



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DEL USO DEL APOSITO HIDROCOLOIDE EN RELACION CON
EL APOSITO TRANSPARENTE PARA LA PREVENCION DE LESION
DEL SEPTUM NASAL EN NEONATOS PREMATUROS CON CPAP.**

**Trabajo Académico Para Optar El Título De Segunda Especialidad En
Enfermería En Cuidados Intensivos Neonatales**

INVESTIGADORAS

**LIC. ENF. LLAMOCTANTA RIOS MILLY LICET
LIC. ENF. MALDONADO VALENZUELA LISSETH
LIC. ENF. VILLA RICAPA LINDA FLOR**

Lima – Perú

2017

LIC. ELENA SABINA TAM PHUM

Asesora

INDICE

Pág.

RESUMEN

INTRODUCCION

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	2
1.3. Justificación del Problema.....	2
1.4. Factibilidad	2

CAPITULO II. PROPOSITO Y OBJETIVOS

2.1. Propósito.....	3
2.2. Objetivos.....	3

CAPITULO III. MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes.....	4
3.2. Base Teórica.....	6
3.3. Definición Operacional de las Variables.....	17

CAPITULO IV. MATERIAL Y METODO

4.1. Diseño del Estudio.....	18
4.2. Área del Estudio.....	18
4.3. Población y Muestra.....	18
4.4. Técnica e instrumento de Recolección de Datos	19
4.5. Validez y Confiabilidad	19
4.6. Plan de Recolección de Datos	19
4.7. Tabulación y Análisis.....	21

CAPITULO V. CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1. Consideraciones Éticas.....	22
5.2. Consideraciones Administrativas.....	22

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	26
---------------------------------	----

ANEXO

RESUMEN

Objetivo: Determinar la eficacia del apósito hidrocoloide en relación al apósito transparente en la prevención de la lesión del septum nasal en neonatos prematuros con ventilación a presión positiva continua hospitalizado en cuidados intensivos neonatales del Instituto Materno Perinatal. **Material y Método:** El estudio es de tipo descriptivo observacional, cuasi experimental. La población del estudio estará conformada por todos los neonatos prematuros hospitalizados durante el periodo de abril y junio el 2017. **Técnica e Instrumento de Recolección de Datos:** Se empleará la técnica de la observación directa a la recién nacido mediante una lista de chequeo ya validado con previa autorización del comité de ética de la universidad Peruana Cayetano Heredia, se solicitará la firma del consentimiento informado de los padres de los neonatos que participaran en el estudio. **Resultados:** Los datos recolectados serán procesados, codificados e ingresados a una base de datos diseñados en Excel, los resultados serán analizados a través del estadígrafo de comparación del paquete SPSS, T de Students para muestras relacionadas

Palabras Claves: Aposito Hidrocoloide, Aposito Transparente, Septum Nasal.

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia respiratoria constituye la causa más común de muerte neonatal en los recién nacidos prematuros, es por tal motivo que ha demostrado que el uso de Ventilación a Presión Positiva Continua (CPAP), es el método más usado por estar asociado a la disminución de este tipo de casos.

Teniendo un papel fundamental el profesional de enfermería, ya que es quién lo manipula y brinda el cuidado al paciente neonatal, en su labor cotidiano usa diferentes medidas de prevención de eventos adversos provocados por factores como son el uso prolongado y uso incorrecto el cual provoca lesiones en la piel, las mucosas de la región de las fosas nasales y el tabique nasal, utilizando apósitos como el apósito hidrocoloide y apósito transparente, de forma que proteja la piel del neonato.

El profesional de enfermería utiliza diferentes tipos de apósitos ya mencionados, de acuerdo a su criterio personal, a las experiencias obtenidas, de las cuales surge la controversia en cuál de los apósitos es más eficaz. Es por tal motivo que se busca probar la efectividad del uso del apósito hidrocoloide en relación con el apósito transparente para la prevención de lesión del septum nasal en neonatos prematuros con CPAP.

Obteniendo como producto final de esta investigación proponer al personal de la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales el uso del apósito hidrocoloide como el efectivo en la prevención de lesión del septum nasal en neonatos prematuros con CPAP en comparación al apósito transparente.

CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente la Ventilación a Presión Positiva Continua (CPAP), se ha adoptado como método de elección para la asistencia respiratoria del recién nacido prematuro, siendo usado debido a la forma sencilla de ofrecer la presión, menos invasiva disponible. Sin embargo, su uso ha repercutido en la ocurrencia de lesiones nasales asociadas a la utilización del prong nasal para la oferta de ventilación. El uso prolongado y de forma incorrecta provoca lesiones la piel y en las membranas mucosas de la región de las fosas nasales y el tabique nasal (1).

Diferentes estudios realizados en Brasil demuestran que la incidencia de lesión de septum nasal se presentan desde un 62.9% y 79.6%, estas lesiones van desde leves a severas. Estudios en nuestro país muestran que al menos el 80% de recién nacidos presenten algún tipo de lesión. Esto parece ser facilitado por varios factores como la baja la edad gestacional y el peso al nacer, así como la duración prolongada el uso de CPAP (1).

Esto un reto para la enfermería dado que de los cuidados suponen el pilar fundamental del éxito de la ventilación no invasiva. Para ello se debe conocer su manejo, sus características principales, las complicaciones y problemas técnicos.

Por tanto las enfermeras han desarrollado cuidados para la protección del frágil tejido nasal, valiéndose de diversos materiales disponibles. En el desarrollo del trabajo diario de las enfermeras se ha podido observar que a pesar la documentación que protocoliza el cuidado del recién nacido sometido a ventilación no invasiva, se observan recién nacidos con lesiones de septum nasal en diferentes grados, para ello las enfermeras han adaptado el uso de diferentes apósitos como hidrocoloides y apósitos transparentes para prevenir dichas lesiones, usando cada una de ellas el que cree más conveniente según su experiencia, surgiendo una controversia en los cuidados del recién nacido con CPAP.

De la situación anteriormente descrita motivo la siguiente pregunta ¿Cuál es la efectividad del uso del apósito hidrocoloide y el apósito transparente para la prevención de lesión de septum nasal? Interrogante que será respondida por el estudio del siguiente problema.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la efectividad del uso del apósito hidrocoloide en relación con el apósito transparente para la prevención de lesión de septum nasal en neonatos prematuros con ventilación a presión positiva continua hospitalizados en servicio de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017?

1.3. JUSTIFICACION

Este proyecto es de mucha relevancia debido a la magnitud que se evidencia de casos sobre lesiones como consecuencia del uso de la ventilación a presión positiva en neonatos prematuros, por lo que el estudio ayudaría a prevenir el alto índice de lesiones que llegan hasta necrosis, además de brindar conocimientos prácticos sobre la alternativa de medidas preventivas para mantener la integridad cutánea en CPAP, pudiendo servir como base para otras investigaciones donde se profundicen o amplíen la población de estudio en cuanto a edad y peso de los neonatos.

1.4. FACTIBILIDAD

El proyecto de investigación es factible porque se cuenta con el apoyo de la dirección, comité de investigación y comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Instituto Materno Perinatal, además se cuenta con un convenio interinstitucional.

CAPITULO II

PROPOSITO Y OBJETIVOS

2.1. PROPOSITO

Proponer a los profesionales de salud, en especial a las enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos neonatales el uso del apósito con mayor efectividad en la prevención de lesiones del septum nasal en el recién nacido sometido a ventilación a presión positiva continua según los resultados de la investigación.

2.2. OBJETIVOS

- **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la efectividad del uso del apósito hidrocoloide en relación al apósito transparente en la prevención de lesión de septum nasal en neonatos prematuros con Ventilación a Presión Positiva Continua hospitalizados en cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal de abril a junio del 2017

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

Identificar el estado de integridad de la piel del septum nasal en los neonatos con uso de apósito hidrocoloide.

Identificar el estado de integridad de la piel del septum nasal en los neonatos con uso de apósito transparente.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1. ANTECEDENTES:

En la revisión de la literatura realizada se encontró solo una investigación que tiene relación directa con la variable de estudio, sin embargo se encontraron otras investigaciones relacionadas.

Xie, L (2014) en su estudio realizado en la UCIN del hospital de Niños en Hunan-China. “Apósito Hidrocoloide en Prevención del Trauma Nasal Secundario a ventilación a Presión Positiva Continua En Recién Nacidos Prematuros”. Donde la muestra fue de 65 bebés, la edad gestacional promedio fue de 32.6 semanas, donde se demostró que la incidencia y la gravedad de la lesión nasal tales como necrosis de la piel disminuyo significativamente. Esto se encontró en el coto intervalo (media de 3.2 días) entre el inicio del nCPAP y la aparición de la lesión. (2)

Lindo; G. (2012) En su estudio realizado en Perú. “Lesión Nasal por CPAP en UCI Neonatal”. Evidenciando que de los 10 neonatos evaluados, 8 (80%) presentaban lesión nasal de algún grado, de ellos, 6 (80%) con lesión, se encontró algún tipo de lesión como hiperemia leve, algunas con leve erosión de la mucosa nasal; así mismo 2 (20%) de los pacientes con lesión se encontró sangramiento y formación de costra; no se objetivo lesión necrótico. En cuanto a la protección nasal fue observada en un 80%; el 75% presentaba protección del tipo “hociguera de puerco” y el 25% pedazos de “duoderm” (3).

Guelmez, A. (2010) En su estudio “Efecto de la cubierta de gel de silicona en una lesión nasal asociada al CPAP nasal en neonatos pretérmino”, Evidenció lesión del septum en el 14.9 % de neonatos del Grupo 1 (grupo control), y 4.3.% de los neonatos del Grupo 2 (grupo con gel), por lo que concluyeron que la aplicación de silicona nasal no solo reduce las tasas de lesión nasal significativamente, sino que también reduce la gravedad de la lesión tales como necrosis columela.(4)

Fischer, C. (2010) realizó su estudio en Suiza, en la UCIN del Hospital Universitario de Lausana. “Traumatismo nasal debido a la presión positiva continua en los recién nacidos”. Donde se evidenció trauma nasal en el 42.5% de los pacientes, de los cuales el 0.7% presentó grado I (eritema persistente), 88.3% grado II (ulceración superficial), y el 11% grado III (necrosis). La incidencia y la gravedad de los traumatismos se correlacionan inversamente con la edad gestacional y el peso al nacer. El riesgo del traumatismo nasal fue mayor en los neonatos menor de 32 semanas de edad gestacional y menor de 1500gr al nacer (5).

Madeiras, R. (2009) realizó su estudio en el estado de Alagoas-Brasil. “Frecuencia de Lesión Nasal en Neonatos Causada por la Presión Positiva Continua en las Vías Aéreas con Prongs” con el *objetivo*: Determinar la frecuencia de las lesiones nasales en neonatos causadas debido al uso de presión positiva continua en las vías aéreas utilizando un prong. Se observaron lesiones en todos los recién nacidos, clasificadas en: ligera (79,6%), moderada (19,7%) y severa (0,7%). *Conclusión*: El tiempo de permanencia del prong por más de dos días, es un factor de riesgo para la evolución de las etapas de las lesiones nasales. (6)

3.2. BASE TEORICA

Se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación. Los niños prematuros se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional, siendo considerados Prematuros extremos a los menores de 28 semanas, Muy prematuros entre las 28 a 32 semanas y Prematuros moderados a tardíos a los nacidos entre 32 a 37 semanas. (7)

Presenta un aspecto frágil, nacen con todos los órganos inmaduros para la vida extrauterina, especialmente la piel, al estar en contacto directo con el ambiente externo es uno de los órganos que soporta mayor estrés desde el nacimiento. Es un órgano complejo que protege al huésped de su ambiente y al mismo tiempo permite la interacción del organismo con el ambiente circundante, siendo una estructura dinámica compleja, integrada por células, tejidos y elementos de la matriz extracelular que median una variedad de funciones tales como constituir una barrera física de permeabilidad, protección contra los agentes infecciosos, termorregulación, regeneración de las heridas, estas están mediadas por varias de sus tres principales regiones: La epidermis, dermis y la hipodermis (8,9).

La epidermis está compuesta por epitelio plano estratificado y es la a más externa (estrato corneo). La estratificación de la epidermis comienza a las 8 semanas de gestación, con la formación de una capa intermedia situada entre la basal y la peridermica, esta nueva capa es muy proliferativa y se le suman otras nuevas capas a lo largo de las siguientes semanas, de modo que a una edad gestacional de 22 a 24 semanas, la epidermis está integrada por 4 a 5 capas además de la peridermis en degeneración. Aquí ocurre el proceso de queratinización epidérmica que comienza entre la 22 a 24 semanas, se inicia por la cabeza, la cara, las palmas y las plantas. A las 24 semanas, el estrato córneo está compuesto por unas pocas capas de células queratinizadas. A medida que avanza su desarrollo, los contenidos de los queratinocitos superficiales se modifican y el número de capas aumentan. (9,10)

Al principio, solo se ve una pequeña cantidad de gránulos de queratohialina y cuerpos laminares en la capa de las células granulosas y la disolución de las organelas es incompleta en las escasas capas queratinizadas de la epidermis fetal unidas transversalmente. Este proceso madura a lo largo de las siguientes semanas; con aumento del número de queratinocitos desprovistas de organelas, lo que lleva a la diferenciación final de las capas epidérmicas, que a la mitad del tercer trimestre son similares en su morfología a la piel del adulto. Este componente de la piel tiene la función de promover una barrera y retener calor y agua, protege también contra la absorción de toxinas y de microorganismos. (9,10)

La dermis es la capa situada inmediatamente por debajo de la epidermis y está compuesta por tejido conjuntivo denso (fibroso y elástico), de disposición irregular. Contiene los vasos sanguíneos y linfáticos, nervios y células inflamatorias. Es el constituyente mayor de piel y le confiere su flexibilidad, elasticidad y fuerza tensil. Protege al cuerpo de injuria mecánica, fija agua, contribuye a la regulación térmica e incluye receptores de los estímulos sensoriales. Finalmente la última capa de la piel es el Tejido subcutáneo el cual protege los tejidos internos, además de almacenar calorías, sirve como suplemento de reserva energética (9,11).

La piel del neonato prematuro es delgada y fina, puede parecer pegajosa al tacto y a través de ella pueden verse los vasos sanguíneos, en ocasiones edematosa. Las uñas son muy pequeñas y blandas. Los pliegues de las plantas de los pies todavía no se han desarrollado. Tiene muy poca cantidad de grasa y su tono muscular es muy pobre, responde rápidamente a procesos internos e influencias medioambientales. El recién nacido prematuro no tiene grasa subcutánea por lo cual la epidermis y la dermis descansan directamente sobre el músculo (12,13).

Debido a que la dermis es rica en vasos y muestra una elevada pérdida de agua transepidérmica (PAT). La cantidad de PAT es inversamente proporcional a la edad gestacional. A partir de la semana 34 de EG las PAT son prácticamente iguales a las del adulto. Todos los RNPT por debajo de esta edad tienen mayor PAT debido a las escasas

capas de estrato corneo, a que los depósitos de lípidos que se encuentran en ese espacio intercelular son escasos, y su organización no es en forma de membrana lamelar como en el recién nacido a término. Esto permite libre circulación de agua desde dentro del cuerpo hacia el exterior (12). En todos los recién nacidos la maduración del estrato corneo se acelera tras el nacimiento, en los prematuros la maduración se produce a las 2-3 semanas del nacimiento independientemente de la edad gestacional. Otras de las características propias de la piel del prematuro es la secreción sebácea y sudoral es menor, hay mayor sensibilidad a irritantes externos, mayor sensibilidad a infecciones bacterianas. Estas características cambian rápidamente durante las primeras dos semanas de vida debido al rápido efecto madurativo del medio extrauterino (14).

Otra de las funciones que se ve afectada es la función respiratoria, muchos prematuros empiezan a respirar de forma autónoma desde el momento en que nacen, pero otros necesitan reanimación. Si los pulmones no han terminado de desarrollarse y les falta surfactante (sustancia que permite que los alveolos pulmonares permanezcan abiertos y expandidos) podrán tener dificultades para respirar. A veces los que empiezan a respirar de forma autónoma no tienen fuerza suficiente para seguir haciéndolo, se agotan y pueden dejar de respirar (apnea). Debido a ello van a requerir de apoyo oxigenatorio de acuerdo a la necesidad siendo el método de la ventilación no invasiva una terapia alternativa para esta población (15).

La ventilación no invasiva mediante la Presión Positiva Continua de las Vías Respiratorias (CPAP) ha sido utilizada como soporte ventilatorio inicial en neonatos con síndrome de dificultad respiratoria. Sin embargo, el uso de esa tecnología ha repercutido en la ocurrencia de lesiones nasales asociadas a la utilización del prong nasal para oferta de ventilación. El prong nasal es un dispositivo utilizado para oferta de ventilación, siendo adaptado a la narina del recién nacido, que debido a la presión ejercida podrá llevar al desarrollo de traumas como úlceras por presión (1).

Por ello es importante que cada institución unifique conocimientos y se realice un mismo procedimiento. Para esto se debe primero tener en cuenta las características que debe tener un sistema CPAP: fácil aplicación; ser atraumático para el paciente; permitir humidificación y oxigenación adecuada; fácil de mantener, los materiales a usar deben ser: Fuente de aire/ Oxígeno, Mezclador de gases (Blender) , Flujo metro, Humidificador / Calentador, Cánulas o prongs nasales, Jeringa de tuberculina, Gorro, Esparadrapo, Sistema de corrugados de NCPAP de burbuja o ventilador neonatal, Cinta métrica, Oxímetro de pulso , Equipo para control gasométrico.(16)

Luego proceder de la siguiente manera: Seleccionar la cánula nasal adecuada al peso del paciente evaluar previo al inicio del NCPAP: presencia de respiración espontánea, vías aéreas limpias de secreciones, ligera extensión del cuello y grado de dificultad respiratoria, colocar sonda orogástrica y dejar abierta, programar los parámetros del NCPAP: fijar el NCPAP con presión entre 5 y 8 cm H₂O de acuerdo al grado de distres respiratorio determinado, aplicar al paciente el dispositivo nasal a medida adecuada (tiene que ocluir las narinas y no tiene que tocar nunca el septum), conectar al circuito de presión positiva y flujo de gas constante a lo largo de todo el ciclo respiratorio, usar apósito hidrocoloide en zona de columela nasal de tal manera que se adapte a la anatomía de la nariz de bebe, fijar la pieza nasal ya la cabeza del paciente, mantener las cánulas nasales en su lugar mediante fijación (con el uso de un gorro neonatal, tiras de velcro o cinta adhesiva el cual no debe ir en contacto directo con la piel del bebe, puede ser colocada sobre el gorro), mantener la boca cerrada mediante la sujeción del mentón para reducir la pérdida de presión. (16)

Para que el procedimiento sea eficaz es muy importante los cuidados de enfermería aplicados como: Debe realizar una fijación que evite el daño del septum nasal, elegir el tamaño de interfase y gorro adecuado, proteger los orificios de la nariz con apósito, para evitar las úlceras por presión, colocar sonda orogástrica para evitar distensión abdominal, valorar el estado de conciencia y monitorización de las constantes vitales, controlar signos y síntomas de dificultad respiratoria, y permeabilidad de la vía aérea, vigilar signos de empeoramiento del distrés, sospecha de neumotórax. (16, 17)

Vigilar la integridad de piel y mucosas, con una adecuada higiene del paciente, con baño diario y piel hidratada., cambiar los puntos de apoyo de la interfase para evitar úlceras y necrosis por presión, puede conducir a necrosis cutánea en el puente nasal, no se fijará la interfase demasiado fuerte para evitar el traumatismo nasal directo, ni muy débilmente puesto que facilitará la fuga y disminuirá la eficiencia de la técnica, la alimentación enteral no está contraindicada en pacientes con CPAP, tanto por sonda como por succión, la alimentación enteral no está contraindicada en pacientes con CPAP, tanto por sonda como por succión, humidificación y temperatura adecuadas, el calentamiento y humidificación de los gases administrados son necesarios para prevenir el daño de la mucosa, evitar la contaminación del sistema mediante los cambios frecuentes de tubuladuras, lavado diario de mascarillas, eliminación de las condensaciones que se produzcan en las tubuladuras, aspiración de secreciones frecuentes cuando sea necesario, nunca deben realizarse pautadas. (16, 17)

Los grupos de mayor riesgo y mayor presencia de úlceras por presión (UPP) son los neonatos ingresados en unidades de críticos o unidades de hospitalización, debido a las características propias de la piel del recién nacido prematuro y la presencia de ventilación mecánica no invasiva, que va a favorecer la aparición de UPP relacionadas con la presión que ejercen las diferentes partes (de la superficie de descanso, dispositivos terapéuticos) sobre la piel inmadura (18).

La definición de la UPP viene dada por las investigaciones realizadas sobre individuos adultos, donde el Consenso Internacional sigue trabajando para facilitar que la población neonatal y pediátrica también pueda ser incluida dentro de la misma. Por lo tanto el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras Por Presión (GNEAUPP) propuso en el 2014 la siguiente definición: una úlcera por presión es una lesión localizada en la piel y/o el tejido subyacente por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o la presión en combinación con las fuerzas de cizalla. En ocasiones, también pueden aparecer sobre los tejidos blandos sometidos a presión externa por diferentes materiales o dispositivos clínicos (8).

La formación está asociada a tres tipos de fuerzas; Presión, es una fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él. La formación depende tanto de la presión que se ejerce sobre una zona de la piel como del tiempo que se mantiene esa presión. La Fricción es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces por movimientos o arrastres de fricción espacialmente durante las movilizaciones y el Cizallamiento, combina los efectos de la presión y la fricción. Son fuerzas paralelas que se producen cuando dos superficies adyacentes deslizan una sobre otra. Esta lesión puede aparecer en cualquier lugar del cuerpo, dependiendo de la zona de piel que esté sometida a mayor presión. Habitualmente, las localizaciones más frecuentes van a ser las zonas de apoyo, que coinciden con prominencias o máximo relieve óseo (21).

Se plantea que los diferentes grados de úlceras tienen diferentes orígenes, por eso los grados 2 se asocian a fricción, y los grados 3 y 4 a fuerzas de cizallamiento y presión.

Sin embargo en los neonatos prematuros esta lesión se puede dar no necesariamente en zonas donde el hueso descansa sobre prominencia ósea sino en las zonas de la piel donde se apoyan sistemas terapéuticos o de diagnóstico, tales como el septum nasal por el uso de los prong nasales como parte del sistema de ventilación a presión positiva continua (CPAP) (18).

Según el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Ulceras Por Presión (GNEAUPP) clasifica a las úlceras por presión en cuatro categorías: Categoría I: Eritema No blanqueable en piel intacta de un área localizada generalmente sobre una prominencia ósea o tejido blando sometidos a presión externa por diferentes materiales o dispositivos clínicos. El área puede ser dolorosa, forme, suave, más caliente o más fría en comparación con los tejidos adyacentes, pudiendo presentar edema o induración (>15mm de diámetro). El enrojecimiento no blanqueante puede ser difícil de detectar en personas con tonos de piel oscura, por lo que es necesario valorar los cambios de temperatura, induración, y edemas de los tejidos. Su color puede diferir de la piel de los alrededores. Del cuerpo no sometido a presión, puede incluir cambios en uno o más de los siguientes aspectos. En comparación con un área adyacente u opuesta: Temperatura de la piel, consistencia del tejido y/o sensaciones (dolor, escozor) (20).

Categoría II: Pérdida parcial del espesor de la piel o ampolla, que afecta la epidermis, a dermis o a ambas. La úlcera superficial y tiene el aspecto de una abrasión o excoiación, de ampolla o flictenade la dermis que se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida normalmente rojo-rosado y sin la presencia de esfacelos. En esta categoría pueden darse confusiones con otras lesiones como las relacionadas con la humedad o la fricción. La valoración detallada de la lesión permite diferenciarlas, la existencia de signos de maceración orienta hacia las lesiones por humedad o la fricción. La valoración detallada de la lesión permite diferenciarlas; la existencia de signos de maceración orienta hacia lesiones por humedad, mientras que la presencia de ampollas o flictenas orienta

hacia la lesión por fricción, aunque también pueden existir lesiones combinadas. (20).

Categoría III: Pérdida Total Del Grosor De La Piel, es la pérdida completa del tejido dérmico. La grasa subcutánea puede ser visible, pero los huesos, tendones o músculos no están expuestos. Pueden presentar esfacelos y/o tejido necrótico. Varía según la localización anatómica. El puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo, que no tiene tejido subcutáneo, las úlceras pueden ser poco profundas. En contraste, las zonas de importante adiposidad pueden desarrollar úlceras de grado III extremadamente profundas. En cualquier caso el hueso, el músculo o el tendón no son visibles o directamente palpables. (20).

Categoría IV: Pérdida total del espesor de los tejidos (músculo/ hueso visible). Pueden presentar esfacelos y/o tejidos necróticos (húmedo o seco). A menudo también presenta cavitaciones y/o tunelaciones. La profundidad de la UPP de categoría IV también varía según la localización anatómica y el tejido subcutáneo que esta contenga. Las úlceras de categoría IV pueden extenderse a estructuras de soporte pudiendo darse con bastante frecuencia una osteomielitis u osteolitis. El hueso o músculo expuesto es visible o directamente palpable (20).

Un punto muy importante para la prevención de alguna de estas lesiones es la valoración. Es necesario valorar las localizaciones donde exista compresión prolongada entre la piel y una superficie o un dispositivo terapéutico o diagnóstico. No es necesario que existan dos planos duros (prominencia ósea y dispositivo). La lesión puede provocarse entre el dispositivo (plano duro) y una localización en tejidos blandos. La técnica usada en la fijación de los dispositivos puede incrementar el riesgo de padecer una UPP. La severidad de la lesión dependerá del tipo y fuerza aplicada (magnitud) en la fijación del dispositivo. Se ha de vigilar los puntos de presión en la piel producidos por los dispositivos terapéuticos o diagnósticos y realizar las intervenciones de prevención recomendadas.

Según la Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas recomienda sobre el uso de dispositivos causantes de UPP y su prevención retirar lo antes posible el tratamiento (CPAP), dejar un descanso de media hora entre las 4 a 6 horas de tratamiento, alternar el interfaz binasal con la máscara nasal en los neonatos con tratamiento, así como aplicar apósito o dispositivo de gel que redistribuya la presión (18).

En el medio se han desarrollado una variedad de apósitos para el tratamiento de estas lesiones que someten a dolor innecesario y daño prevenible al recién nacido. En la actualidad los estudios observacionales han permitido generar más pruebas a favor de su uso. El mayor problema lo encontramos en los tamaños y las contraindicaciones absolutas de algunos apósitos, están pensados para su uso en adultos, por lo que en la mayoría de las ocasiones los profesionales deben recortar el apósito (18).

Los hidrocoloides (DuoDERM , Comfeel Plus transparente, DuoDERM Extra Thin). son ampliamente usados en el manejo de úlceras por presión. Han sido recomendados para uso en úlceras por presión Categoría/Estadio II y III⁶ y se están utilizando cada vez más en el manejo de las úlceras por presión Categoría/Estadío I. Están constituidos por una capa de material formador de gel adherida a una película semipermeable o a una espuma de apoyo. La capa de gel consta de una matriz adhesiva que contiene una combinación de materiales absorbentes como carboximetilcelulosa sódica, pectina y gelatina. El apósito resultante es absorbente y autoadhesivo, incluso en condiciones de humedad. Aunque diferentes apósitos hidrocoloides pueden parecer similares, sus habilidades de manejo de los fluidos pueden diferir marcadamente. (21).

Muchos apósitos hidrocoloides están disponibles en una variedad de formas, tamaños y grosores. Algunos productos son muy delgados o tienen bordes ahusados que les confieren menos probabilidad de arrugarse, plegarse o enrollarse en los bordes. Estos productos más delgados también pueden ser semitransparentes,

permitiendo la visualización de la herida sin necesidad de retirar el apósito. Las variaciones en los materiales de apoyo pueden alterar el carácter ‘resbaladizo’ del apósito. Los apósitos que tienen una superficie externa más ‘resbaladiza’ reducen el coeficiente de fricción entre la superficie de apoyo y el paciente, y de este modo disminuyen la cantidad de rozamiento y fricción transmitidos a la piel subyacente. De este modo, pueden ayudar a reducir el riesgo de daño posterior (19). Los apósitos hidrocoloides tienen varias propiedades claves que son útiles en el manejo de las úlceras por presión, incluyendo: Producción de un medio ambiente húmedo para la herida, manejo del exudado, facilitar el desbridamiento autolítico, provisión de una barrera para los microorganismos, ayuda con el manejo del dolor (21).

Según la Guía de Referencia para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. De la Europeo de Úlceras por Presión (EPUAP) recomienda: Se debe considerar el uso de apósitos hidrocoloides para proteger las zonas del cuerpo que corran el riesgo de sufrir heridas por fricción o heridas provocadas por el esparadrapo y se debe retirar cuidadosamente los que estén situados sobre piel frágil para así reducir los daños en la piel (22)

Otros apósitos que existen para cumplir la misma función son los Apósitos de película transparente estéril (apósito de película transparente (OpSite, Tegaderm), constituido por una película transparente de poliuretano semipermeable, cubierta por un adhesivo hipoalergénico de acrilato, que no deja residuos y minimiza procesos de irritación cutánea. No se adhiere al tejido de cicatrización en medio húmedo. Protege la piel intacta o en riesgo de daño por roce y fricción, Desbridamiento autolítico, heridas superficiales limpias y con escaso exudado (quemaduras de primer grado, abrasiones, desgarros cutáneos, úlceras por presión de grado I y II), heridas postquirúrgicas y zona dadora de injerto, tejido hipertrófico o queloides y cuando sea apropiado como apósito secundario. La película transparente forma una barrera de protección sobre la zona de aplicación, impidiendo la entrada de virus, bacterias, suciedad, contaminantes, heces, orina y agua desde el exterior. Además, permite el baño, la ducha o el aseo del paciente y no compromete el normal intercambio gaseoso de la piel o las heridas (salida de CO₂ y vapor de agua; entrada de O₂). Es fundamental que la piel esté verdaderamente seca y sin vellos

antes de aplicar, de lo contrario la adhesión se verá afectada. No se debe utilizar en heridas muy exudativas. (22)

Según la Guía de Referencia para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. De la Europeo de Úlceras por Presión (EPUAP) recomienda: Considerar el uso de apósitos de película transparente para proteger las zonas del cuerpo que corran el riesgo de sufrir heridas por fricción o heridas provocadas por el esparadrapo, para el desbridamiento autolítico cuando el individuo no se encuentre inmunodeprimido, retirar con cuidado los apósitos transparentes que se encuentren sobre piel frágil para así reducir los daños en la piel., no utilizar apósitos de película transparente si la capa de tejido a cubrir tiene úlceras que exudan más de lo normal o en abundancia, no usarlos si van a cubrir apósitos con agentes desbridantes enzimáticos, geles o ungüentos (22).

El continuo desarrollo de nuevos productos destinados a favorecer la integridad cutánea nos ofrece una amplia gama de posibilidades. Realizar la elección correcta de acuerdo con las necesidades del paciente permitirá alcanzar mejores resultados (23).

3.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACION	INDICADORES
Prevenición de Lesión del septum nasal	Medidas de protección de la estructura laminar osteocartilaginosa ubicada en la parte media de la pirámide nasal, de disposición vertical y anteroposterior, forma la pared interna de ambas fosas nasales.	<p>1. Uso del apósito hidrocoloide</p> <p>2. Uso del apósito transparente.</p>	<p>Características de la estructura laminar osteocartilaginosa de la pirámide nasal protegido con el apósito hidrocoloide.</p> <p>Características de la estructura laminar osteocartilaginosa de la pirámide nasal protegido con el apósito transparente.</p>	<p>Características del septum nasal.</p> <p>a) Piel intacta: Tejido cutáneo integro.</p> <p>b) Hiperemia: Presencia hiperemia sin blanqueo y la piel intacta (Estadio I)</p> <p>c) Flictena: Pérdida parcial del espesor de la piel o ampolla. (Estadio II)</p> <p>d) Costra: Formación de costra seca (Estadio III)</p> <p>e) Necrosis: Pérdida total del espesor de los tejidos (Estadio IV)</p>

CAPÍTULO IV

MATERIAL Y MÉTODO

4.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

El estudio será de tipo descriptivo observacional, cuasi experimental el cual se realizara durante los meses de Abril-Junio 2017.

4.2. AREA DE ESTUDIO

El estudio se realizara en el Instituto Nacional Materno Perinatal De Lima, el servicio de neonatología.

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

Estará conformada por todos los neonatos prematuros hospitalizados durante el periodo abril-junio 2017, se serán aproximadamente 130 pacientes.

Muestra:

Para la selección de muestra se usara el Método no probabilístico por conveniencia, estará conformada por todos los recién nacidos prematuros que cumplan con los criterios de inclusión.

Para la separación de los grupos designados el uso de apósito hidrocólicoide y apósito transparente será de manera aleatoria simple.

Criterios de Inclusión:

- Neonatos prematuros menores de 36 semanas de edad gestacional y mayores de 28 semanas.
- Neonatos que tengan indicación de ventilación a presión positiva continua o hayan iniciado el tratamiento no mayor a 6 horas.
- Neonatos que tengan consentimiento firmado por alguno de sus padres.
(Anexo 1)

Términos de Exclusión:

- Neonatos que hayan iniciado el tratamiento de ventilación a presión positiva continua mayor a 6 horas.
- Neonato con alguna deformidad nasal congénita.

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica para la recolección de los datos se realizara a través de la observación directa al recién nacido y se aplicara una lista de chequeo diseñado por las investigadoras estructuradas de la siguiente manera:

Consta de dos partes, la primera describe datos de filiación y datos Generales código del paciente, sexo, edad gestacional, tiempo de tratamiento con CPAP, tipo de apósito que está usando).

La segunda parte es relativa a la evaluación del tabique nasal de acuerdo a la clasificación propuesta por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Ulceras Por Presión (GNEAUPP).

4.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

El instrumento Sera sometido a validez de contenido y constructo a través del juicio de expertos con la participación 7 profesionales enfermería y posteriormente se realizara la prueba piloto en 10 pacientes que no formaran parte del estudio.

4.6. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

El estudio cumplirá los siguientes momentos:

Primer Momento:

El equipo de investigación solicitara a la jefatura de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales fecha para reunión en la que se socializara el trabajo de investigación, dando a conocer el propósito, diseño de estudio y cronograma de actividades planificadas.

Se realizara las coordinaciones con jefe de enfermería de la unidad sobre los horarios de ingreso del equipo investigador.

Se realizara reunión con el personal de enfermería para la socialización del proyecto de investigación posteriormente se solicitara la firma del compromiso para los deseen participar en el estudio.

Reunión de las enfermeras que participaran en el estudio para socializar la guía de aplicación y homologación de criterios, con el fin de disminuir otros factores que puedan influir en el estudio, y también se solicitara su compromiso con el mismo. (Anexo2)

Segundo Momento:

Se realizará la selección de la muestra mediante el método no probabilístico por conveniencia, estará conformada por todos los recién nacidos prematuros que cumplan con los criterios de inclusión.

Se procederá a la separación de los grupos, grupo A= Usaran apósito Hidrocoloide y grupo B= Usara apósito transparente.

Posteriormente se explicara a los padres de los recién nacidos seleccionados sobre el estudio, se absolverán dudas y se solicitara la firma del consentimiento a los que deseen participar.

Tercer Momento:

La colocación de los apósitos a ambos grupos como parte de los cuidados de enfermería será llevada a cabo por el personal de enfermería. Para la recolección de datos, evaluación y seguimiento de la zona nasal del bebé se formulara un Instrumentos el que consta de dos partes, la primera describe datos de filiación y generales (código del paciente, sexo, edad gestacional, tiempo de tratamiento con CPAP, tipo de apósito que está usando). La segunda parte es relativa a la evaluación del tabique nasal de acuerdo a la clasificación propuesta por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Ulceras Por Presión (GNEAUPP)

El seguimiento del recién nacidos será para un período de observación de 168 horas (7 días) la primera observación será a las 12 horas, la segunda a las 24 horas, 48 horas y cada 12 horas sucesivamente.

4.7. TABULACION Y ANALISIS:

Los datos recolectados serán procesados, codificados e ingresados a una base de datos diseñados en Excel, los resultados serán analizados a través del estadígrafo de comparación del paquete SPSS, T de Students para muestras relacionadas.

CAPITULO V

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1. CONSIDERACIONES ÉTICAS

- **Autonomía:** Por ser la población en estudio totalmente dependiente, la aplicación de este principio se realizará mediante la firma del consentimiento por parte de los padres, quienes tomaran la decisión de manera libre e informada la participación de sus hijos en el estudio.
- **Beneficencia:** Luego de finalizado el recojo de los datos, se procederá a realizar una reunión con personal de enfermería que participaron en el estudio para brindar la información obtenida que servirá para prevenir algún daño y contribuir al bienestar del neonato y su familia.
- **No maleficencia:** La participación en esta investigación no causará ningún daño o riesgo a los participantes.
- **Justicia:** Los participantes de la investigación tendrán garantizado un trato justo, la reserva de su identidad y la utilización de la información brindada para fines exclusivamente científicos.

5.2. CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

El estudio cumplirá los siguientes procedimientos:

- Inscripción en la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería de la UPCH.
- Presentación del Proyecto al Comité de Ética de la UPCH.
- Presentación de Carta de Autorización al Hospital donde se realizará el estudio.
- Coordinación con las Jefaturas de Enfermería correspondientes.

RECURSOS HUMANOS

- Investigadores:

Lic. Enf. Llamoctanta Rios Milly Licet

Lic. Enf. Maldonado Valenzuela Lisseth

Lic. Enf. Villa Ricapa Linda Flor

- Asesor metodológico o técnico: Elena Sabina Tam Phum
- Asesor Estadístico
- Apoyo secretarial

FINANCIAMIENTO

- Autofinanciado

PRESUPUESTO

RECURSOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Hojas bond	500 unid.	0.10	50.00
Internet	50 hrs	1.00	50.00
Impresiones	180 pag.	0.20	36.00
Fotocopias	180 pag.	0.10	18.00
Sobres Manila	5 unid.	0.50	2.50
Folder + Faster	6 unid.	1.00	6.00
Apósitos Hidrocoloides	20 unid.	30.00	600.00
Apósitos Trasparentes	30 unid.	15.00	450.00
Empastado	5 ejem.	30.00	150.00
CD	5 unid.	1.00	5.00
Movilidad Local	30 pasaj.	5.00	150.00
Movilidad Provincial	10 pasaj.	30.00	300.00
Refrigerios	50 unid.	0.50	25.00
Total			1842.5

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES AÑO - 2017

ACTIVIDADES	FEB/MAR				ABR/JUN				JUL/AGOS			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Validación del instrumento	X	X	X	X								
Recolección de datos					X	X	X	X				
Tabulación y análisis									X	X		
Discusión											X	
Conclusiones y recomendaciones												X

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Freire S, Lucena M, Cabral N, Vieira D, Pedrosa L. Lesión de tabique nasal en neonatos pretérmino en el uso de prongs nasales. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2014, Sep. [citado el 9 de mayo 2016]. Disponible desde: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/es_0104-1169-rlae-22-05-00826.pdf
- (2) Hua L. Apósito Hidrocoloide en Prevención del Trauma Nasal Secundario a ventilación a Presión Positiva Continua En Recién Nacidos Prematuros. World J Emerg Med. 2014, [Internet]. [citado el 9 de mayo 2016]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4163817/>.
- (3) Lindo G. Lesión nasal por CPAP en UCI neonatal. 2012. [Internet]. Disponible desde: http://gidems.pucp.edu.pe/documentos/pasantias/pasantias_febrero_2012/GISELLA%20LINDO%20CHING%20-%20LESION%20NASAL%20POR%20CPAP%20EN%20UCI%20NEONATAL.pdf
- (4) Günlemez A. Efecto de la cubierta de gel de silicona en una lesión nasal asociada con CPAP nasal en neonatos prematuros. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014. [Internet]. [citado el 9 de mayo 2016]. Disponible desde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19430064>.
- (5) Fischer C, Bertelle V, Hohlfeld J, Forcada M, Sradelman C, Francois J. Traumatismo nasal debido a la presión positiva continua en los recién nacidos. 2010. [Internet]. [citado el 9 de mayo 2016]. Disponible desde: <http://fn.bmj.com/content/early/2010/06/25/adc.2009.179416.short>
- (6) Medeiros R, Costa AL, Ferreira AC, Sales Santos RC. Frecuencia de Lesión Nasal en Neonatos Causada por la Presión Positiva Continua en las Vías Aéreas con Prongs. 2009. [Internet]. Disponible desde: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/es_09.pdf.
- (7) OMS. [internet]. [citado el 2 de diciembre 2016]. Disponible desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>

- (8) García P. Adaptación cultural y validación de la escala de valoración de riesgo de desarrollar úlceras por presión en neonatos hospitalizados. [tesis doctoral]. Alicante: Universidad de Alicante, 2011. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/52058/1/tesis_pablo_garcia_molina.pdf
- (9) Wolf K, Goldsmith L, Katz S, Gilchrist B, Paller A, Leffell D. Dermatología en medicina general. [internet]. Madrid: Medica Panamericana S.A; 2009 [citado el 2 de diciembre 2016]. Disponible desde: <https://books.google.com.pe/books?id=7VUtAPt1FH0C&pg=PA66&dq=desarrollo+de+la+piel&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiYtcL4rrrQAhXKLyYKHxI3BScQ6AEIjAA#v=onepage&q=desarrollo%20de%20la%20piel&f=false>
- (10) Zurita E, Gallardo A, Cohen R, Ferreiro M. Embriología cutánea. Dermatología venezolana. [internet]. 2008. [citado el 3 de diciembre 2016]. Disponible en: <http://revista.svderma.org/index.php/ojs/article/viewFile/52/52>
- (11) Nascimento R, Pantoja M. Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal. [internet]. Buenos Aires: Medica Panamericana S.A; 2008 [citado el 3 de diciembre del 2016]. Disponible desde: <https://books.google.com.pe/books?id=M7Flh5smsIQC&pg=PA32&dq=la+piel+d+el+recien+nacido&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwixj7CFr7rQAhUMySYKHfFD1UQ6AEIMjAB#v=onepage&q=la%20piel%20del%20recien%20nacido&f=false>
- (12) Balza A, Fernandez M. El bebe prematuro. [internet]. España: Unidad de Comunicación Hospital Universitario Donostia. 2011 [citado el 3 de diciembre 2016]. Disponible desde: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia_Bebe_Prematuro_C.pdf

- (13) García A, Quero J. La piel. [internet]. Madrid: Diaz de Santos. 2012 [citado el 3 de diciembre 2016]. Disponible desde: <https://books.google.com.pe/books?id=285fdltb6DIC&printsec=frontcover&dq=desarrollo+de+la+piel&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiYtcL4rrrQAhXKLyYKHx13BScQ6AEIKDAB#v=onepage&q=desarrollo%20de%20la%20piel&f=false>.
- (14) Magaña M. Guía de Dermatología Pediátrica. [internet]. México: medica panamericana. [citado el 3 de diciembre 2016]. Disponible desde: <https://books.google.com.pe/books?id=Q2VydBIXRiQC&pg=PA27&dq=la+piel+del+recien+nacido&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwixj7CFr7rQAhUMySYKHf1D1UQ6AEILDAA#v=onepage&q=la%20piel%20del%20recien%20nacido&f=true>
- (15) OMS. [internet]. [citado el 4 de diciembre 2016]. Disponible desde: http://www.who.int/features/qa/preterm_health_challenges/es/
- (16) Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de práctica clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología. [internet]. [citado el 5 de diciembre 2016]. Disponible en: file:///C:/Users/usuario/Downloads/Gu%C3%ADa_de_procedimientos_Neonatolog%C3%ADa--551443507%255b1%255d.pdf
- (17) Jornadas Argentinas de Enfermería Neonatal. 1º de octubre de 2010. Ciudad Autónoma de Buenos Aires,[internet]. [citado el 5 de diciembre 2016]. Disponible en: <http://www.sap.org.ar/docs/congresos/2010/neo/roppelventilacion.pdf>
- (18) Alepuz L, Benítez J, Casaña J, Clement J, Fomes B, García P, et al. Guía práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas. [internet]. 2012. [citado el 4 de diciembre 2016]. Disponible desde: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_520_Ulceras_por_presion_compl.pdf

- (19) MINSALUD. Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. Colombia. Ministerio de salud y protección social.
- (20) García F, Soldevilla J, Pancorbo P, Verdu J, Lopez P, Rodriguez M, et al. Clasificación y categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Logroño: Grupo nacional para el estudio y asesoramiento de las úlceras por presión y heridas crónicas. 2014. Serie de documentos técnico GNEAUPP n° II.
- (21) Fletcher J, Moore Z, Anderson I, Matsuzaki K. Úlceras por presión e hidrocoloides. [internet]. 2011. [citado el 4 de diciembre 2016]. Disponible desde: http://www.woundsinternational.com/media/issues/559/files/content_10350.pdf
- (22) Panel Consultivo Europeo para las Úlceras por Presión (EPUAP) y el Panel Consultivo Nacional para las Úlceras por Presión (NPUAP). Tratamiento de las úlceras por presión – guía rápida. Washington DC.
- (23) Valverde R, Turturici M. [internet]. [citado el 5 de diciembre 2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0320075200500030000
[8](#)

ANEXO 1

Consentimiento Para Participar En Un Estudio De Investigación

- (PADRES) -

Instituciones : Universidad Cayetano Heredia – UPCH, Instituto Nacional Materno Perinatal.

Investigadores: Lic. Enf. Llamoctanta Rios Milly Licet, Lic. Enf. Maldonado Valenzuela Lisseth, Lic. Enf. Villa Ricapa Linda Flor.

Título: Efectividad del uso del apósito hidrocoloide en relación con el apósito transparente para la prevención de lesión del septum nasal en neonatos prematuros con CPAP.

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio llamado: “Efectividad del uso del apósito hidrocoloide en relación con el apósito transparente para la prevención de lesión del septum nasal en neonatos prematuros con CPAP”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, etc. Estamos realizando este estudio para Proponer al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos neonatales el uso del apósito con mayor eficacia en la prevención de lesiones de septum nasal en el recién nacido sometido a ventilación a presión positiva continua.

Procedimientos:

Si usted decide que su hijo participe en el estudio se realizara lo siguiente:

1. De los niños participantes se seleccionara de manera al azar un grupo que usaran protección a nivel del septum nasal con apósito hidrocoloide y otro grupo usara apósito trasparente, como parte de los cuidados de enfermería en un recién nacido en ventilación a presión positiva de la vía aérea.
2. Se realizara el seguimiento debido para valorar el estado del tejido tegumentario del septum nasal.

Riesgos:

No se prevén riesgos para su hijo(a) por participar en esta fase del estudio ya que ambos usaran alguno de estos dos apósitos. Sin embargo alguna lesión en la zona del septum podría aparecer por otros factores (Alergia al apósito, factores mecánicos, factor tiempo, etc.) mas no por el uso del apósito.

La colocación de los apósitos no es un procedimiento que les genere dolor, sin embargo el retiro de ellos de una manera inadecuada podría ocasionar dolor leve.

Beneficios:

Su hijo otros niños que reciban este tratamiento de oxigenoterapia se beneficiarán pues finalmente se conocerá cuál de ellos beneficia y causa menor riesgo de lesión de septum nasal, colaborando así con el bienestar de los recién nacidos sometidos este tratamiento. Los costos de todos los insumos serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada porque su hijo participe en el estudio .Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con el estudio.

Confidencialidad:

Nosotros aplicaremos un instrumentos general para todos los participantes, en el cual no se consignara en ningún momentos nombre y/o apellidos de su hijo, es decir será de manera anónima, pero si otros datos como edad gestacional, sexo y tiempo de vida.

Uso de la información obtenida:

Información que será difundida de manera general como parte estadística en los resultados del estudio.

Derechos del paciente:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a los investigadores al teléfono 978423344.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al Telf.: 01-3190000 anexo 2271.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Padre o apoderado

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO 2
INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE ZONA DE PRESION

GUIA DE OBSERVACION

CODIGO DE PACIENTE

Datos de Filiación:

Historia Clínica:.....

Edad Gestacional:

Diagnóstico:

Valoración:

Fecha de Inicio de CPAP:

Días en CPAP:.....

INSTRUCCIONES:

- Coloque en la parte superior del siguiente recuadro la fecha correspondiente a la evaluación del septum nasal.
- Posteriormente clasifique según el cuadro de convenciones mostrado y coloque la inicial que crea correspondiente. Esta ira dentro del recuadro (M) si la evaluación es por la mañana y (T) si es por la tarde.

FECHA														
ZONA DE PRESION	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T
Septum Nasal														

CONVENCIONES	
Piel intacta:	P
Hiperemia:	H
Flictena:	F
Costra:	C
Necrosis:	N

Glosario:

Piel intacta: Tejido cutáneo integro.

Hiperemia: Presencia hiperemia sin blanqueo y la piel intacta (Estadio I)

Flictena: Pérdida parcial del espesor de la piel o ampolla. (Estadio II)

Costra: Formación de costra seca (Estadio III)

Necrosis: Pérdida total del espesor de los tejidos (Estadio IV)