendo necesario establecer un conjunto de estrategias para optimizar los cuidados y propiciar beneficios en el bienestar del recién nacido; antes, durante y después del cuidado en el septum nasal. Por ende, esta investigación contribuirá a la prevención de complicaciones con la intervención oportuna de la enfermera calificada para el cuidado del recién nacido. Siendo así, el estudio se justifica ya que los profesionales de enfermería son los principales responsables de brindar óptimos cuidados, prevenir lesiones del septum nasal, evitar complicaciones, disminuir riesgos que perjudiquen el estado del recién nacido. Las atenciones de enfermería hacen uso del conocimiento basado en métodos teórico-prácticos que se describen en una guía de cuidados de enfermería como herramienta fundamental para el cuidado del septum nasal.

Debido a lo señalado se formula la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es la validez y confiabilidad de la guía de procedimientos de prevención de la lesión del septum nasal del recién nacido, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Es salud-Huancayo 2021?

II. Objetivos:

General

Determinar la validez y confiabilidad de una guía de procedimientos de prevención de la lesión del septum nasal del recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Es salud-Huancayo 2021.

Objetivos específicos

1. Evaluar la validez de contenido, constructo y criterio de una la guía de procedimientos de prevención de la lesión del septum nasal del recién nacido
2. Evaluar la confiabilidad de una guía de procedimientos de prevención de la lesión del septum nasal del recién nacido.

III. Material y Método

Diseño de estudio

El enfoque será cuantitativo, el diseño descriptivo, se utilizarán pruebas estadísticas para medir la variable.

Área de estudio

Será el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, Es Salud-Categoría III-1, situada en la Av. Independencia N.º 296 - Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín. El Servicio de Neonatología ofrece atenciones neonatales de alta complejidad dentro de la Macro Región Centro, y está conformado por diferentes servicios funcionales: Unidad de Cuidados Mínimos Neonatales y Atención Inmediata

del Recién Nacido, los cuales abarcan 20 cupos funcionales. La Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales, cuenta con 15 cupos funcionales; mientras que la UCIN, con 08 cupos funcionales. El último mencionado, brinda atención especializada a neonatos de mayor complejidad: De muy bajo peso al nacer y/o con anomalías congénitas graves (cardiacas, pulmonares, intestinales, etc.). Además de esto, ofrece atenciones como: Nutrición parenteral, Exanguinotransfusión, cateterismo umbilical y central de inserción periférica, soporte hemodinámico y postquirúrgico avanzado.

Población y muestra

La población estará conformada por todas las enfermeras/os que laboran en los diferentes turnos y que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Cuidados Intermedios: N=32 enfermeras/os, la muestra será la misma población.

(Fuete: Oficina de Personal Es salud 2020)

Criterios de Inclusión:

- Licenciadas en enfermería, que trabajan en el servicio de neonatología, con antigüedad mayor a 6 meses.
- Que desean participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Licenciadas en enfermería que se encuentran de vacaciones y con licencia por motivos varios.
- Que desempeñan labor administrativa.

IV. Operacionalización de Variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Validez de una guía de procedimientos de enfermería.</p>	<p>Documento técnico normativo de gestión institucional que establece los pasos requeridos para la ejecución de un procedimiento que permite el logro de objetivos institucionales.</p>	<p>Validez</p> <p>Grado de concordancia de la guía propuesta en cuanto a contenido constructo y criterio, obtenido por medio del análisis estadístico de las opiniones obtenidas por juicio de expertos.</p> <p>Confiabilidad</p> <p>Es la proporción en la que la guía propuesta se considera confiable, luego de haber sido aplicado en varias oportunidades teniendo en cuenta las mismas condiciones y habiendo obtenido los mismos resultados.</p>	<p>El valor que se va a obtener de la prueba binomial en concordancia con los expertos.</p> <p>El valor que se va a obtener con la prueba piloto.</p>	<p>Validez de contenido</p> <p>Validez de constructo</p> <p>Validez de criterio</p> <p>Confiabilidad de la guía</p>	<p>La Prueba Binomial:</p> <p>Donde $p < 0$ es desfavorable y cuando $p > 0.05$ es favorable.</p> <p>Coefficiente alfa Cronbach: es confiable cuando sea > 0.80.</p>

4.1. Técnicas y procedimientos de recolección de datos:

Para la recolección de datos de la muestra de estudio se aplicará la técnica de observación no participativa e indirecta a las enfermeras/os y la observación de procedimientos de enfermería.

Como instrumento se hará uso de una guía de observación titulada “Lista de chequeo, evaluación para la prevención de lesión del septum nasal en neonatos con presión positiva continua de las vías aéreas (CPAP)” la cual estará compuesta por datos generales (sexo, edad, días de nacido, tiempo de mantenimiento con CPAP, peso indicación del CPAP, tamaño de prongs, como se encuentra el tabique nasal) cuidados de la preparación del CPAP que consta de 5 criterios, durante la instalación del CPAP nasal que consta de 9 criterios y durante la estancia hospitalaria consta de 9 criterios

La validación del instrumento se realizará mediante juicio de expertos, para lo cual se solicitará el apoyo de diez expertos en elaboración de instrumentos y esto será comprobado mediante la prueba binomial.

La validez del instrumento se realizará mediante la prueba binomial y para la confiabilidad del instrumento se utilizará la prueba del coeficiente alfa de Cronbach.

4.2. Plan de recolección de datos

Luego de adquirir la autorización de la Dirección de Investigación y del Comité de Ética Institucional y de la Institución de salud, se recogerán los datos realizando los pasos siguientes:

Se solicitará la autorización correspondiente a la oficina de investigación y capacitación del Hospital Nacional Ramiro Priale Es salud para poder ejecutar la presente investigación. Se procederá con la recolección de datos, mediante el siguiente procedimiento:

Primer momento: Se realizarán coordinaciones con la jefatura de enfermería de Es salud, a fin de informarles sobre los objetivos, la metodología de investigación y el cronograma de recaudación de datos. Luego se hará la identificación de las unidades de análisis de la investigación, tomando en cuenta los criterios de selección para solicitarse el consentimiento informado con la firma correspondiente.

Con el soporte de la persona a cargo del servicio de neonatología, se seleccionarán a los recién nacidos con el uso de CPAP, identificando los servicios y los enfermeros responsables. Para la selección de los profesionales de enfermería que participarán en el estudio se seleccionará al personal de turno.

Segundo momento: Se registrarán los datos de la enfermera en las fichas de registro, luego se aplicará la guía de observación de intervención de enfermería antes, durante y después del uso de CPAP, verificando el cumplimiento de los criterios establecidos en cada dimensión.

La investigadora recolectará los datos desde el día lunes hasta el domingo de cada semana que dura la investigación. Se coordinará con cada uno de los participantes a través de llamadas telefónicas para definir el día y la hora de la entrevista individual de acuerdo a la disponibilidad de cada uno de ellos. Se realizará la entrevista programada mediante la plataforma ZOOM, con cada uno de los

participantes.

4.3. Aspectos éticos del estudio

Principio de autonomía

Se comunicará a las enfermeras del servicio de neonatología del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Es salud sobre el propósito, metodología del estudio, y consentimiento informado para que autoricen su participación en el presente.

Implica también el respeto a la Institución Es salud, por apoyar la ejecución de la investigación.

Principio de beneficencia

Después de finalizar la obtención de datos, se solicitará ejecutar una junta con la jefa de enfermeras y las enfermeras del servicio que colaboraron en el estudio para comunicar sobre los resultados de investigación; y que a partir de ello logren desarrollar estrategias para afianzar el cumplimiento de la guía de procedimiento de enfermería en la prevención de lesión del septum nasal.

Principio de no maleficencia

La evaluación realizada a las licenciadas se dará de manera anónima. Dicha participación no causará perjuicio a los colaboradores. De igual manera los datos de recolección se emplearán exclusivamente para el estudio.

Principio de justicia

Los derechos del personal de enfermería no serán vulnerados en ningún momento

al realizarse la investigación, esto pues se tendrá un trato justo y los participantes de la investigación tendrán garantizado el respeto de sus derechos. Se considerará la igualdad y equidad, evitando todo tipo de la discriminación.

4.4. Plan de tabulación y análisis de datos.

Los datos se codificarán e ingresarán a una base de datos de Microsoft Excel 2016 y el SPSS versión 26, para su posterior procesamiento, análisis e interpretación. Se elaborarán tablas de distribución de frecuencias absolutas y porcentuales de la variable, según las categorías de la escala: Cumple o no cumple. También se harán uso de gráficos de barras simples y compuestas y se finalizará con generalización de los resultados mediante inferencias y el uso del p-valor.

V. Presupuesto y Cronograma

Presupuesto

DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO	
		UNITARIO S/	TOTAL S/
RECURSOS MATERIALES	05	0.50	2.50
útiles de escritorio	05	0.50	2.50
Lápices	05	0.50	2.50
Borradores	05	0.50	2.50
Lapiceros	05	0.50	2.50
Tajadores	05	0.50	5.00
Hojas bond	1000	0.10	100.00
Anillados	03	15.00	45.00
Engrapadora	01	20.00	20.00
Impresiones	800	0.2	160.00
Internet	800 horas	1.00	800.00
Llamadas telefónicas	20 horas	3.00	60.00
Movilidad	30	5.0	150.00
COSTO TOTAL			S/. 1,352.5

Cronograma de actividades

Diagrama de Gantt

Actividades	MAR	ABRI	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1. Elaboración del problema de investigación.	X	X								
2. Elaboración hipótesis variable muestra		X								
3. Elaboración del marco teórico			X	X						
4. Elaboración del instrumento de medida.					X	X				
5. Presentación y aprobación del proyecto.							X	X	X	
6. Presentación Final Sustentación del proyecto										X

VI. Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. 19 de Setiembre. 2020 [cited 2021 Nov 30]. p. 1. Available from:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
2. Ministerio de Salud. Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos 2011 - 2012 [Internet]. 2013 Dec [cited 2022 Jan 6]. Available from: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/Mortalidad_neonatal11_12.pdf
3. MINSA. Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica [Internet]. Ministerio de Salud Perú; 2018 p. 1–26. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>
4. Roehr C. Soporte respiratorio no invasivo para neonatos. Oxford [Internet]. [cited 2022 Jan 6];1–22. Available from: <https://www.draeger.com/Library/Content/NIV-hb-9106041-es-1808-pod-lowres.pdf>
5. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Paraguay GN-. Guía Técnica de Manejo de la Presión positiva continua [Internet]. Unicef - Paraguay ASISMED. [cited 2022 Jan 6]. Available from: <https://www.unicef.org/paraguay/media/2061/file/guia-cpap.pdf>
6. Peña A, Carvajal F. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO NEONATAL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LA SERENA [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 6]. Available from: <http://www.manuelosses.cl/BNN/gpc/Guias Neonatologia 2020.Hospital La>

Serena .oficial...pdf

7. Pachas P. CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA MANTENER LA INTEGRIDAD DEL TABIQUE NASAL EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS CON USO DE VENTILACIÓN A PRESIÓN POSITIVA NO INVASIVA CPAP [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; [cited 2022 Jan 6]. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9320/Cuidados_PachasLevano_Paola.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Llamoctanta M, Maldonado L, Villa L. EFECTIVIDAD DEL USO DEL APOSITO HIDROCOLOIDE EN RELACION CON EL APOSITO TRANSPARENTE PARA LA PREVENCION DE LESION DEL SEPTUM NASAL EN NEONATOS PREMATUROS CON CPAP [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [cited 2022 Jan 6]. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/733/Efectividad_LlamoctantaRios_Milly.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Espiritu A, Sedano R. EFICACIA DE LA MÁSCARA NASAL EN COMPARACIÓN CON EL PRONGS NASAL PARA DISMINUIR LA LESIÓN NASAL SEVERA EN PREMATUROS SOMETIDOS A CPAP [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2018 [cited 2022 Jan 6]. Available from: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3003/TRABAJO_ACADÉMICO_Espiritu_Ana_-_Sedano_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Morales J. “Seroprevalencia del Virus del Oeste del Nilo en Gaviotas Residentes y Migratorias del Refugio de Vida Silvestre Pantanos de Villa, Lima, Perú” [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [cited 2022 Jan 6]. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/932/Seroprevalencia_MoralesCruzValderrama_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Egesa WI, Waibi WM. Bubble Nasal Continuous Positive Airway Pressure (bNCPAP): An Effective Low-Cost Intervention for Resource-Constrained Settings. *Int J Pediatr* [Internet]. 2020 Sep 16 [cited 2022 Jan 6];1–10. Available from: <https://doi.org/10.1155/2020/8871980>
12. Nasef N, Rashed HM, Aly H. Practical aspects on the use of non-invasive respiratory support in preterm infants. *Int J Pediatr Adolesc Med* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 6];7:1–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2020.02.005>
13. Aguila A, Burgos J, Catalán J, Fernandez P, Hernán L, Hubner Ma, et al. SERVICIO NEONATOLOGÍA - HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE. Ed Serv Neonatol [Internet]. 2001;1–235. Available from: http://www.manuellosses.cl/BNN/NEO_U.pdf
14. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. GUÍA PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL RECIÉN NACIDO GRAVE. 2014.
15. Lopez MV, Martinez Y, Martinez K, Pinzón N, Roldan JT, Trujillo R, et al. Manual de Procedimientos de Enfermería en las Unidades Neonatales [Internet].

- Bogotá; 2016 [cited 2022 Jan 6]. Available from:
http://www.saludcapital.gov.co/documents/manual_ucin.pdf
16. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería - Séptima Edición [Internet]. Nursing Th. Elsevier España, editor. Barcelona; 2010 [cited 2022 Jan 6]. 1–809 p. Available from:
https://www.untumbes.edu.pe//vcs/biblioteca/document/varioslibros/1358.Modelos_y_teorías_en_enfermería.pdf
 17. Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem Exploring the general theory of nursing Orem. *Ens Enf Neurol*. 2011;10(3):163–7.
 18. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Arch Médico Camaguey*. 2019;23(4):168–77.
 19. Juarez PA, Garcia M de L. La importancia del cuidado de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2009 [cited 2022 Jan 6];17(2):109–11. Available from: www.medigraphic.org.mx
 20. Villanueva D, Avila R, Dies P, Ibarra D, Olivares D, Velasquez N, et al. PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN CONTINUA EN NEONATOLOGÍA - Libro 2 Insuficiencia respiratoria neonatal Edición [Internet]. Mexico: Intersistemas, SA.; 2017 [cited 2022 Jan 6]. 1–82 p. Available from:
https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L2_edited.pdf
 21. Nascimiento R, Pantoja MJ. Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. [s.n.]; 2016.
 22. Sanchez R, Cuentas R, Insignares L, Martinez L. Presión positiva continua en la

- vía aérea administrada nasalmente. [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 6]. p. 7.
Available from: <https://issuu.com/precopscp/docs/3.-cpap-nasal>
23. Freire S de F, Lucena MG, Cabral NF, Camara DV, Pedrosa L. Nasal septum injury in preterm infants using nasal prongs. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2014 [cited 2022 Jan 6];22(5):826–33. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25493679/>
 24. Villafañe V. VII CONGRESO ARGENTINO DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRITICOS EN PEDIATRIA ABORDAJE KINESICO DEL NEONATO CRITICO ABORDAJE KINESICO DEL NEONATO CRITICO Ventilación No Invasiva en Neonatos [Internet]. Garrahan - Argentina; 2014 [cited 2022 Jan 6]. Available from: [https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2014/Emergencias y Cuidados Criticos/PDFs/ Villafañe_abordaje_kinético.pdf](https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2014/Emergencias_y_Cuidados_Criticos/PDFs/Villafañe_abordaje_kinético.pdf)
 25. Azar P, Dinerstein A, Vivas N. Recomendaciones para uso de CPAP en recién nacidos pretérmino. *Arch.argent.pediatr* . 2001;99(5):1–5.
 26. Panel European Pressure Ulcer Advisory. GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA INTRODUCCIÓN Prevención y tratamiento de las úlceras por presión: Guía de consulta rápida [Internet]. 2014 [cited 2022 Jan 6]. Available from: www.nzwcs.org.nz
 27. Chattás G. Cuidados de la piel del recién nacido pretérmino. *Rev Enfermería*. 2010;
 28. Vicente S. Cuidados posturales del recién nacido pretérmino en UCI neonatal de “Hospital de la Santa Creu i Sant Pau” Barcelona · S. Vicente / Número 33

(05/2012) / Números / Home - Desenvolupa. Rev d'atenció Precoz [Internet].

2012 [cited 2022 Jan 6]; Available from:

<http://www.desenvolupa.net/index.php/es1/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

29. Hernandez R. Metodología de la Investigación [Internet]. 6ta ed. 2014 [cited

2022 Jan 6]. 1–634 p. Available from:

<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/>

2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf

ANEXOS

GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA: PREVENCIÓN DE LESIÓN DEL SEPTUM NASAL DEL RECIÉN NACIDO

INTRODUCCIÓN:

La ventilación no invasiva mediante la Presión Positiva Continua de las Vías Respiratorias (CPAP) es utilizada como soporte ventilatorio en neonatos con síndrome de dificultad respiratoria, taquipnea transitoria y otras patologías respiratorias, volviéndose una práctica rutinaria en la UCI neonatal, constituyéndose la manera más simple de ofrecer la presión positiva continua en el recién nacido, es menos invasivo, disponible en diferentes tamaños y constituida de material leve y flexible; sin embargo, su uso ha repercutido en la ocurrencia de lesiones nasales asociadas a la utilización del prong nasal durante la administración de oxígeno. El prong nasal es un dispositivo que se utiliza para la administración de oxígeno, siendo adaptado a la nariz del recién nacido, debido a la presión ejercida podrá llevar al desarrollo de traumas como hiperemia, congestión, lesiones, dolor, entre otras complicaciones.

El profesional de enfermería asume un papel importante en el proceso de los cuidados de enfermería en área de la UCI neonatal, brindando cuidados de calidad, con calidez, así mismo proporcionando una asistencia confortable al recién nacido, el objetivo principal del profesional de enfermería al elaborar esta guía es evitar las complicaciones asociadas al uso del prong nasal. La prevención la lesión del septum nasal en el recién nacido, se convierte en un aspecto de suma importancia, para lo cual se requiere:

Una guía de procedimientos de enfermería donde se enfoca el cuidado de enfermería del septum nasal del recién nacido, la guía permitirá aproximarnos a la realidad clínica,

al tiempo que hace tácito el conocimiento y razonamiento de las enfermeras. El interés de desarrollar esta guía de cuidados es la de establecer las condiciones adecuadas y necesarias que favorezcan una práctica clínica homogénea permitiendo a las enfermeras ofrecer unos cuidados excelentes en la prevención de lesión del septum nasal del recién nacido.

POBLACIÓN:

Todas las enfermeras del servicio con función asistencial, que laboran en el Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale – es salud.

OBJETIVO:

- Proporcionar una orientación práctica, sistematizada y homogénea, sobre el cuidado al recién nacido con soporte ventilatorio CPAP.
- Estandarizar los cuidados de Enfermería y reducir al máximo el número de lesiones del septum nasal.

MATERIALES DE FIJACIÓN:

- Gorro de acuerdo al perímetro cefálico
- Esparadrapo de tela
- Prongs nasal de acuerdo al tamaño
- parche hidrocoloide
- Tijera
- Película protectora de piel (spray antiséptico cutáneo)

- Imperdibles
- Ligas
- Gasa estéril (paquete)
- Suero fisiológico

DESARROLLO DE LA GUIA:

- 1 lavado de manos clínico (cuadro N° 1)
- 2 preparación de materiales
- 3 Verificar las salidas de gases, que esté en buenas condiciones ya sea central y el sistema blender
- 4 Utilizar técnica estéril para el armado de CPAP
- 5 Verificar que el sistema de corrugados se encuentre integro sin que haya fugas de aire
- 6 Seleccionar el prongs (cánula nasal) el tamaño adecuado según al peso del recién nacido.
7. Verificar la mezcla de gases aire, oxígeno y bien humidificado a temperatura 36.5 a 37°C.
8. Colocar al bebé en posición supina con cabecera elevada a 30°
9. Evitar los movimientos, colocando en posición rrosier y utilizando rodetes.
10. Colocar un gorro hasta altura de las cejas y la base del cuello para sostener los tubos del CPAP.
11. Colocar protección en la piel a nivel del septum en el R.N. antes de la colocación de prongs.

12. Lubricar las puntas nasales de CPAP con agua estéril o con solución salina.
13. Fija los corrugados del CPAP con ayuda de ganchos y ligas adecuados CPAP.
14. Ajustar los codos que unen los tubos a las puntas nasales de manera que las puntas nasales queden en una posición cómoda y no se fueren fuera de su lugar
15. mantener una distancia de 2 mm entre el tabique y la base del dispositivo.
16. recolocar las puntas nasales quedando hacia abajo a la vez que se encuentre alineada
17. Constatar que las cánulas llenan la narina de manera que se brinde un buen sello
18. Verificar cada 3 horas mínimo la fijación de las puntas nasales
19. Revisar el septum nasal (columela)
20. registrar en las notas de enfermería cada 3-6 horas de la aspiración nasal/oral como sea apropiado
21. Verificar la posición de olfateo
22. Colocar sonda oro gástrica a caída libre para descomprimir la distensión abdominal.
23. Valora el silverman para luego, pasar a otro sistema como ser el casco cefálico o halo cefálico.
24. reportar sobre las características de la piel a nivel del septum.

LISTA DE CHEQUEO
EVALUACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LESIÓN
DEL SEPTUM NASAL EN NEONATOS CON PRESIÓN POSITIVA
CONTINUA DE LAS VÍAS AÉREAS (CPAP)

INTRODUCCIÓN

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación titulado: **VALIDACION DE UNA GUIA DE PROCEDIMIENTO: PREVENCION DE LESION DEL SEPTUM NASAL DEL RECIEN NACIDO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN UN HOSPITAL DE ESSALUD -2021**. Se observará al profesional de Enfermería, con el objetivo de registrar las acciones que realiza en el antes, durante y después del uso de cpap.

La información será carácter confidencial y reservado; ya que los resultados serán manejados solo para la investigación. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

I. DATOS GENERALES:

SEXO:

Femenino

Masculino

EDAD:

DIAS DE NACIDO

TIEMPO DE MANTENIMIENTO CON CPAP

< 1 semana

- 1 semana

PESO:

INDICACIÓN DE CPAP

- Ciclado
- Burbuja

Tamaño de PRONGS que está usando

- 0
- 01
- 02
- 03
- 04

El tabique nasal presenta:

- Piel íntegra
- Estadio I con presencia de hiperemia sin blanqueamiento y con piel íntegra.
- Estadio II: pérdida parcial del espesor de la piel o ampolla superficial.
- Estadio III: pérdida total del grosor de la piel (grasa visible).
- Estadio IV: pérdida total del espesor de los tejidos (músculo / hueso)

II. Lic. En enfermería tiene especialidad unidad de cuidados intensivos neonatales.

- a) SI () b) NO ()

CUIDADOS EN LA PREPARACION DEL CPAP

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	La enfermera prepara los equipos y materiales necesarios.			
	LABADO DE MANOS CINICO1			
2	La enfermera. Verificar las salidas de gases, que esté en buenas condiciones ya sea central y el sistema blender			
3	La enfermera. Utilizar técnica estéril para el armado de CPAP.			
4	La enfermera Verificar que el sistema de corrugados se encuentre integro sin que haya fugas de aire			
5	La enfermera Seleccionar el prongs (cánula nasal) el tamaño adecuado según al peso del recién nacido.			

DURANTE LA INSTALACION DEL CPAP NASAL

1	La enfermera Verificar la mezcla de gases aire, oxígeno y bien humidificado a temperatura 36.5 a 37°C			
2	La enfermera Colocar al bebé en posición supina con cabecera elevada a 30°			
3	La enfermera evita los movimientos, colocando en posición rrosier y utilizando rodetes			
4	La enfermera Coloca un gorro hasta altura de las cejas y la base del cuello para sostener los tubos del CPAP.			
5	La enfermera Coloca protección en la piel a nivel del septum en el R.N. antes de la colocación de			

prongs

-
- 6 La enfermera Lubrica las puntas nasales de CPAP con agua estéril o con solución salina
 - 7 La enfermera Fija los corrugados del CPAP con ayuda de ganchos y ligas adecuados CPAP
 - 8 La enfermera Ajustar los codos que unen los tubos a las puntas nasales de manera que las puntas nasales queden en una posición cómoda y no se fueren fuera de su lugar
 - 9 La enfermera mantiene una distancia de 2 mm entre el tabique y la base del dispositivo.

DURANTE DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA

- 1 La enfermera recoloca las puntas nasales quedando hacia abajo a la vez que se encuentre alineada
 - 2 La enfermera Constata que las cánulas llenan la narina de manera que se brinde un buen sello
 - 3 La enfermera Verificar cada 3 horas mínimo la fijación de las puntas nasales
 - 4 La enfermera Revisar el septum nasal (columela)
 - 5 La enfermera registra en las notas de enfermería cada 3-6 horas de la aspiración nasal/oral como sea apropiado
 - 6 La enfermera Verificar la posición de olfateo
 - 7 La enfermera Coloca la sonda oro gástrica a caída libre para descomprimir la distensión abdominal.
 - 8 La enfermera Valora el silverman para luego, pasar a otro sistema como ser el casco cefálico o halo cefálico.
-

9 La enfermera Reporta sobre las características de la piel a nivel del septum

**CUADRO N° 1
CLASIFICACION DE PUNTAS NASALES**

Peso del neonato	Tamaño de la cánula
< 700g	0
0 700 a 1000g	1
1000 a 2000g	2
2000 a 3000g	3
3000 a 4000g	4
4000 a 5000g	5

Fuente: CPAP nasal en recién nacidos, autor esteban López garrido

**CUADRO N° 2
ESCALA VISUAL DEL ERITEMA (EVE):**

SUB-ESCALA DE HUMEDAD DE LA ESCALA DE BRADEN					
Exposición a la humedad		Escala		Nivel de exposición de la piel a la humedad	
ÁREA CUTÁNEA EXPUESTA	Ninguna.	Área pequeña (< 20 cm²).	Eritema moderado.	Eritema severo.	
ERITEMA CUTÁNEO	Ninguno.	Enrojecimiento leve.	Enrojecimiento moderado.	Enrojecimiento severo.	
EROSIÓN CUTÁNEA	Ninguna.	Leve erosión epidérmica superficial.	Moderada erosión dérmica con o sin exudado.	Severa erosión epidérmica y moderada dérmica con o sin exudado.	

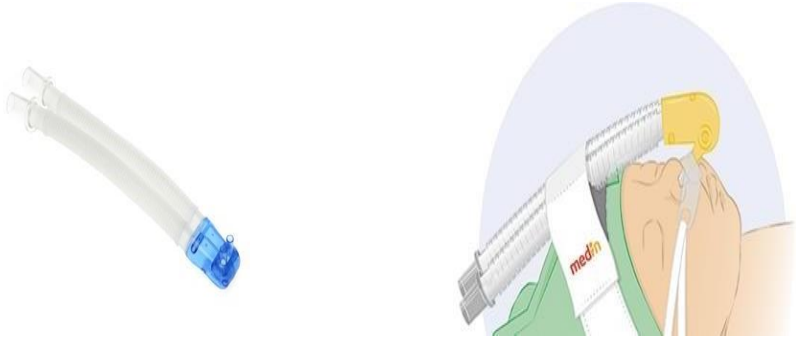

Fuente: Guía práctica de lesiones cutáneas asociadas a la humedad.

CUADRO N° 3

N°	TECNICA DE LAVADO DE MANOS
1	Moja tus manos con agua
2	Aplica suficiente jabón líquido
3	Frota las palmas entre si
4	Frota las manos intercalando tus dedos
5	Frota el dorso de las manos
6	Empuña las manos y frota los dedos de arriba hacia abajo
7	Rota los pulgares rotándolos
8	Frota las yemas de los dedos contra la palma
9	Enjuaga las manos con agua
10	Seca bien tus manos con una toalla de papel
11	Usa la misma toalla de papel para cerrar el grifo

CUADRO N° 4

MODELOS DE INTERFAZ PARA CPAP

<p>TUBO NASAL</p>	
<p>MASCARA NASAL</p>	
<p>CANULAS BINASALES</p>	