

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**EFICACIA DEL APÓSITO ADHESIVO TRANSPARENTE EN LA  
PREVENCIÓN DEL RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD  
CUTÁNEA EN NEONATOS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL  
NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2016**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**YUBISSA MARILIA MAMANI GUZMÁN**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**PUNO- PERÚ**

**2017**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



EFICACIA DEL APÓSITO ADHESIVO TRANSPARENTE EN LA PREVENCIÓN DEL  
RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA EN NEONATOS DEL  
HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2016

TESIS PRESENTADA POR:

**YUBISSA MARILIA MAMANI GUZMAN**

Fecha de sustentación: 18 - abril - 2017

PARA OPTAR EL TITULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR EL JURADO FIRMANTE CONFORMADO POR:

PRESIDENTE DEL JURADO	:	 ..... Enf. AGRIPINA MARÍA ÁPAZA ALVAREZ
PRIMER JURADO	:	 ..... M.Sc. RICARDO DARIO NEYRA MENENDEZ
SEGUNDO JURADO	:	 ..... Lic. JULIA BELIZARIO GUTIERREZ
TERCER JURADO	:	 ..... Dra. FRIDA JUDITH MÁLAGA YANQUI

PUNO - PERÚ  
2017

Línea : Salud del recién nacido, del niño, del escolar y adolescente.  
 Área : Del niño.  
 Tema : Cuidados enfermeros en el recién nacido de alto riesgo.

## DEDICATORIA

*A Dios, por darme la dicha de vivir y por estar en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo este tiempo.*

*A mi amada madre, Haydee Guzmán Ticona, por todo su apoyo incondicional, por su sacrificio, comprensión, apoyo moral y espiritual que me permitió culminar con este sueño que ahora ya es una realidad.*

*A mi Abuelo Juan de Mata Guzmán Pineda y a mi abuela Luzmila Ticona Loza a ambos porque desde el cielo sé que día a día me brindan su fuerza y me impulsan a seguir creciendo profesionalmente. Y a todas aquellas personas que me brindaron sus consejos, tiempo y apoyo.*

**YUBISSA MARILIA**

## AGRADECIMIENTO

*A mi alma mater, la UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO por haberme brindado toda la formación profesional, la cual abre sus puertas a jóvenes como yo, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.*

*A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por su labor de impartir conocimientos, habilidades, destrezas y experiencias durante toda nuestra formación académica y profesional.*

*Un sincero agradecimiento a mi asesora y directora de tesis: Dra. Frida Judith Málaga Yanqui por su conducción, por las constantes orientaciones, apoyo moral y emocional durante el desarrollo del presente trabajo.*

*Y mis sinceros reconocimientos a los miembros del jurado: Enf. Agripina María Apaza Álvarez, M.Sc. Ricardo Darío Neyra Menéndez y la Lic. Julia Belizario Gutiérrez por sus aportes y orientación en el presente trabajo.*

*A las autoridades del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, al Servicio de NEONATOLOGÍA, a la jefa del servicio Lic. Elizabeth Linarez Paniagua y a todas las enfermeras, técnicas de enfermería y todo el personal que labora por brindarme el apoyo en la ejecución del presente trabajo.*

**YUBISSA MARILIA**

**INDICE**

ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
ÍNDICE DE ACRONIMOS	
RESUMEN .....	8
ABSTRACT.....	9
CAPITULO I .....	10
I.    INTRODUCCIÓN.....	10
1.1    EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	10
1.2    ANTECEDENTES DEL PROYECTO.....	15
1.3    FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	17
1.4    IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO.....	17
1.5    OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	19
1.6    CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN.....	20
CAPITULO II .....	21
II.    REVISIÓN DE LITERATURA .....	21
2.1    MARCO TEÓRICO.....	21
2.2    MARCO CONCEPTUAL .....	37
2.3    HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	39
CAPITULO III .....	40
III.    MATERIAL Y MÉTODOS .....	40
3.1    TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	40
3.2    POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.3    TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	42
3.4    PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	43
3.5    PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	45
CAPITULO IV .....	47
IV.    RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	47
4.1    RESULTADOS .....	47
4.2    DISCUSIÓN.....	55
CONCLUSIONES .....	61
RECOMENDACIONES .....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	64
ANEXOS .....	69

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1</b>	LESIONES CUTÁNEAS POR REACCIÓN MECÁNICA EN ZONA DE FIJACIÓN CON APOSITO ADHESIVO TRANSPARENTE; TRANSCURRIDOS 5 DÍAS, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2016.	46
<b>TABLA 2</b>	LESIONES CUTÁNEAS POR REACCIÓN QUÍMICA EN ZONA DE FIJACIÓN CON APOSITO ADHESIVO TRANSPARENTE; TRANSCURRIDOS 5 DÍAS, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2016.	48
<b>TABLA 3</b>	LESIONES CUTÁNEAS POR REACCIÓN ALÉRGICA EN ZONA DE FIJACIÓN CON APOSITO ADHESIVO TRANSPARENTE; TRANSCURRIDOS 5 DÍAS, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2016.	50
<b>TABLA 4</b>	EFICACIA DEL APÓSITO ADHESIVO TRANSPARENTE EN EL RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA EN NEONATOS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2016.	52

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>FIGURA 1</b>	LESIONES CUTÁNEAS POR REACCIÓN MECÁNICA EN ZONA DE FIJACIÓN CON APOSITO ADHESIVO TRANSPARENTE; TRANSCURRIDOS 5 DÍAS, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2016.	47
<b>FIGURA 2</b>	LESIONES CUTÁNEAS POR REACCIÓN QUÍMICA EN ZONA DE FIJACIÓN CON APOSITO ADHESIVO TRANSPARENTE; TRANSCURRIDOS 5 DÍAS, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2016.	49
<b>FIGURA 3</b>	LESIONES CUTÁNEAS POR REACCIÓN ALÉRGICA EN ZONA DE FIJACIÓN CON APOSITO ADHESIVO TRANSPARENTE; TRANSCURRIDOS 5 DÍAS, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2016.	51
<b>FIGURA 4</b>	EFICACIA DEL APÓSITO ADHESIVO TRANSPARENTE EN EL RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA EN NEONATOS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2016.	53

## ÍNDICE DE ACRÓNICOS

<b>CPAP</b>	Continuous Positive Airway Pressure (presión aérea positiva continua nasal)
<b>CVP</b>	Catéter Venoso Periférico
<b>IIV</b>	Infección Intra Venosa
<b>INS</b>	Instituto de la Sociedad de Enfermería
<b>NANDA</b>	Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>PIC</b>	Catéter Intravenoso Periférico
<b>RC</b>	Relacionado con catéter
<b>RUV</b>	Rayos Ultra Violeta
<b>TI</b>	Terapia Intravenosa
<b>TOT</b>	Tubo Oro Traqueal
<b>UCI</b>	Unidad de Cuidados Intensivos
<b>UCIN</b>	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
<b>3M</b>	Compañía Minería y Fabricación de Minnesota

## RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la eficacia del apósito adhesivo transparente en la prevención del riesgo de deterioro de la integridad cutánea en neonatos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2016. El estudio fue de tipo pre-experimental con diseño de solo post test. La población de estudio estuvo conformada por 248 neonatos nacidos de enero a marzo del año 2016 con una muestra de 24 neonatos. Se aplicó la técnica de la observación y como instrumento una ficha de observación. El análisis de los datos se realizó con la estadística descriptiva porcentual y la comprobación de la hipótesis con la prueba estadística de chi cuadrada. Los resultados encontrados en el estudio son: El 100% de los neonatos no presentaron lesión por reacción mecánica, el 16.67% presentó lesión por reacción química, en igual porcentaje lesión por reacción alérgica. Por tanto, se concluye que el apósito adhesivo transparente es eficaz ( $p=0.000$ ) en la prevención del riesgo de deterioro de la integridad cutánea, porque las lesiones presentadas son menores al 50%.

**Palabras claves (Keywords):** riesgo, deterioro, integridad cutánea, apósito adhesivo, catéter periférico, recién nacido.



## ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of determining the efficacy of the transparent adhesive dressing in the prevention of the risk of deterioration of skin integrity in neonates of the Regional Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2016. The Study was of pre-experimental type with post-test only design. The study population consisted of 248 infants born from January to March of the year 2016 and sample of 24 infants. The observation technique was applied and as an instrument an observation sheet. The analysis of the data was performed with the percentage descriptive statistics and the hypothesis test with the statistical test for proportions. The results found in the study were: 100% of the infants had no mechanical injury, 16.67% had a chemical reaction lesion, and the same percentage had an allergic reaction. Therefore, it is concluded that transparent adhesive dressing is effective ( $p = 0.000$ ) in preventing the risk of deterioration of cutaneous integrity, because the lesions presented are less than 50%.

**Key words:** risk, deterioration, cutaneous integrity, adhesive dressing, peripheral catheter, newborn.

## CAPITULO I

### I. INTRODUCCIÓN

#### 1.1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Debido al tipo de niños que ingresan a la UCIN, casi siempre es necesario conseguir un acceso venoso seguro y eficaz puesto que van a requerir tratamiento y nutrición parenteral por largos periodos de tiempo. Por tal razón la instalación de un catéter venoso periférico es una técnica realizada de forma muy frecuente por el profesional de enfermería en los diferentes centros hospitalarios, por lo que al personal de enfermería que se encuentra encargado de llevarlo a cabo le es exigido conocimiento, habilidad, eficiencia y una adecuada evaluación clínica del usuario. Desde el enfoque de enfermería, la prevención de complicaciones está dirigida a mantener el cuidado del sitio de inserción, así como la fijación, observando de manera diaria el sitio para detectar señales de infecciones relacionadas, ya sea por los catéteres o por el material utilizado para su fijación. Siguiendo rutinariamente las políticas y procedimientos de la institución. Al respecto y según la recomendación de la Sociedad de Enfermeras Debe alternarse los sitios periféricos de infusión con frecuencia, debiendo hacerlo cada 72 horas hecho que muchas veces impide una adecuada atención dada la dificultad de punción de algunos neonatos <sup>(1)</sup>.

La terapia intravenosa (TI) es uno de los procedimientos que requieren innovaciones en la práctica de enfermería, basado en el análisis científico que ayuda a mejorar los resultados de la atención, más concretamente, la asertividad durante el uso del catéter intravenoso periférico (PIC) y el tiempo de permanencia del catéter más largo <sup>(2)</sup>.

En la administración de fármacos y soluciones por vía Intra Venosa, la fijación de la cánula en forma inadecuada, sin realizar el procedimiento correcto puede provocar lesiones cutáneas, que ponen en riesgo de deterioro de la integridad de la piel <sup>(3) (4)</sup>.

Además los neonatos por estar aún en sus primeras semanas de vida al realizar el procedimiento de canalización venosa periférica el acceso es un tanto difícil ya que a veces no se logra en la primera oportunidad, pero una vez logrado se requiere del uso de férulas y esparadrapo con el cual se cubre casi todo el antebrazo lo cual impide la visualización de cualquier complicación, por ello la tecnología que ofrece la fijación con el apósito adhesivo transparente en la labor de enfermería es prevenir lesiones cutáneas derivadas de la aplicación de este procedimiento <sup>(5)</sup>.

La presencia de una lesión cutánea en la zona de inserción hace más vulnerable al neonato a adquirir infecciones intrahospitalarias; porque, la dermis no se desarrolla completamente hasta después del nacimiento. En un recién nacido de término la dermis tiene sólo el 60% de grosor de la dermis del adulto. Las fibrillas de conexión entre la epidermis y dermis se reducen en número y son

más espaciadas en la piel de los recién nacidos prematuros, haciéndola más vulnerable a la lesión, especialmente por los productos adhesivos (abrasión epidérmica) <sup>(6)</sup>.

Un estudio sobre el tiempo de permanencia de acuerdo con el tipo de apósitos de fijación desarrollado por enfermeras y publicado en la Revista Latino Americana de Enfermería en 2005, demostró que el tipo de apósito ejerció una influencia significativa ( $p = 0,022$ ) en el tiempo promedio de permanencia de los apósitos, concluyendo que el apósito adhesivo transparente mantiene el catéter por más tiempo <sup>(7)</sup>.

Otro estudio demostró que, los apósitos (materiales de sujeción de catéteres periféricos) influyen en los motivos de retirada del catéter y la ocurrencia de eventos adversos. Además señaló que el apósito (esparadrapo) con gasa (53.3%), en comparación con los otros grupos estudiados con cinta adhesiva y película transparente, presentó una menor proporción de eventos adversos ( $p= 0,002$ ) <sup>(8)</sup>. Otro estudio para discernir si la etiología de la lesión que presentaba una paciente relacionada con el uso del esparadrapo se debía a una causa alérgica o mecánica; realizó la prueba del parche y demostró algún tipo de lesión mecánica tras el despegue del esparadrapo que se originó por la fuerza de rozamiento <sup>(9)</sup>.

Un estudio realizado en el año 2002 en España sobre la “Comparación de un apósito transparente y otro de gasa, con el objetivo de comparar la utilidad, ventajas e inconvenientes de un apósito transparente y un apósito de gasa

dentro de un protocolo para el mantenimiento de vías venosas periféricas. Este estudio fue prospectivo y randomizado, mediante el cual se asignó de manera aleatoria a los pacientes en las ramas de tratamiento, para así balancear las características entre los grupos experimental y control, tomando en cuenta las características clínicas basales de los pacientes y el número de ellos incluido sean similares en cada grupo. Los autores concluyeron que; la facilidad y rapidez de colocación de dicho apósito, la visualización de la zona de inserción de la cánula, y una mayor detección precoz de la flebitis determinaron la eficacia del apósito adhesivo transparente <sup>(10)</sup>.

Los estudios internacionales que anteceden evidencian que la utilización de los apósitos adhesivos transparentes utilizados en la unidad de neonatología no reportan complicaciones; mientras los últimos estudios señalan que la fijación con apósitos de gasa no permite visualizar el sitio de inserción por lo tanto no contribuye a prevenir anticipadamente lesiones cutáneas derivadas de la aplicación del procedimiento.

Esta situación no es ajena en el servicio de Neonatología del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno; según los registros del servicio de Vigilancia Epidemiológica en el año 2014 se registraron 14 casos catalogados como infecciones de torrente sanguíneo asociadas a catéter periférico en neonatos; esta cifra aunque disminuye en el año 2015 a 9 casos, en el servicio no se reportan todas las lesiones que ocurren a consecuencia de la sujeción por considerarse leve. A la indagación de datos en el servicio sobre este problema

se menciona que no existe la cultura de registro, son pocos los profesionales que registran estos hechos.

Sobre el uso se escucha con frecuencia a los profesionales de enfermería que el apósito adhesivo transparente aplicado ha favorecido a la disminución de lesiones en la piel; el mismo que es aplicando por el periodo de 3 días y no como lo recomienda la literatura; ya que los neonatos que ingresan a UCI y referidos permanecen hospitalizados aproximadamente de 7 a 15 días, en los que requiere permanecer con este dispositivo para su tratamiento.

La remoción frecuente viene ocasionando mayores gastos a la Estrategia Materno Neonatal y Recién Nacido con Complicaciones que requiere UCIN, es la que financia la compra del apósito adhesivo transparente para utilizarlo en el servicio de neonatología y se distribuye a cada enfermera con cargo para disminuir la cantidad de materiales que se utilizan para este procedimiento.

Un apósito aplicado inadecuadamente aumenta el riesgo de lesiones por acción mecánica, química o alérgica; ya que la acción de pistonéo del catéter puede permitir la migración de microorganismos a lo largo del catéter y en la circulación sistémica <sup>(11)</sup>. Estas complicaciones innecesarias pueden dar lugar a retrasos en el tratamiento y aumentan la duración de la estancia hospitalaria <sup>(12)</sup>. También repercuten sobre los recursos de salud, ya que el reemplazo frecuente aumenta los costos de tratamiento <sup>(13)</sup>.

Por otro lado, sobre la utilidad de estos dispositivos de aseguramiento no está del todo investigado. El estudio realizado por Marsh N, Webster J, Mihala G,

Rickard CM <sup>(14)</sup>. Señala que se necesitan ensayos independientes adicionales de alta calidad para evaluar los múltiples productos tradicionales, así como los más nuevos, de amplio uso. Debido a las grandes diferencias de costo entre algunos apósitos de aseguramiento diferentes, los ensayos futuros deben incluir un análisis consistente de la relación entre costo y eficacia.

Bajo estas consideraciones, el estudio propone el uso del apósito adhesivo por un periodo mayor a 3 días, porque la aplicación del apósito por 5 y hasta 7 días contribuirá a la reducción de costos y la disminución de la manipulación de la piel en la zona de fijación.

Sobre la acción de este apósito adhesivo son pocos los estudios a nivel internacional y ausentes a nivel nacional y local; tampoco existen registros que puedan mostrar la presencia de lesiones que puede causar este material; situación que motiva realizar el presente estudio, para demostrar la eficacia del apósito adhesivo transparente y su correcta aplicación y ejecución del procedimiento por el profesional de enfermería en la prevención del riesgo de deterioro de la integridad cutánea.

## 1.2 ANTECEDENTES DEL PROYECTO

En la búsqueda de antecedentes de estudio no se han encontrado trabajos similares, sin embargo se detallan algunos trabajos donde se recomienda estudios más amplios.

### A Nivel Internacional

El estudio sobre el “Uso de la película transparente de poliuretano en el catéter venoso central de larga permanencia” tuvo como objetivo analizar la frecuencia de infección relacionada al catéter y la toxicidad cutánea en la utilización del curativo de poliuretano en el catéter de Hickman implantado en pacientes sometidos al trasplante de células tronco hematopoyéticas alogénicas. Para esto se realizó una serie de 10 casos. El exudado estuvo presente en promedio por 12 días, siendo necesario el uso del curativo de gasa estéril con cinta adhesiva por 12,9 días (promedio). El curativo de poliuretano fue utilizado en promedio por 15,1 días. La retirada precoz del catéter debido a surgimiento de infección ocurrió en cuatro casos. El mayor grado de toxicidad cutánea ocurrió en un caso que se utilizó el curativo de gasa y en tres casos que utilizaron la película. La película transparente permitió la visualización del sitio de salida del catéter y la realización del cambio en intervalos mayores <sup>(15)</sup>.

Otro estudio realizado con el objetivo de categorizar la etiología de las principales lesiones en la piel de los recién nacidos críticos en una unidad de cuidado intensivo neonatal en la ciudad de Medellín año 2016, realizó un análisis retrospectivo de los reportes del año 2015 realizados en el sistema de mejoramiento continuo de la calidad de la institución, por pérdida de la integridad de la piel en la población neonatal. Se realizó una revisión exhaustiva de la historia clínica y se definieron los criterios de clasificación en las siguientes categorías, lesiones por presión y estadio de las mismas, lesiones en la piel asociadas al uso de dispositivos y/o adhesivos, y principales dispositivos que las causan y lesiones en la piel asociadas a la exposición a la humedad. Dentro de



algunos resultados de un total de 173 reportes de lesiones en la piel, 53% estaban asociadas al uso de dispositivos y /o adhesivos, el 32% Lesiones en la piel asociadas a la presión y cerca del 13 % asociadas a la exposición de la piel a la humedad. El 25% de las lesiones asociadas al uso de dispositivos fueron ocasionadas por el uso de CPAP (Dispositivo de presión positiva continua en la vía aérea), cerca del 15% por la inmovilización de catéteres y cerca del 10% ocasionadas por la fijación del tubo oro traqueal (TOT) <sup>(16)</sup>.

### **A Nivel Nacional y Local**

En la búsqueda de antecedentes no se han encontrado estudios similares al problema.

#### **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la eficacia del apósito adhesivo transparente en la prevención del riesgo de deterioro de la integridad cutánea en neonatos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2016?

#### **1.4 IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO**

El presente estudio es importante porque, en los servicios de Neonatología la seguridad de los neonatos es responsabilidad del profesional de enfermería, lo que implica prevenir complicaciones al observar el sitio de inserción y fijación con la aplicación del apósito adhesivo transparente en el tratamiento IV en forma continua, así mismo es importante que las enfermeras apliquen las habilidades de manejo cuando realicen cada uno de los procedimientos de aplicación y uso correcto de dispositivos y esencialmente cuando proporcionen cuidados en el

mantenimiento de accesos vasculares procurando causar el menor dolor al neonato ya que es cuestión ética y humanitaria del ejercicio de la profesión de enfermería.

Por tanto, el presente estudio tiene como propósito determinar la eficacia del apósito adhesivo transparente transcurridos cinco días en la prevención del riesgo del deterioro de la integridad cutánea, por las características y propiedades que se describe en la literatura, el apósito adhesivo transparente se viene utilizando en la fijación del catéter venoso periférico en los neonatos hospitalizados en el servicio de Neonatología en las áreas de UCI y Referidos..

Los resultados obtenidos, permitirán al profesional de enfermería demostrar con evidencia científica que este material podría utilizarse por un periodo de 5 días, disminuyendo la manipulación y cambio por periodos cortos en una población altamente vulnerable a presentar lesiones por reacción mecánica, química o alérgica.

La eficacia demostrada del uso del apósito de fijación en la prevención del riesgo de deterioro de la integridad cutánea, es un aporte practico en la disciplina de Enfermería porque su quehacer profesional estará fundamentado no solo en la ejecución correcta de procedimientos, manejo y cuidado de dispositivos sino también en la disminución de la manipulación al neonato para el cambio o retiro del catéter venoso periférico.

Además, el uso de este material, disminuye el costo de los servicios de

salud, al prevenir el riesgo de deterioro de la integridad cutánea, porque los costos del apósito adhesivo transparente son menores al costo que representa el tratamiento de una lesión cutánea. En lo social se plasmará a través de la satisfacción del usuario (madre, padre y neonato) repercutiendo en la calidad del cuidado, propiciando intervenciones seguras que eviten secuelas futuras como hipersensibilidad al dolor, alteraciones en el desarrollo cognitivo y de aprendizaje, contribuyendo de esta manera al bienestar personal y familiar.

## 1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### Objetivo general

Determinar la eficacia del apósito adhesivo transparente en el periodo de 5 días en la prevención del riesgo de deterioro de la integridad cutánea en neonatos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2016.

### Objetivos específicos

- a) Identificar las lesiones cutáneas por reacción mecánica en zona de fijación del apósito adhesivo transparente transcurridos 5 días.
- b) Identificar las lesiones cutáneas por reacción química en zona de fijación del apósito adhesivo transparente transcurridos 5 días.
- c) Identificar las lesiones cutáneas por reacción alérgica en zona de fijación del apósito adhesivo transparente transcurridos 5 días.

## 1.6 CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

El Hospital Manuel Núñez Butrón Puno es un establecimiento de salud de categoría de II-2, es un hospital de referencia y se encuentra ubicada en la zona sur de la ciudad de Puno. Cuenta con los siguientes servicios: Cirugías, Medicina, Pediatría, Emergencia, Centro Quirúrgico, UCI y Neonatología.

En el servicio de Neonatología se encuentra ubicado en el tercer piso a la derecha cuenta con la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, el área de cuidados intermedios, el área de referidos y el área de recepción, donde ingresan neonatos que requieren diferentes cuidados de enfermería.

En las áreas de UCI y Referidos se hospitalizan neonatos con diversas patologías, con una permanencia de más de 5 días. Los neonatos son atendidos por el equipo de salud especializado: Médico y Enfermera, con el apoyo del personal técnico de enfermería, además se encuentran alumnas de Especialidad de neonatología y pediatría, conjuntamente con las internas de enfermería de distintas universidades y practicantes de tecnológicos.

## CAPITULO II

### II. REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1 MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1. EFICACIA DEL APÓSITO ADHESIVO TRANSPARENTE

Se denomina eficacia a la capacidad para producir el efecto deseado o de ir bien para determinada cosa. Siendo los objetivos de garantizar la eficacia del tratamiento y minimizar los efectos secundarios potenciales y las complicaciones.

En los cuidados de enfermería del catéter periférico al utilizar el apósito adhesivo transparente, la eficacia se conceptualiza como el número de acciones realizadas para el logro del objetivo propuesto, con relación al número de acciones programadas o el grado en que se logran los objetivos y las metas de un plan, es decir, cuanto de los resultados esperados se alcanzó <sup>(17)</sup>.

En la terapia de infusión intravenosa se compara solamente lo alcanzado entre lo esperado  $Eficacia = RA/RE$ . En donde R= Resultado, A=Alcanzado, E= Esperado. En otras palabras comparar lo administrado o aplicado con lo prescrito en la indicación médica.

El Institute Nursering Society (INS) establece las recomendaciones acerca de la frecuencia en la evaluación y rotación del sitio de inserción del catéter periférico y su principal aportación consiste en señalar que cuando se está administrando una infusión, ya sea de forma continua o intermitente, los sitios de inserción del catéter periférico deben evaluarse de forma rutinaria para identificar signos de complicación <sup>(18)</sup>.

#### **2.1.1.1. Apósito Adhesivo Transparente**

Es una lámina de poliuretano adhesiva semipermeable y transparente. Esta revestida de una masa adhesiva hipo alergénico.

Es permeable al oxígeno y al vapor de agua pero es impermeable a microorganismos. Es flexible y adaptable a la piel. El apósito adhesivo transparente se presenta en forma de láminas rectangulares cerrados para aplicación sobre la piel y heridas y también, en láminas rectangulares con abertura en uno de los lados para la inserción del catéter endovenoso <sup>(19)</sup>.

Los apósitos adhesivos transparentes no oclusivos, que son películas semipermeables con una elevada tasa de transmisión de calor húmedo, son estériles y la técnica de sujeción es muy sencilla. Su mantenimiento extraluminal se simplifica ya que nos permite una observación directa y continua de la zona, haciendo prácticamente innecesarios los cuidados del apósito al superar el tiempo de permanencia del catéter (de 7 a 15 días, según el fabricante). No produce residuos de cola y no se despegan, permitiendo la higiene habitual sin complicaciones, con retirada menos traumática y sin irritaciones de la piel circundante <sup>(20)</sup>.

Los apósitos adhesivos transparentes se han convertido en una forma común de cubrir los puntos de inserción, son no-oclusivos y estériles, aseguran el catéter y permiten una vigilancia continua de la zona de punción sin necesidad de levantarlo. Además, el apósito no necesita su reemplazo si no se ha despegado, y las curas son casi innecesarias, precisando menos cambios que la gasa o apósito adhesivo (esparadrapo). Su utilización minimiza el dolor y los riesgos derivados de la manipulación en el cambio de apósito en niños y lactantes <sup>(21)</sup>.

#### **a) Características**

Los apósitos transparentes estériles están formados por un film de poliuretano semipermeable. Poseen un marco de descarga que facilita su aplicación; es una barrera semipermeable, que permite el ingreso de O<sub>2</sub> y la salida de CO<sub>2</sub> y vapor de agua <sup>(22)</sup>.

#### **b) Propiedades**

Están constituidos por láminas transparentes de poliuretano con una capa adhesiva, con propiedades de permeabilidad a gases e impermeabilidad a líquidos y microorganismos, con adhesividad únicamente a superficies secas.

Su función es fundamentalmente protectora de las heridas en general y preventiva de las úlceras crónicas en particular. Su mecanismo de acción está basado en que, al poseer una superficie de baja fricción, protege a las capas dérmicas de la abrasión y produce una barrera protectora para la piel.

Las propiedades indispensables para el desempeño de su función protectora son:

- **Transparencia:** Permite observar la evolución de la ulcera sin necesidad de levantar el apósito.
- **Permeabilidad a gases:** Permite el intercambio gaseoso de O<sub>2</sub> y CO<sub>2</sub> mediante la difusión intermolecular a través de la membrana, favoreciendo la existencia de niveles óptimos para la cicatrización de la herida.
- **Impermeabilidad a líquidos:** Proporciona una barrera frente a la humedad externa y la contaminación por fluidos orgánicos, como la orina. Respecto al vapor de agua tiene una permeabilidad reducida, de tal modo que se mantiene un ambiente húmedo en la superficie de la herida favorable a la regeneración del tejido. En estas condiciones en heridas superficiales se evita la formación de escaras y tiene lugar a la regeneración de la piel.
- **Adhesivo únicamente a superficies secas:** Se adhiere a los bordes de la herida pero no a la superficie húmeda de la herida, pudiéndose realizar los cambios del apósito sin alterar el epitelio recién formado.
- **Impermeable a microorganismos:** Presenta una barrera que impide la infección.
- **Elástica y flexible:** Permite la adaptación a los contornos del cuerpo y resistir los procesos de retracción de la ulcera.
- **Cohesiva:** Evitando la separación de la película polimérica y la capa adhesiva <sup>(19)</sup>.



**c) Ventajas:**

- El apósito adhesivo transparente tradicional y versátil, en cuanto a su uso puede ser para el tratamiento de heridas o para la fijación y protección del sitio intravenoso.
- Apósitos de fácil y rápida aplicación tanto para profesionales de la salud como para cuidadores.
- Adhesión balanceada de excelente desempeño que cuida la piel del paciente.
- Protege la piel en riesgo de daño debido a roce, fricción o incontinencia.
- Amplia gama de tamaños para adecuarse a todas las necesidades de aplicación.
- Los apósitos adhesivos transparentes son seguros para el paciente, ya que son libres de látex y poseen un adhesivo hipoalergénico, para reducir así las posibilidades de reacciones alérgicas <sup>(22)</sup>.

**d) Precauciones y advertencias**

- Debe lograrse hemostasia de la superficie de la zona de introducción del catéter, previamente a la aplicación del apósito.
- La piel debe de estar seca y libre de residuos para conseguir una buena adherencia.
- No aplicar el apósito con excesiva tensión.
- Debe cambiarse el apósito si la cantidad de exudado llevase a afectar la adherencia del apósito <sup>(19)</sup>.

### e) Beneficios

- Mejora los resultados clínicos y la comodidad del paciente.
- Permite la monitorización visual permanente del sitio IV.
- Puede ser usado como apósito primario o secundario, para retener otros apósitos en el sitio de punción <sup>(22)</sup>.

#### 2.1.1.2. Prevención de complicaciones

La prevención es el conjunto de “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” <sup>(23)</sup>. La aplicación de la prevención de la enfermedad, permite según su nivel de intervención mejorar el estado de salud de la población a corto, mediano o largo plazo. En este contexto, la prevención de la enfermedad es la acción que normalmente se emana desde los servicios de salud y que considera a los individuos y los niños (poblaciones vulnerables) expuestas a factores de riesgo identificables, que suelen ser con frecuencia asociados a diferentes conductas de riesgo de los individuos. La modificación de estas conductas de riesgo constituye una de las metas primordiales de la prevención de la enfermedad <sup>(24)</sup>.

La prevención de las complicaciones potenciales en el servicio de Neonatología en especial las relacionadas con la infección, se convierte en un aspecto de suma importancia, para lo cual se requiere crear el sustento adecuado que a los profesionales les permita disponer de herramientas para alcanzarlos, en este sentido es preciso formar sobre contenidos específicos al

personal relacionado con la terapia intravenosa y crear los procedimientos, protocolos y guía de actuación con las cuales homogeneizar y estandarizar los distintos momentos de instauración, vigilancia o actuación relacionada con la terapia intravenosa (el riesgo de infección disminuye con la estandarización de los cuidados), con los cuales poder llegar a un compromiso entre la seguridad del paciente y los coste.

Las complicaciones potenciales minimizan la morbi-mortalidad, además de acortar los tiempos de estancia hospitalaria y los costes asociados a cada proceso <sup>(25)</sup>.

La prevención de las infecciones causadas por catéteres intravasculares, debe seguir una serie de acciones debido a que:

a) Pueden ocurrir infecciones locales (sitio de salida, túnel) y sistémicas. Son más comunes en las unidades de cuidados intensivos. Las principales prácticas que deben seguirse con todos los catéteres vasculares comprenden las siguientes:

- Evitar la cateterización, a menos que haya una indicación médica.
- Mantener un alto nivel de asepsia para la inserción y el cuidado del catéter.
- Limitar al mínimo posible el período de uso de catéteres.
- Preparar los líquidos en forma aséptica e inmediatamente antes del uso.
- Capacitar al personal en la inserción y el cuidado del catéter.

En los catéteres vasculares periféricos se deben aplicar las siguientes medidas preventivas con la finalidad de prevenir complicaciones por la aplicación de catéter periférico:

- Antes del cuidado de todos los catéteres, es preciso lavarse siempre las manos en forma higiénica o desinfectárselas por fricción (Capítulo V).
- Se debe lavar y desinfectar la piel en el sitio de inserción con una solución antiséptica.
- El catéter intravenoso no debe cambiarse con más frecuencia que los demás catéteres; la única excepción son los cambios necesarios después de una transfusión de sangre o de la administración de una solución intravenosa de ácidos grasos (lípidos) o para perfusión intermitente.
- Por lo común, no se necesita cambiar el vendaje.
- Si ocurre infección local o flebitis, es preciso retirar el catéter de inmediato (26).

Desde el enfoque de enfermería, la prevención de complicaciones está dirigida a mantener el cuidado del sitio, se debe revisar el sitio de inserción de manera rutinaria para detectar señales de infecciones relacionadas a los catéteres. Siguiendo rutinariamente las políticas y procedimientos de la institución.

### **2.1.2. DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA**

La piel está formada por tres capas superpuestas: la epidermis, dermis y el tejido subcutáneo o hipodermis que protegen el organismo de las agresiones del medio externo.

Los factores desencadenantes del deterioro de la integridad cutánea se podrían agrupar en cuatro grupos:

- Fisiopatológico: como podrían ser; lesiones cutáneas producidas por edema, sequedad de la piel, obesidad, trastorno por el transporte de oxígeno, deficiencias nutricionales por defecto o por exceso, trastornos inmunológicos, alteración del estado de conciencia, deficiencias motoras o sensoriales y alteración de la eliminación.
- Derivados de tratamiento: Como consecuencia de determinados procedimientos terapéuticos.
- Situacionales: inmovilidad relacionada con dolor o con limitaciones físicas, arrugas de ropa de cama o camión o roce de objetos de soporte para el mantenimiento del equilibrio del paciente.
- Del desarrollo: relacionados con la etapa evolutiva de la persona (los lactantes y los ancianos son dos de los colectivos con más riesgo en este campo). Los lactantes por maceración o fragilidad de su piel y en ancianos por las características de su piel como sequedad, falta de elasticidad, y mayor dificultad de cicatrización.

El deterioro de la integridad cutánea es un diagnóstico incluido en la NANDA desde sus inicios y abarca una multitud de posibles situaciones que se dan en la clínica diaria, que no siempre requieren el mismo abordaje, por lo que es de vital importancia el avance de las ciencias como la medicina y con ella la enfermería <sup>(27)</sup>.

Atendiendo a la última versión en español de los diagnósticos NANDA International (NANDA-I) 2012-2014, el Deterioro de la Integridad Cutánea está incluido dentro del Dominio 11 (Seguridad/ Protección), de Clase 2 (Lesión física), formando parte de la Taxonomía-II.

El Deterioro de la Integridad Cutánea tiene tres características definitorias que lo identifican, y son: Destrucción de las capas de la piel, alteración de la superficie de la piel e invasión de las estructuras corporales.

Entre los factores causales relacionados con el Deterioro de la Integridad Cutánea están:

- Factores externos: Sustancias químicas, extremos de edad, humedad, hipertermia, hipotermia, factores mecánicos, hidratación, fármacos, inmovilización física y radiación
- Factores Internos: Cambios en el estado de los líquidos, cambios en la pigmentación, cambios en la turgencia y factores de desarrollo <sup>(28)</sup>.

#### **2.1.2.1. Riesgo de la integridad cutánea**

El riesgo se define como probabilidad de que se produzca un resultado adverso, o como factor que aumenta esa probabilidad. También denota una consecuencia o una adversidad o amenaza potencial <sup>(29)</sup>.

Riesgo de la integridad cutánea 00047, (1975) se define, al riesgo de alteración cutánea adversa, o que la piel se vea negativamente afectada <sup>(30)</sup> <sup>(31)</sup>.

En clínica, una lesión (del latín *lasiōn[em]*, "herida") es un cambio anormal en la morfología o estructura de una parte del cuerpo producida por un daño externo o interno. Las heridas en la piel pueden considerarse lesiones producidas por un daño externo como los traumatismos. Las lesiones producen una alteración de la función o fisiología de órganos, sistemas y aparatos, trastornando la salud y produciendo enfermedad.

Una lesión es una alteración de las características morfológicas o estructurales de un organismo en cualquiera de sus niveles de organización (molecular, celular, tisular, anatómico, corporal o social) producido por causas físicas, químicas o biológicas <sup>(32)</sup>.

#### **a) Lesiones epidérmicas**

La piel surge en los primeros días de la vida del embrión humano, casi al mismo tiempo que el cerebro, pero su maduración sólo finaliza con el nacimiento a término (38-40 semanas gestación), aunque sigue perfeccionándose posteriormente <sup>(33)</sup>.

La piel es el órgano de mayor extensión en el recién nacido. La relación superficie corporal con respecto al peso es cinco veces mayor que en el adulto, representando el 13% de su peso corporal comparado con el 3% respectivamente. La piel está compuesta de la epidermis, dermis y tejido subcutáneo: La epidermis, el estrato más superficial de la piel, consta en diversas capas de células con diferencia de función y propiedades. La mayoría de las células de la capa basal, la capa interna de la epidermis, tienen la capacidad de

proliferar a capas más superficiales, y a medida que migran de la zona basal a la superficie van perdiendo su capacidad de subdividirse <sup>(34)</sup>.

La piel es la primera barrera que poseen los recién nacidos para hacer frente a factores nocivos y agentes del medio ambiente, para adecuarse a la vida intrauterina segura y protegida del mundo exterior. Posee un sistema inmune desarrollado, con mecanismos de defensa como la barrera del estrato córneo. La epidermis frena las infecciones y contiene células que actúan frente a ellas <sup>(33)</sup>.

La preparación de piel antes de la inserción y el mantenimiento lo apropiado del sitio son factores cruciales para prevenir IIV-RC. El mantenimiento prolongado de catéteres y sitios de inserción, incluye el tipo y la frecuencia de los cambios de vendaje para prevenir la infección. Debe procederse con sumo cuidado al preparar el sitio para la inserción del catéter incluyendo el uso de una cuidadosa preparación antiséptica de la piel <sup>(35)</sup>.



**Signos:**

Cambio de coloración en la piel de zona de punción y eritema.

**Cuidados de enfermería en la prevención de lesiones epidérmicas<sup>(6)</sup>.**

Causas	Intervención de enfermería
Manipulación del recién nacido	Manejar con cuidado extremo al recién nacido, las uñas largas y los anillos en las manos pueden causar daño epidérmico, al momento de canalizar la vía periférica.
Preparación de la piel	Antes de la inserción y el mantenimiento apropiado del sitio, la intervención de enfermería está dirigida a prevenir una IIV-RC, manteniendo la debida asepsia de la piel.
Remoción de telas adhesivas, utilizadas para fijar vías intravenosa	Evitar los productos que se adhieran firmemente a la piel. Fijar las vías endovenosas con apósitos transparentes que permita el seguimiento del sitio, y evitar el cambio frecuente de los mismos. Para la remoción de adhesivos y electrodos, utilizar solo agua tibia, evitando solventes u otros productos que se puedan absorber, teniendo en cuenta la gran permeabilidad que tiene la piel del recién nacido. Retirar la tela adhesiva en forma paralela a la piel

Fuente: Chattas G. Cuidados de la piel del recién nacido pre término. Revista de Enfermería.

### **a.1. Lesión por reacción mecánica**

La lesión por reacciones mecánicas, aparecen cuando se aplica con demasiada tensión un apósito adhesivo, o también, por retirarlo con demasiada violencia. Ambas acciones pueden producir un levantamiento de piel, que coincidirá siempre con la zona inmediatamente debajo del área en la que se encontraba aplicado. Los esparadrapos de tela son los causantes más habituales de estas reacciones <sup>(36)</sup>.

Los adhesivos modernos grado-médico, diseñados para usar en piel humana, por lo general no se asocian con traumas en la piel. Sin embargo, la irritación en la piel puede ocurrir, en especial cuando es necesario el uso crónico de un producto que contiene adhesivo o cuando la piel, por efecto de la edad, medicamentos o enfermedades se ha vuelto frágil.

La lesión por acción mecánica, es sin lugar a dudas la más común de las irritaciones causadas por productos con adhesivos. Por lo general cuando ocurre este tipo de lesiones, se observa irritación sobre la piel. El enrojecimiento progresivo con ampollas alrededor de los bordes de la cinta, son signos que hubo tensión en la aplicación de la cinta.

Por ello la causa más frecuente es cuando la cinta fue tensionada o estirada en exceso durante la aplicación, o se produjo una inflamación o distensión de la piel después de la aplicación y al retiro.

Para evitar este tipo de lesiones se debe aplicar el apósito adhesivo suavemente sobre la piel y frotar firmemente del centro hacia fuera durante la aplicación. Al retiro debe desprenderse o reemplazar la cinta si ocurre inflamación, o una distensión <sup>(37)</sup>.

### **a.2. Lesión cutánea por reacción química**

En estos casos el adhesivo del esparadrapo interactúa químicamente con la piel, produciendo una irritación que se ajusta exactamente a la zona sobre la que estaba aplicado el esparadrapo: Normalmente se presenta por el uso de adhesivos de óxido de zinc. Para evitarlas es conveniente usar esparadrapos con adhesivos acrílicos o hipoalergénicos.

Cuando las lesiones son por causas químicas, es probablemente una de las lesiones menos comprendidas, asociada con productos con adhesivo. La lesión se caracteriza por enrojecimiento de las pústulas, claramente localizadas en los folículos debajo del área de la cinta.

La causa más frecuente es la presencia del alcohol, medicamentos tópicos, productos aromatizados, residuos de jabón, y otros químicos, debajo del adhesivo. El uso de cintas oclusivas sobre éstos agentes químicos, puede aumentar la posibilidad de ocurrencia de la lesión.

Para prevenir este tipo de lesiones debe asegurarse que la piel esté limpia y seca antes de la aplicación del adhesivo. Evitar el uso de cualquier químico bajo el adhesivo. La tintura de benzoato, es uno de los más comunes y no está

recomendado a menos que esté clínicamente formulado. Si se requiere preparación de la piel, deje que haya secado por completo antes de la aplicación del adhesivo <sup>(38)</sup>.

La piel de los recién nacidos es sensible, se lesiona fácilmente y está expuesta al crecimiento y desarrollo de bacterias y otros microorganismos. También son muy sensibles a los cambios de temperatura, ya que su sistema de regulación es aún inmaduro y no se adapta con rapidez. En un recién nacido los mecanismos defensivos poco desarrollados y las características especiales de acidez de la dermis del bebé hace que esté más expuesto a agentes infecciosos <sup>(38)</sup>.

### **a.3. Lesión cutánea por reacción alérgica**

Se presentan habitualmente por el uso continuado de un producto. Difícilmente aparecen en las primeras aplicaciones, a menos que el adhesivo sea muy agresivo. No tienen por qué presentarse en la zona de piel de contacto con el adhesivo y es frecuente encontrar la irritación en zonas distantes a la misma. Estas reacciones se evitan simplemente cambiando a esparadrapos con menor grado de adhesión con adhesivo hipoalergénico. Además, si se puede, es conveniente cambiar el área de aplicación.

Al aplicar el apósito adhesivo transparente con propiedades hipoalergénico, según la literatura es muy poco probable que una verdadera respuesta alérgica ocurra con el uso de un adhesivo moderado. Sin embargo, es posible y debería considerarse seriamente esta reacción, porque una exposición continua y repetitiva al compuesto causa la sensibilización que incrementará la

severidad de la reacción <sup>(39)</sup>.

La causa frecuente de la reacción alérgica se debe a la sensibilización a algunos componentes en el producto adhesivo. Puede no ocurrir hasta después de una exposición repetitiva a un sensibilizador.

Por lo general, siempre debe utilizarse productos con adhesivo que tenga la etiqueta de hipo alérgico, por un fabricante reconocido. La calificación del atributo hipo alérgico para la división de Cuidado de la Piel de 3M, significa que el adhesivo del producto no debe tener ninguna respuesta alérgica, cuando ha sido muestreado por un laboratorio independiente, usando sujetos humanos y pruebas con protocolos reconocidos <sup>(37)</sup>.

El apósito adhesivo transparente es Hipo alérgico, es decir, reduce el riesgo de una reacción alérgica. Es suave con la piel, posee una buena adherencia para un uso prolongado en el tiempo, además el apósito viene en presentación estéril <sup>(39)</sup>.

## 2.2 MARCO CONCEPTUAL

### Riesgo

El riesgo se define como la combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas. Los factores que lo componen son la amenaza y la vulnerabilidad. Se define también como la amenaza de un fenómeno, sustancia, actividad humana o condición peligrosa que puede ocasionar la muerte, lesiones u otros impactos a la salud. La amenaza

se determina en función de la intensidad y la frecuencia.

### **Lesión**

Es un término que engloba a todas las modificaciones anormales de un tejido biológico. Puede tratarse de un simple corte, de una quemadura o de una herida. La lesión también puede ser consecuencia de la acción de un agente patógeno como un parásito o una infección así como de una afectación metabólica, fisiológica o inmunitaria. En todos los casos la lesión designa una afectación de un tejido. Ciertas lesiones pueden ser provocadas al tratar alguna patología.

### **Catéter venoso periférico**

Un catéter venoso periférico es un Dispositivo o tubo delgado y flexible que se inserta en una vena normalmente, se inserta en la parte inferior del brazo o la parte posterior de la mano o el pie. Se usa para administrar líquidos, transfusiones de sangre, quimioterapia y otros medicamentos por vía intravenosa.

### **Neonatos**

Se llama neonato al bebé recién nacido, que es un bebé que tiene 28 días o menos, contados desde el día de su nacimiento, ya sea que haya sido por parto natural o por cesárea. La palabra se aplica tanto a aquellos recién nacidos antes de tiempo, en tiempo y forma o transcurridos los nueve meses de embarazo.

En esta etapa, los cambios que se suceden pueden desembocar en consecuencias muy determinantes para el resto de la vida del recién nacido,

porque durante estos aproximadamente 28 días es que se descubrirán todos aquellos defectos congénitos o genéticos con los que pueda haber nacido el neonato, incluso, de ser detectada alguna enfermedad, podrá ser tratada casi desde su inicio y por tanto evitar así males futuros que se hagan más complejos como consecuencia del paso del tiempo.

### **2.3 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

El apósito adhesivo transparente es eficaz en la prevención del riesgo de deterioro de la integridad cutánea en neonatos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2016.

## CAPITULO III

### III. MATERIAL Y MÉTODOS

#### 3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1. Tipo de investigación:

Según los objetivos propuestos y la hipótesis planteada, la investigación fue de tipo experimental con un solo grupo, porque en el estudio se manipuló la variable independiente: Eficacia del apósito adhesivo transparente, no tiene grupo control y los sujetos de muestra no fueron aleatorizados.

##### 3.1.2. Diseño de Investigación:

El diseño a aplicarse fue de solo **Post Test**, con un grupo y con el siguiente diagrama:

$$GE = X_1 + O_1$$

**Donde:**

GE = Grupo experimental

X<sub>1</sub>, = Aplicación del catéter periférico utilizando para su fijación el apósito adhesivo transparente por 5 días

O<sub>1</sub> = Observaciones sobre las lesiones cutáneas transcurridos 5 días del grupo experimental (Post test)



### 3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

#### 3.2.1. Población:

La población de estudio estuvo conformada por 248 neonatos hospitalizados en el servicio de Neonatología en el primer trimestre del año 2016; los que fueron tomados de referencia para el estudio.

#### 3.2.2. Muestra:

La muestra estuvo conformada por 24 neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y área de referidos, los que fueron calculados con la siguiente fórmula para poblaciones finitas donde se conoce la población:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{NE^2 + Z^2 pq}$$

Donde

$n$  = es el tamaño de la muestra;

$Z$  = es el nivel de confianza (1.96)

$p$  = Neonatos con riesgo de deterioro cutáneo (0.5);

$q$  = Neonatos sin riesgo de deterioro cutáneo (0.5)

$N$  = es el tamaño de la población (280);

$E$  = es la precisión o el error (0.19).

Utilizando los parámetros la sustitución tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) 248}{(248) (0.19)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{238.1792}{9.9132} = 24.02$$

Por tanto: La muestra estuvo compuesta por 24 neonatos hospitalizados en el servicio de Neonatología.

### **Criterios de Inclusión**

- ▣ Neonatos nacidos pre termino y termino.
- ▣ Neonatos con indicación catéter venoso periférico
- ▣ Neonatos que no presentan lesión en zona de fijación.
- ▣ Neonatos que se hospitalizan en las áreas de UCIN y Referidos.
- ▣ Neonatos cuyas madres firmen el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- ▣ Neonatos con lesiones cutáneas
- ▣ Neonatos que ingresan al área intermedia (observación)
- ▣ Neonatos que solo reciben tratamiento con fototerapia.

### **Método de muestreo**

Los sujetos de estudio fueron seleccionados por Muestreo no probabilístico intencional o por conveniencia, es decir se seleccionó directa o intencionalmente a los neonatos que se hospitalizan hasta completar la muestra.

## **3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.3.1. Técnicas:**

#### **Observación directa:**

En el estudio se aplicó la técnica de la observación directa, método que permitió recabar la información sobre el riesgo de deterioro de la integridad

cutánea ocasionada por el apósito adhesivo transparente aplicado para asegurar el catéter venoso periférico. (Anexos 7, 8 y 9)

### **3.3.2. Instrumentos:**

#### **Guía observación directa:**

Este instrumento fue elaborado por la investigadora en base al marco teórico, permitió observar signos de riesgo de deterioro de la integridad cutánea aplicando el apósito adhesivo transparente sobre el catéter venoso periférico transcurridos 5 días. (Anexo 3)

### **3.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para el desarrollo del trabajo de investigación se realizó las siguientes actividades:

#### **Coordinación:**

- Se solicitó a la Decanatura de la Facultad de Enfermería la carta de presentación para realizar el trabajo de investigación
- Se presentó a la Dirección del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno, a fin de obtener el permiso respectivo que permita ejecutar el presente trabajo.
- Se coordinó con la jefatura de enfermería del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno, para el periodo de tiempo que se permaneció en la institución.
- Se coordinó con la jefatura del servicio de Neonatología a fin de informar sobre los objetivos de la investigación y solicitar el apoyo respectivo durante la ejecución.

## Ejecución

Para la ejecución participó la investigadora realizando la misma labor que el profesional de enfermería en los turnos diurnos y nocturnos acompañando en la ejecución de cada uno de los procedimientos a cada uno de los neonatos hospitalizados hasta completar la muestra para lo que describo los siguientes pasos:

1. Se identificó al neonato con indicación de tratamiento IV, el cual fue incluido en la muestra.
2. Se obtuvo el consentimiento informado firmado por la madre/padre del neonato, para la aplicación del apósito adhesivo por 5 días.
3. Al momento de la aplicación de la cateterización se proporcionó al profesional de enfermería el apósito adhesivo transparente para la fijación, conjuntamente con el catéter venoso; en ocasiones la aplicación del apósito adhesivo transparente en la cateterización venosa periférica de los neonatos fue realizada por la investigadora.
4. Se toma evidencia con una cámara fotográfica de la forma de colocación del apósito adhesivo transparente y la forma en la que queda el neonato con la vía periférica.
5. La fijación tuvo un periodo de 5 días propuesto por la investigadora y en el transcurso se revisó en forma diaria tanto el sitio de inserción como el de fijación en busca de signos de complicación.
6. Transcurridos los 5 días al cambio o retiro del apósito adhesivo transparente por el profesional de enfermería del servicio o por la investigadora, se vuelve a tomar evidencia del sitio de la fijación, haciendo uso nuevamente de la cámara fotográfica.

7. Luego de la observación se marca de acuerdo a la escala de observación de las lesiones en la guía observación sobre el riesgo de deterioro de la integridad cutánea que se observa en la piel del neonato.

### 3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos se realizaron las siguientes actividades:

#### 3.5.1 Plan de tabulación

- Elaboración y presentación de cuadros de información porcentual de los datos estadísticos y la elaboración de cuadros bidimensionales.
- Interpretación de los cuadros.

#### 3.5.2. Plan de graficación

El tipo de la variable se utilizó barras para mostrar los resultados.

#### 3.5.3. Plan de análisis de datos:

- Organización y consistencia de información.
- Plasmación de la información en una base de datos.
- Se construirá una matriz de datos, para ser utilizados en el programa Excel.
- Para el análisis de los datos se utilizará la estadística descriptiva (porcentaje), aplicando la siguiente fórmula:

$$P = \frac{x}{n} * 100$$

- Para comprobar la hipótesis se aplicó chi cuadrada para una sola variable.
-

### Prueba de Hipótesis Estadística:

**Ho:** El apósito adhesivo transparente no es eficaz en la prevención del riesgo de deterioro de la integridad cutánea en neonatos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, en el periodo de 5 días.

**Ha:** El apósito adhesivo transparente es eficaz en la prevención del riesgo de deterioro de la integridad cutánea en neonatos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, en el periodo de 5 días.

#### 1. Nivel de Significancia:

El nivel de significancia o error que elegimos para la presente prueba es del 5% que es igual a  $\alpha = 0.05$ .

#### 2. Prueba estadística a usar:

Desde que los datos son cualitativos, usamos la distribución Chi - cuadrada, que tiene la siguiente formula:

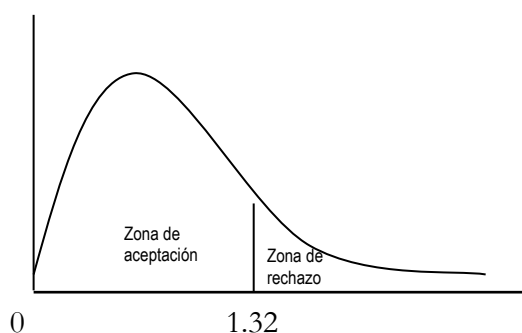
$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^c \sum_{j=1}^f \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

#### Región aceptación y rechazo:

Hallamos el valor de la  $\chi^2_{tablas} = \chi^2_{(F-1), 0.05} = \chi^2_{(2-1), 0.05} = 1.32$

Región de Aceptación: si  $\chi^2_{calculada} \leq 1.32$

Región de Rechazo : si  $\chi^2_{calculada} > 1.32$



## CAPITULO IV

### IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 RESULTADOS

OE<sub>1</sub>

**TABLA 1**

LESIONES CUTÁNEAS POR REACCIÓN MECÁNICA EN ZONA DE FIJACIÓN CON APOSITO ADHESIVO TRANSPARENTE; TRANCURRIDOS 5 DÍAS, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2016.

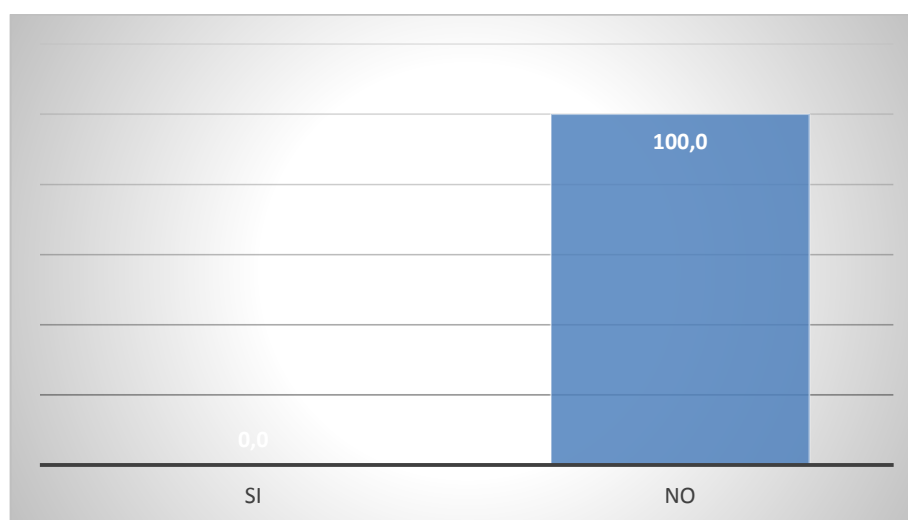
LESIONES CUTÁNEAS POR REACCIÓN MECÁNICA	N°	%
SI	0	0.00
NO	24	100.00
TOTAL	24	100.00

Fuente: Guía de observación

Los resultados de la tabla, muestran que el 100% de los neonatos a los cuales se les aplicó apósito adhesivo transparente para la fijación del catéter venoso periférico no presentaron reacción mecánica en la zona de fijación. Estos resultados determinan que no hubo presencia de lesiones por reacción mecánica, concluyendo a que el apósito adhesivo transparente es eficaz en la prevención del riesgo del deterioro cutáneo.

**FIGURA 1**

LESIONES CUTÁNEAS POR REACCIÓN MECÁNICA EN ZONA DE  
FIJACIÓN CON APOSITO ADHESIVO TRANSPARENTE; TRANSCURRIDOS  
5 DÍAS, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL  
MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2016.



Fuente: Tabla 1



OE<sub>2</sub>

TABLA 2

LESIONES CUTÁNEAS POR REACCIÓN QUÍMICA EN ZONA DE FIJACIÓN  
CON APOSITO ADHESIVO TRANSPARENTE; TRANSCURRIDOS 5 DÍAS,  
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL  
NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2016.

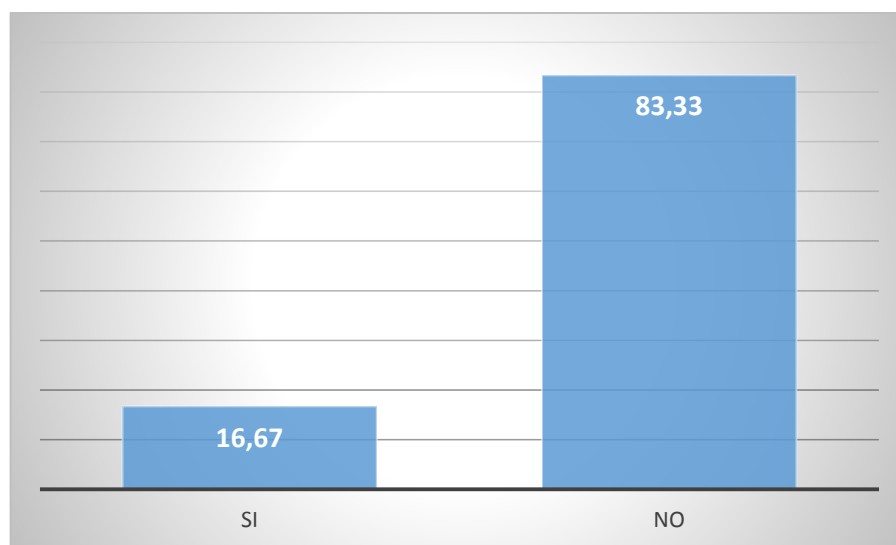
LESIONES CUTÁNEAS POR REACCIÓN QUÍMICA	N°	%
SI	4	16.67
NO	20	83.33
TOTAL	24	100.00

Fuente: Guía de observación

Los resultados de la tabla muestra que, el 16.67% de los neonatos presentaron lesión por reacción química en la zona de fijación con el apósito transparente transcurridos los 5 días, en cambio el 83.33% no presentaron dicha lesión. Este hallazgo permite señalar que menos de la quinta parte de la población de estudio fueron susceptibles de presentar lesión por reacción química.

**FIGURA 2**

LESIONES CUTÁNEAS POR REACCIÓN QUÍMICA EN ZONA DE FIJACIÓN  
CON APOSITO ADHESIVO TRANSPARENTE; TRANSCURRIDOS 5 DÍAS,  
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL  
NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2016.



Fuente: Tabla 2

OE<sub>3</sub>

TABLA 3

LESIONES CUTÁNEAS POR REACCIÓN ALÉRGICA EN ZONA DE FIJACIÓN  
CON APOSITO ADHESIVO TRANSPARENTE; TRANSCURRIDOS 5 DÍAS,  
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL  
NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2016.

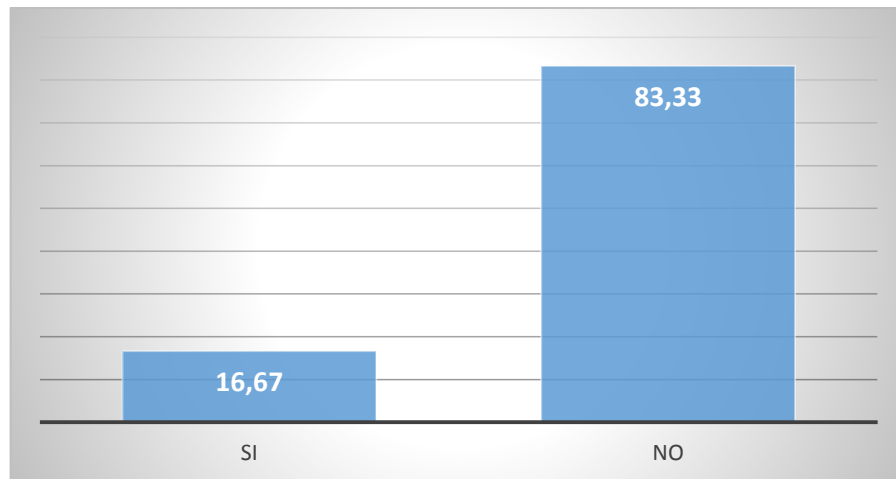
LESIONES CUTÁNEAS POR REACCIÓN ALÉRGICA	Nº	%
SI	4	16.67
NO	20	83.33
TOTAL	24	100.00

Fuente: Guía de observación

Los resultados de la tabla muestra que el 16.67% de los neonatos presentaron lesión por reacción alérgica en la zona de fijación, mientras que el 83.33% no presentó dicha lesión. Resultados que demuestran que, la otra quinta parte de la población de estudio fueron susceptibles de presentar lesión por reacción alérgica.

**FIGURA 3**

LESIONES CUTÁNEAS POR REACCIÓN ALÉRGICA EN ZONA DE FIJACIÓN  
CON APOSITO ADHESIVO TRANSPARENTE; TRANCURRIDOS 5 DÍAS  
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL  
NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2016.



Fuente: Tabla 3

OG

TABLA 4

EFICACIA DEL APÓSITO ADHESIVO TRANSPARENTE EN EL RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA EN NEONATOS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2016.

DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA	N°	%
SI	8	33.33
NO	16	66.67
TOTAL	24	100.00

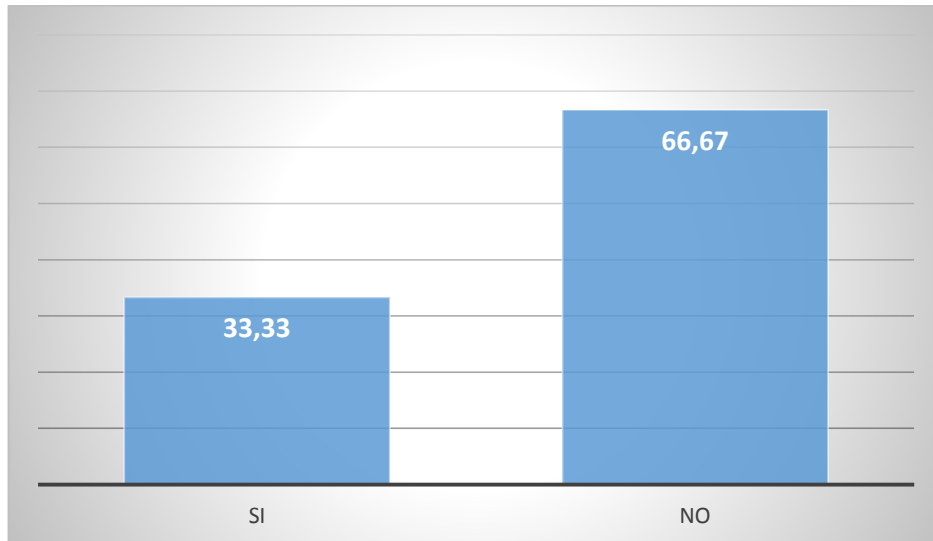
Fuente: Guía de observación

Los resultados que anteceden son los que responden al objetivo general, donde se aprecia que, el 33.33% de los neonatos presentaron lesiones por reacción química y alérgica en la zona de fijación con apósito adhesivo transparente transcurridos los 5 días de cambio o retiro y no se presentó en el 66.67%.

Según la prueba Chi Cuadrada se obtuvo  $\chi^2_{calculada} = 2.67 > \chi^2_{Tablas} = 1.32$ , entonces RECHAZAMOS la hipótesis nula y ACEPTAMOS la hipótesis alterna, por lo que podemos afirmar que, el apósito adhesivo transparente es eficaz en la prevención del riesgo de deterioro de la integridad cutánea en neonatos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, transcurridos los 5 días, a un nivel de confianza del 95%, a pesar que las lesiones observadas no fueron ocasionadas por el apósito adhesivo transparente.

**FIGURA 4**

EFICACIA DEL APÓSITO ADHESIVO TRANSPARENTE EN EL RIESGO DE  
DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA EN NEONATOS DEL  
HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2016



Fuente: Tabla 4

## 4.2 DISCUSIÓN

El riesgo de deterioro de la integridad cutánea definida como probabilidad de que se produzca un resultado adverso, y su consecuencia puede resultar una adversidad o amenaza potencial <sup>(29)</sup>. Su evaluación permite identificar las lesiones que puede producir el apósito adhesivo transparente que es aplicado por el profesional de enfermería cuando administra tratamiento IV. Al respecto, la literatura señala que son innumerables los insumos adhesivos que entran en contacto con la piel de los pacientes que eventualmente pueden llegar a ocasionar daño, particularmente al aplicar en forma incorrecta o durante el proceso de remoción; sin embargo, los resultados evidencian que no hubo daño por remoción al momento de cambio o retiro; es decir por reacción mecánica <sup>(37)</sup>; esto demuestra por un lado la eficacia del apósito que tiene la propiedad de adherirse suavemente, que sumado a la acción que tiene de proteger las capas dérmicas y de abrasión <sup>(19)</sup> y al cuidado que brinda el profesional de enfermería al neonato al retirar el apósito adhesivo transparente.

En relación a las lesiones por reacción química se encontró que menos de la quinta parte de la población de estudio, presentó dicha complicación, lo que podríamos atribuir a que fueron ocasionadas por causas diversas y no por la acción del apósito adhesivo transparente; así podríamos suponer que en el momento de la aplicación se pudo haber dejado algo de sustancia antiséptica e irritante (Alcohol) en la zona de fijación. Al respecto, la lesión presentada por reacción química es una alteración de las características morfológicas o estructurales es decir en sus niveles de organización (molecular, celular, tisular, anatómico, corporal o social) producido por causa química <sup>(32)</sup>. Esta lesión se

caracterizada por enrojecimiento de las pústulas, claramente localizadas en los folículos debajo del área de la piel <sup>(37)</sup>, en la literatura señala que estas lesiones son ocasionadas por lo general a la presencia del alcohol utilizado en la limpieza de la piel antes de colocar el apósito, los que logran aumentar la ocurrencia de las lesiones y no por la presencia del apósito, ya que la composición con la que está fabricado no contiene ninguna sustancia que cause esta reacción. Por ello, dentro de las recomendaciones dadas por el fabricante se señala que los apósitos adhesivos transparentes por sus ventajas y el uso frecuente, se recomienda que debe asegurarse en la piel limpia y seca, sin residuos de jabones u otros productos de aplicación tópica <sup>(22)</sup>, con la finalidad de evitar la irritación de la piel y garantizar una buena adhesión; es entonces que se logra verificar su eficacia garantizada para poder disminuir las lesiones por causa química, acción que corresponde a los cuidados de enfermería durante este procedimiento.

Por otro lado las lesiones observadas en los neonatos pueden ser también atribuidas a los mecanismos defensivos poco desarrollados y a las características especiales de acidez de la dermis del bebé <sup>(38)</sup>, este riesgo aumenta cuando no existe continuidad de la piel, donde la lesión será la puerta de entrada de múltiples microorganismos que podrían agravar la situación de salud del neonato. Otro agente que debilita la piel del neonato a mantenerse íntegra podría señalarse a la fototerapia porque el 62.5% de los neonatos en estudio recibieron fototerapia. (Anexo 5). Al respecto, varios estudios han demostrado un aumento de la pérdida de agua transepidermal durante la fototerapia. Pérdidas excesivas de fluidos vía piel son de particular preocupación en los RN más pequeños e inmaduros, sobre todo durante la primera semana de



vida, y estas pérdidas pueden ser exacerbadas por la fototerapia; que puede dañar la membrana de glóbulos rojos aumentando su sensibilidad a peroxidación lipídica y hemólisis de la piel; considerando esta literatura las lesiones producidas por reacción química estarían asociadas a estas alteraciones <sup>(11)</sup>. Porque la piel del recién nacido tiene una estructura anatómicamente completa, aunque inmadura en sus funciones de barrera, termorregulación y absorción transcutánea. Esta particularidad anatómica es crítica para la susceptibilidad de la piel infantil a RUV, ya que los melanocitos y las células basales epidérmicas interfoliculares, localizadas en dicha capa, son un objetivo ideal para las lesiones en la piel <sup>(40)</sup>.

Además, otro aspecto que puede haber ocasionado la lesión química, es el manejo de los dispositivos utilizados para la vía IV tales como las llaves de triple vía, equipos de venoclisis, etc. Al momento de la administración del tratamiento farmacológico, usualmente el profesional de enfermería no es el único que entra en contacto con el neonato ya que en el servicio se tiene la presencia de las estudiantes de especialidad, pregrado y tecnológicos las cuales participan en diferentes procedimientos algunas veces sin el cuidado de enfermería necesario, ocasionando infiltración del medicamento por la abertura del punto de inserción hacia la piel y con ello provocar la reacción química; definitivamente esta acción de forma repetida predispone al riesgo de deterioro de la integridad cutánea en los neonatos.

Acerca de las lesiones por reacción alérgica en otros 4 niños (Tabla 3), los resultados demuestran la presencia de lesiones en menos de la quinta parte de la población de estudio. Sobre este tipo de lesiones la literatura señala que

es muy poco probable que una verdadera respuesta alérgica ocurra con el uso de un adhesivo moderado. Sin embargo, es posible y debería considerarse seriamente esta reacción, porque una exposición continua y repetitiva al compuesto causa la sensibilización que incrementará la severidad de la reacción; esta situación nos indica que los casos observados en el estudio, puede estar causado a la sensibilización a algunos componentes del producto adhesivo <sup>(37)</sup>. Sin embargo, el apósito adhesivo transparente es Hipo alérgico, es decir, reduce el riesgo de una reacción alérgica. Es suave con la piel, posee una buena adherencia para un uso prolongado en el tiempo, además el apósito viene en presentación estéril <sup>(39)</sup>, ya que fue muestreado por un laboratorio independiente, usando sujetos humanos y pruebas con protocolos reconocidos.

Considerando la inocuidad del apósito adhesivo transparente, la lesión por reacción alérgica presentada en los neonatos es atribuida a la situación de la piel y a las reacciones orgánicas del neonato. Al respecto, en la literatura se señala que “la piel del neonato no estaba preparada para salir a la intemperie y por eso se produce el fenómeno irritativo” <sup>(41)</sup>.

Respecto a la eficacia del apósito adhesivo transparente, los resultados demuestran que más de la tercera parte de la población de estudio presentó lesiones cutáneas. Esta situación se debe a la probabilidad de que se produzca un resultado adverso, con consecuencias potenciales <sup>(29)</sup>. El riesgo de deterioro de la integridad cutánea, es la alteración cutánea adversa, o que la piel se vea negativamente afectada <sup>(30)</sup> <sup>(31)</sup>, situación que se ha observado en los neonatos que recibieron catéter venoso periférico fijados con apósito adhesivo

transparente.

Si bien, la piel es la primera barrera que poseen los recién nacidos para hacer frente a factores nocivos y agentes del medio ambiente, posee un sistema inmune desarrollado, con mecanismos de defensa como la barrera del estrato córneo. La epidermis frena las infecciones y contiene células que actúan frente a ellas <sup>(33)</sup>. Sin embargo, es crucial mantener este mecanismo de defensa cuando existe un mantenimiento prolongado de catéteres que incluye el tipo y la frecuencia de los cambios de vendaje y la falta de preparación antiséptica de la piel, para prevenir lesiones en las zonas de fijación <sup>(35)</sup>.

En contraste, la presencia de lesiones cutáneas presentadas en la zona de fijación por el apósito están ocasionadas a la poca capacidad de los mecanismos de defensa del estrato córneo, pues los recién nacidos que se encuentran hospitalizados traen consigo inmadurez y deficiencias que no les permite reaccionar positivamente ante las agresiones que produce las intervenciones, procedimientos, insumos, y entre otros utilizados en su tratamiento hospitalario.

Al comparar los resultados del estudio con el reporte realizado por Zapata y Pérez <sup>(16)</sup> es diferente porque en Colombia Medellín al categorizar las lesiones en la piel asociadas al cuidado de la salud de los pacientes de la unidad de cuidado intensivo neonatal encontraron lesiones en la piel (53%) asociadas al uso de dispositivos y/o adhesivos.

En consecuencia, el apósito adhesivo transparente aplicado correctamente y por tener propiedades de adherencia, transparencia, protección y con la correcta remoción del apósito evita la lesión por reacción mecánica y se mantiene la integridad cutánea en el neonato; sin embargo, el dejar residuos de antisépticos (alcohol) y por no esperar el secado completo ya sea por premura del tiempo y la cantidad de pacientes es que se producen estas lesiones, también con la aplicación de fototerapia en niños con ictericia más la manipulación inadecuada de los dispositivos algunas veces por estudiantes en el tratamiento farmacológico por vía IV, ocasionaron lesiones por reacción química y alérgica en diferentes neonatos, por lo tanto es el profesional de enfermería que con sus cuidados debe anticiparse a estos eventos considerando que la piel del neonato se lesiona fácilmente.

## CONCLUSIONES

### PRIMERA:

El total de los neonatos que utilizaron el apósito adhesivo transparente en la fijación del catéter venoso periférico no presentaron reacción mecánica transcurridos los 5 días al cambio o retiro.

### SEGUNDA:

Cerca de la quinta parte de los neonatos presentaron lesiones cutáneas por reacción química en zona de fijación con apósito adhesivo transparente transcurridas los 5 días al cambio o retiro,

### TERCERA:

Un poco más de la tercera parte de los neonatos presentaron lesiones cutáneas por reacción alérgica en zona de fijación con el apósito adhesivo transparente transcurridos los 5 días al cambio o retiro.

### CUARTA:

El apósito adhesivo transparente es efectivo ( $p < 0.05$ ) en la prevención del riesgo de deterioro de la integridad cutánea en neonatos, porque no ocasionaron ninguna lesión transcurridos los 5 días de permanencia; debido a que las lesiones epidérmicas observadas en menos de 50% de los neonatos son atribuidas a otros factores y no precisamente a la acción o reacción del apósito adhesivo transparente.

## RECOMENDACIONES

A los profesionales de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno se sugiere realizar actualización en cuanto a los procedimientos de enfermería, uso y aplicación de tecnologías como el apósito adhesivo transparente, que por su eficacia demostrada contribuye a nuestra labor y además reduce costos.

A los profesionales de Enfermería del Servicio de neonatología se recomienda cumplir con las instrucciones tales como la preparación de la piel, aplicación, cuidado y remoción del apósito adhesivo transparente además de manejar en forma correcta los dispositivos utilizados en el tratamiento IV y de esta manera mejorar los cuidados de enfermería para así disminuir el riesgo de deterioro de la integridad cutánea en neonatos.

A los profesionales de enfermería, considerando la fragilidad del neonato y más aun siendo una de las misiones primordiales dentro del cuidado de enfermería, que involucran cuestiones éticas y humanitarias del ejercicio de la profesión de garantizar la observación permanente de la zona fijada con el apósito adhesivo transparente para detectar tempranamente cualquier tipo de reacción ya sea mecánica, química o alérgica.

A lo profesionales de enfermería se sugiere utilizar el apósito adhesivo transparente extendiendo el tiempo de permanencia por ser eficaz en la prevención del riesgo de

deterioro de la integridad cutánea en neonatos que reciben tratamiento endovenoso, comprobando así sus propiedades de adherencia, visibilidad, protección, etc. realizando correctamente cada procedimiento.

Se sugiere a los estudiantes de enfermería realizar nuevas investigaciones considerando la utilización del apósito adhesivo transparente en otras áreas de cuidado enfermero ya que actualmente el avance de la ciencia y tecnología está permitiendo mejorar la calidad de los servicios de salud y debemos estar predispuestos a estos cambios que son realmente beneficios para los profesionales de la salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tena C. Memoria del 10º Simposio CONAMED. CONAMED. 2006 Marzo; 11.
2. Machado A. SA,GML. Asertividad y periféricas catéteres intravenosos tiempo de permanencia con la inserción guiado por ecografía en niños y adolescentes. Rev. esc. enferm. USP. 2013 Junio; 47.
3. Loro N, Sancho MJ, Martinez E, Peiró A. Enfermería: canalizaciones periféricas, atención, cuidados, mantenimiento y complicaciones. Enfermería Global. 2005 Noviembre.
4. Suarez M. Protocolo de Venopunción. In Bucaramanga. Colombia; 2009.
5. Jiménez J.M. RL,GS,RR. Utilización y mantenimiento de los catéteres venosos periféricos en la unidad de neonatología del Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. Rev. Enferm. C y L. 2015; 7.
6. Chattas G. Cuidados de la piel del recién nacido pretérmino. Revista de Enfermería.
7. Machado A.F. PMLG,CMN. Estudio prospectivo, aleatorizado y controlado en el tiempo de permanencia de catéteres venosos periféricos en los niños, según tres tipos de cura. Rev. Lat-am Enferm. 2005 May - June; 13.
8. Machado A.F. PMLG,CMN. Eventos adversos relacionados al uso de catéteres intravenosos periféricos en niños según los tipos de curativos. Rev. Latino - am Enfermagem. 2008 Mayo - Junio; 16.
9. Alvarez M. ¿Dermatitis de contacto al esparadrapo o lesión por fuerza de rozamiento (fricción)?. [Online].; 2016 [cited 2016 Octubre 18. Disponible en: <http://www.fuden.es/actualidad/noticias/1720-iv-congreso-internacional-virtual-ciudad-de-granada>.
10. San Martin L. AH,MP. Comparación de un apósito transparente y otro de



- gasa. Mantenimiento de vías venosas / Comparison of a transparent surgical dressing with a gauze dressing. Maintaining venous blood vessels. [Online].; 2002 [cited 2017 Abril 12. Disponible en:  
<http://pesquisa.bvsalud.org/oncologiauy/resource/en/ibc-26118>.
11. O'Grady N.P. AM,BLA,DEP,GJ,HSO,ea. Guidelines for the prevention of intravascular catheter - related infections. [Online].; 2011 [cited 2016 Octubre 22. Disponible en: <http://www.cdc.gov/hicpac/BSI/BSI-guidelines-2011.html>2011.
  12. Bolton D. Improving peripheral cannulation practice at an NHS trust. British Journal of Nursing. 2010; 19.
  13. Gabriel J. Vascular access devices: securement and dressings. Nursing Standard. 2010; 24.
  14. Marsh N. WJ,MG,CM. Efectividad de los apósitos y otros dispositivos que se utilizan para mantener insertado un catéter venoso periférico. [Online].; 2015 [cited 2016 Octubre 26. Disponible en:  
<http://cochrane.org/es/CD011070/efectividad-de-los-apositos-y-otros-dispositivos-que-se-utilizan-para-mantener-insertado-un-cateter>.
  15. De Campos R. MF,GC,GC. Uso de la película transparente de poliuretano en el catéter venoso. Rev. Latino-Am Enfermagem central de larga permanencia. 2010 Noviembre - Diciembre; 18.
  16. Zapata L. PA. Categorización de las lesiones en la piel, asociadas al cuidado de la salud de los pacientes de la unidad de cuidado intensivo neonatal. [Online].; 2016 [cited 2016 Octubre 27. Disponible en:  
[http://enfermeria.bogota.unal.edu.co/releases/memorias/Sipiela\\_Memorias\\_2016.pdf](http://enfermeria.bogota.unal.edu.co/releases/memorias/Sipiela_Memorias_2016.pdf).
  17. Aguirre- Gas H. ZVJA,FDGE. Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud. Primera ed. Colín AHC, editor. México: Secretaria de Salud; 2012.
  18. Casillas H. Recomendaciones de la INS para establecer la frecuencia de evaluación y rotación del sitio de inserción del catéter periférico. [Online].; 2013 [cited 2016 Octubre 30. Disponible en:  
<http://enfermeria.pisa.com.mx/recomendaciones-de-la-ins-para-establecer->

- la-frecuencia-de-evaluacion-y-rotacion-del-sitio-de-insercion-del-cateter-periferico/.
19. Lizandara A.M. SJM. Catálogo de apósitos estériles modernos 2000 Barcelona: Edicions Universitat Barcelona 2000; 2000.
  20. Torralbas J. AC,MF. Inserción de catéteres cortos venosos. [Online].; 2016 [cited 2016 Noviembre 3. Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion3/capitulo43/capitulo43.htm>.
  21. Gonzáles B. DN,CS. Recomendaciones científicas en la elección del apósito del catéter venoso periférico pediátrico. Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital de Barbastro (Huesca). Ciber Revista. 2014 Enero - Febrero.
  22. Aposito Adhesivo Transparente 3. 3M Tegaderm Apósitos Transparentes, Protección y fijación; Segura y Transparente. [Online].; 2011 [cited 2016 Noviembre 5. Disponible en: <http://www.3msalud.cl/enfermeria/files/2011/11/Tegaderm1.pdf>.
  23. Organización Mundial de la Salud. Glosario de Promoción de la Salud. [Online].; 1998 [cited 2016 Noviembre 6. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>.
  24. Redondo P. Prevención de la Enfermedad, Curso de Gestión Local de Salud para Técnico de Primer Nivel de Atención. [Online].; 2004 [cited 2016 Noviembre 9. Disponible en: <http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/cuarta.pdf>.
  25. Cervera J. JL,BL. Procedimientos utilizados por la enfermería para diferentes patologías. [Online].; 2008 [cited 2016 Noviembre 11. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos65/procedimientos-enfermeria/procedimientos-enfermeria2.shtml#ixzz45AzgAMxM>.
  26. Pratt RJ ea. El proyecto épico:Pautas basadas en la evidencia para prevenir Infecciones asociadas a la salud Fase 1: Directrices para la prevención de las infecciones adquiridas en el hospital. [Online].; 2001 [cited 2016 Noviembre 17. Disponible en: [http://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(00\)90886-7/abstract](http://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(00)90886-7/abstract).

27. Seco M. Valoración científica del diagnostico de enfermería "Deterioro de la integridad cutánea". [Online].; 2014 [cited 2016 Noviembre 19. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/4995>.
28. Rumbo JM. Evaluación de la evidencias y calidad de las guías de Práctica clínica de enfermería sobre deterioro de la integridad cutánea, úlceras y heridas crónicas. [Online].; 2015 [cited 2016 Noviembre 23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=47774>.
29. Definición y evaluación de los riesgos para la salud. [Online].; 2002 [cited 2016 Noviembre 27. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2002/en/Chapter2S.pdf>.
30. Diagnosticos de enfermería de la NANDA. [Online].; 2009-2011 [cited 2016 Diciembre 12. Disponible en: <http://files.sld.cu/redenfermeria/files/2011/09/diagnosticos-de-la-nanda-2009-2011.pdf>.
31. Bravo M. Guia Metodológica de atención de enfermería. primera ed: ASPEDEN; 2005.
32. Real Academia Nacional de Medicina. Diccionario de términos médicos Madrid: Panamericana; 2012.
33. López V. RR,PE,MI. Cuidados de enfermería en la piel del recién nacido prematuro. Enfermería Integral. 2010.
34. Wysocki AB. Anatomía y fisiología de la piel y tejidos blandos, en heridas agudas y crónicas. Nursing Management. 2000.
35. Shoemaker.. Tratado de medicina crítica y terapia intensiva. Cuarta ed. Buenos Aires: Medica Panamericana; 2002.
36. 3M Science Applied to Life. Esparadrapos para pieles sensibles. [Online]. [cited 2016 Noviembre 25. Disponible en: [http://solutions.productos3m.es/wps/portal/3M/es\\_ES/Farmacia/Inicio/TrucosyConsejos/Trucos/TrucosyconsejosEsparadrapos/](http://solutions.productos3m.es/wps/portal/3M/es_ES/Farmacia/Inicio/TrucosyConsejos/Trucos/TrucosyconsejosEsparadrapos/).
37. Daño por adhesivo de uso médico. [Online]. [cited 2016 Noviembre 29. Disponible en: [http://solutions.3m.com.co/3MContentRetrievalAPI/BlobServlet?lmd=1318938480000&locale=es\\_CO&assetType=MMM\\_Image&assetId=1273697573](http://solutions.3m.com.co/3MContentRetrievalAPI/BlobServlet?lmd=1318938480000&locale=es_CO&assetType=MMM_Image&assetId=1273697573)

- 598&blobAttribute=ImageFile.
38. Tinajero R. SE,FCL. El recién nacido: una propuesta de atención de enfermería con el enfoque de riesgo. Primera ed.; 2014.
  39. Aposito Adhesivo Transparente. [Online]. Disponible en:  
[http://solutions.3m.com.ve/3MContentRetrievalAPI/BlobServlet?lmd=1326903976000&univid=.](http://solutions.3m.com.ve/3MContentRetrievalAPI/BlobServlet?lmd=1326903976000&univid=)
  40. Arellano MI. Recomendaciones clínicas para la fotoprotección en México. Educación medica continúa. 2014 Octubre - Diciembre; 12.
  41. Bello D. Las alergias del recién nacido. [Online]. [cited 2017 Diciembre 13. Disponible en:  
[http://www.abcdelbebe.com/etapa/bebe/0-a-6-meses/salud/las-alergias-del-recien-nacido.](http://www.abcdelbebe.com/etapa/bebe/0-a-6-meses/salud/las-alergias-del-recien-nacido)

# ANEXOS

## ANEXOS 1

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE
<p><b>Variable independiente:</b></p> <p>Eficacia del apósito adhesivo transparente:</p> <p>Es un lámina de poliuretano adhesiva semipermeable y transparente, revestida de una masa adhesiva hipoalergénico, que pueden ser aplicados en la fijación del catéter venoso periférico transcurridos 5 días.</p>	Aplicación del apósito adhesivo transparente	Tiempo 5 días (grupo experimental)	
<p><b>Variable dependiente:</b></p> <p>Prevención del riesgo del deterioro de la integridad cutánea</p> <p>Es disminuir el riesgo de que la piel se vea negativamente afectada, por efectos de la sujeción con cinta adhesiva transparente en la aplicación del catéter venoso periférico.</p>	Lesiones cutáneas	<p>Reacción mecánica</p> <p>Reacción química</p> <p>Reacción alérgica</p>	<p>Desprendimiento de piel.</p> <p>Irritaciones Enrojecimiento</p> <p>Granulaciones</p>

## ANEXOS 2

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA EN EL  
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN  
PUNO**

**OBJETIVO:** Determinar la eficacia del apósito adhesivo transparente en el periodo de 5 días en la prevención del riesgo de deterioro de la integridad cutánea en neonatos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2016.

**En el margen de la Constitución Política del Perú y de la ley:**

**YO** \_\_\_\_\_ **de**

\_\_\_\_\_ **años de edad, identificado (a) con DNI N°** \_\_\_\_\_

**natural de** \_\_\_\_\_ **domiciliado (a) en** \_\_\_\_\_

**En mi calidad de madre / padre del niño (a) de nombre:** \_\_\_\_\_.

Su hijo/a recién nacido/a ha ingresado a la Unidad de Neonatología por presentar una condición clínica que podría poner en peligro su vida.

Para ayudar a mantener con más garantía su vida, éste deberá ser sometido a una serie de procedimientos que se denominan soporte vital dentro de estos: ventiladores mecánicos, maniobras de reanimación, **las canalizaciones de arterias y venas**, punción pleural, punción lumbar, **el uso de medicamentos de uso extraordinario**, transfusiones (sangre o hemoderivados), y en casos especiales o de mayor complejidad el traslado a otro centro en caso de no tener posibilidad de resolverlo en nuestro servicio.

En la Unidad de Neonatología se cuenta con protocolos y procedimientos de atención segura del recién nacido, orientados a disminuir dichos riesgos, es importante que Ud. Sepa que su menor hijo o hija puede presentar algunas complicaciones en la aplicación del procedimiento de enfermería de canalización o retiro de la vía periférica bajo indicación médica, y basado en el diagnóstico médico:

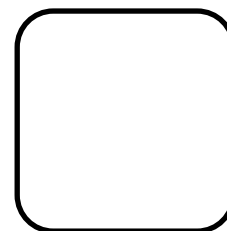
Estas complicaciones pueden ser:

- Hemorragias, infecciones o trombosis al puncionar arterias y venas.**
- Reacciones adversas a algunos medicamentos (química).**
- El infundir sangre o derivados de ella.**
- Deterioro de la piel de diferentes formas (mecánica, alérgica).**
- Adquirir infecciones durante su estadía debido a sus escasas defensas.**

Los beneficios que generan la utilización de nuevas tecnologías contribuyen a la disminución de complicaciones y aplazar el periodo de cambio de la vía periférica a 05 días en la estancia hospitalaria de su menor hijo o hija.

El propósito de este documento es informarle de los procedimientos que se utilizan más habitualmente en cuidados de su hijo o hija mientras se encuentre hospitalizado y de esta forma contribuir a mejorar siempre la calidad de atención a nuestros pacientes y más aún desde su nacimiento.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Madre o Representante  
DNI N° \_\_\_\_\_



Huella Digital

**ANEXOS 3**

**GUÍA DE OBSERVACIÓN**

Aplicado a neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y el área de Referidos

**DATOS GENERALES:**

Área: \_\_\_\_\_

Nº de Guía: \_\_\_\_\_ Hcl: \_\_\_\_\_ Nº de Cuna/Inc.: \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_ Hora de ingreso: \_\_\_\_\_

Nombre del neonato: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Hora de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Sexo M ( ) F ( )

PC: \_\_\_\_\_ PT: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_

Diagnóstico de ingreso: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_ edad: \_\_\_\_\_

Nombre del padre: \_\_\_\_\_ edad: \_\_\_\_\_

Tipo de parto: \_\_\_\_\_ Edad gestacional: \_\_\_\_\_

Fecha de canalización de vía periférica: \_\_\_\_\_

Fecha de cambio de vía periférica: \_\_\_\_\_

Fecha de retiro de vía periférica: \_\_\_\_\_

Fecha de alta: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN SOBRE EL RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA**

**Lesiones cutáneas:**

Reacción mecánica: Desprendimiento de piel ( )

Reacción química: Piel irritada ( ) Enrojecimiento ( )

Reacción alérgica: Granulaciones ( )

Otro \_\_\_\_\_

ESCALA DE OBSERVACIÓN DE LAS LESIONES CUTÁNEAS			
Reacción mecánica:	Reacción química:		Reacción alérgica:
Desprendimiento de piel	Piel irritada	Enrojecimiento	Granulaciones
			



**ANEXO 4****PRUEBA DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICA**

Para determinar el objetivo general:

Comprobar la eficacia del apósito adhesivo transparente en el periodo de 5 días en la prevención del riesgo de deterioro de la integridad cutánea en neonatos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2016.

La prueba estadística a aplicar es la prueba chi cuadrada para una sola variable, donde consideramos los resultados de la Tabla N° 4, el cual muestra la efectividad del apósito adhesivo transparente en el periodo de 5 días, en el cual utilizamos un nivel de confianza del 95% tal como se presentan en los siguientes pasos:

**PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS.****1. Prueba de Hipótesis:**

Ho : El apósito adhesivo transparente no es eficaz en la prevención del riesgo de deterioro de la integridad cutánea en neonatos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, en el periodo de 5 días.

Ha :El apósito adhesivo transparente es eficaz en la prevención del riesgo de deterioro de la integridad cutánea en neonatos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, en el periodo de 5 días.

**2. Nivel de Significancia:**

El nivel de significancia o error que elegimos para la presente prueba es del 5% que es igual a  $\alpha = 0.05$ .

**3. Prueba estadística a usar:** desde que los datos son cualitativos, usamos la distribución Ji - cuadrada, que tiene la siguiente formula:

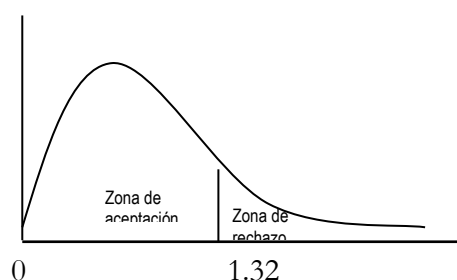
$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^c \sum_{j=1}^f \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

**Región aceptación y rechazo:**

Hallamos el valor de la  $\chi^2_{tablas} = \chi^2_{(F-1), 0.05} = \chi^2_{(2-1), 0.05} = 1.32$

Región de Aceptación: si  $\chi^2_{calculada} \leq 1.32$

Región de Rechazo: si  $\chi^2_{calculada} > 1.32$



**4. Calculo de la prueba estadística:**

**Cuadro de Frecuencias Observadas y Esperadas**

**RESUMEN DE LA DETERMINACIÓN DEL PCI**

DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA	Resultados	
	Frecuencias Observadas	Frecuencias Esperadas
SI	8	12.0
NO	16	12.0
TOTAL	24	24.0

Reemplazamos en la fórmula:

$$\chi_c^2 = \frac{(8 - 12.0)^2}{12.0} + \frac{(16 - 12.0)^2}{12.0} = 2.67$$

$$\chi^2_{calculada} = 2.67$$

5. **Decisión:** Como  $\chi^2_{\text{calculada}} = 2.67 > \chi^2_{\text{Tablas}} = 1.32$ , entonces RECHAZAMOS la hipótesis nula y ACEPTAMOS la hipótesis alterna, de donde podemos afirmar que, El apósito adhesivo transparente es eficaz en la prevención del riesgo de deterioro de la integridad cutánea en neonatos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, en el periodo de 5 días, A un nivel de confianza del 95%

**ANEXO 5**

**CARACTERÍSTICAS DE LOS NEONATOS CON APÓSITO ADHESIVO  
TRANSPARENTE, DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO  
2016.**

**SEXO**

LESIONES CUTÁNEAS		FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
Reacción Química	SI	4	16.67	0	0.00	4	16.67
	NO	9	37.50	11	45.83	20	83.33
Total		13	54.17	11	45.83	24	100.00
Reacción alérgica	SI	1	4.17	3	12.50	4	16.67
	NO	12	50.00	8	33.33	20	83.33
Total		13	54.17	11	45.83	24	100.00

**FOTOTERAPIA**

LESIONES CUTÁNEAS		SI		NO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
Reacción Química	SI	3	12.50	1	4.17	4	16.67
	NO	12	50.00	8	33.33	20	83.33
Total		15	62.50	9	37.50	24	100.0
Reacción alérgica	SI	2	8.33	2	8.34	4	16.67
	NO	13	54.17	7	29.16	20	83.33
Total		15	62.50	9	37.50	24	100.00

**PESO**

LESIONES CUTÁNEAS		1000-1490 mg		1500-2490 mg		2500-3750 mg		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Reacción Química	SI	0	0.00	2	8.33	2	8.34	4	16.67
	NO	1	4.17	5	20.83	14	58.33	20	83.33
Total		1	4.17	7	29.16	16	66.67	24	100.00
Reacción alérgica	SI	1	4.17	1	4.16	2	8.34	4	16.67
	NO	0	0.00	6	25.00	14	58.33	20	83.33
Total		1	4.17	7	29.16	16	66.67	24	100.00

**ANEXO 6  
SABANA DE DATOS**

N°	TIEMPO DE PERMANENCIA	Sexo	Peso	Talla	PC	PT	DX	Fototerapia	1RA OB a la aplicación	2DA OB al retiro
1	10 días	F	2580	49	33.5	32	Síndrome icterico, D/C sépsis neonatal foco respiratorio D/C ITU	SI	0	0
2	05 días	M	3250	50	36	34	Rn afectado por cesárea, presentación podálica, asfíxia neonatal	NO	0	0
3	14 días	M	2665	50	35	32	Deshidratación severa, D/C sépsis neonatal, D/C ictericia neonatal	SI	0	0
4	11 días	M	2750	50	32.5	31.5	D/C bronconeumonía aspirativa, D/C sépsis neonatal	SI	0	0
5	28 días	F	2345	48	32	29.5	D/C neumonía neonatal, D/C sépsis neonatal, D/C trastorno metabólico	NO	0	4
6	29 días	M	1380	39.5	27.5	24.5	SDR, EMH, D/C neumonía, D/C sépsis neonatal temprana, D/C trastorno	SI	0	4
7	05 días	M	1595	40	28.7	28	SDR, EMH, D/C neumonía, D/C sépsis neonatal temprana, D/C trastorno	NO	0	0
8	13 días	F	2420	46	33	29	Parto séptico-cama, D/C sépsis neonatal, D/C trastorno metabólico	SI	0	3
9	11 días	M	2750	50	32.5	31.5	D/C bronconeumonía aspirativa, D/C sépsis neonatal	NO	0	4
10	14 días	F	3295	51	34.5	33	RN de alto riesgo por cesárea,	NO	0	3
11	10 días	M	2505	48	34	27.5	Malformación congénita de foco abdominal (gastroquiasis), SDR, TTR	SI	0	0
12	12 días	F	2000	45	32	28	RN de alto riesgo por cesárea, D/C trastorno metabólico e hipoglucemia	NO	0	0
13	05 días	F	2815	48	35	34	Síndrome emético, Deshidratación moderada, ictericia fisiológica vs	SI	0	0
14	15 días	M	3165	50	34	35	Incompatibilidad Rh, D/C ictericia patológica, sépsis clínica, policitemia	SI	0	4
15	30 días	M	1920	44	30.8	28.4	Rn afectado por cesárea, SDR, D/C EMH, D/C trastorno metabólico, hip	SI	0	0
16	06 días	F	2500	43	32	30	Neumonía neonatal, SDR, D/C sépsis neonatal, D/C malformación con	SI	0	0
17	09 días	F	2950	51	35	32	D/C ITU, D/C sépsis neonatal, D/C trastorno metabólico	SI	0	0
18	09 días	F	3255	52	36.5	33	Rn afectado por cesárea, presentación podálica, D/C neumonía, D/C	SI	0	0
19	15 días	F	1900	47	31	26.5	Asfíxia neonatal, insuficiencia respiratoria, sépsis neonatal	SI	0	3
21	17 días	F	1900	43	28.5	27.5	RNRPM hace 3 días, D/C proceso infeccioso, D/C EMH, RN de 34 ss.	NO	0	0
22	10 días	M	3680	51	36	36.5	RN de alto riesgo por cesárea, inducción fallida, RNAT de 39 ss	NO	0	0
23	09 días	M	3300	51	34.5	34.5	Ictericia neonatal, sépsis probable, D/C neumonía neonatal, D/C tras	NO	0	0
24	10 días	F	2860	50.5	34.5	34	Ictericia neonatal, síndrome febril.	SI	0	3
25	07 días	F	3175	50	36.5	35.5	Síndrome febril. D/C sépsis neonatal	SI	0	0

**ANEXO 7**  
**PROCEDIMIENTO TRADICIONAL QUE SE REALIZABA EN EL SERVICIO DE**  
**NEONATOLOGÍA CON EL APOSITO ADHESIVO TRANSPARENTE EN LOS NEONATOS**

**Imagen 1**



Se muestran los materiales a utilizar.

**Imagen 2**



Mostramos el lugar donde se introduce el venocat pero el resultado es fallido.

**Imagen 3**



Otro lugar donde se introduce el venocat por segundo intento.

**Imagen 4**



Aplicación del apósito adhesivo transparente sobre el venocat para el aseguramiento.

**Imagen 5**



De esta manera es como se coloca el apósito adherido a la piel del neonato.

**Imagen 6**



Mostramos la añadidura de esparadrapo, cubriendo el sitio de inserción.



Imagen 7



Finalmente así es como queda la instalación completa de la vía periférica en el neonato.

## ANEXO 8

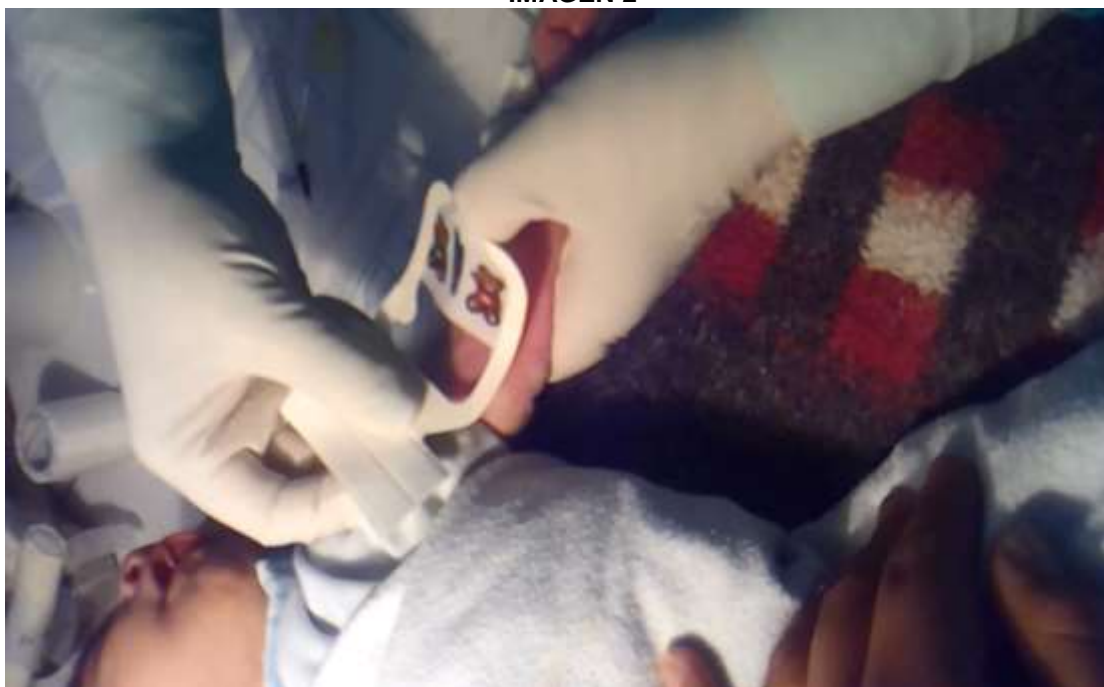
**PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA ACTUALMENTE EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA PARA APLICACIÓN DEL APOSITO ADHESIVO TRANSPARENTE EN LOS NEONATOS**

## IMAGEN 1



Mostramos aquí la utilización del venocat tipo mariposa facilitando la canalización.

## IMAGEN 2



Aplicación del apósito adhesivo transparente para asegurar la cateterización venosa periférica.

**IMAGEN 3**



De esta manera queda adherido a la piel del neonato el apósito adhesivo transparente.

**IMAGEN 4**



Mostramos el sitio de inserción queda visible para poder observar alguna complicación que pudiera o no presentar el neonato.

IMAGEN 5



Finalmente la instalación completa de la vía periférica en el neonato aplicando la nueva forma de colocación de la cateterización venosa periférica.

**ANEXO 9**

**RESULTADOS DE LOS TIPOS DE REACCIONES**

**REACCIÓN MECÁNICA**



**REACCIÓN QUÍMICA**



**REACCIÓN ALÉRGICA**

