



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA NEONATAL



TESIS

“NIVEL DE CONOCIMIENTO TEÓRICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
PARA EL CUIDADO DE LA PIEL EN EL NEONATO PREMATURO DE UN  
HOSPITAL DEL ESTADO DE HIDALGO-MÉXICO”

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA  
NEONATAL

PRESENTA

L.E. Diana Vite Sánchez

DIRECTOR DE TESIS

MCE Rocío Belem Mayorga Ponce

CODIRECTOR DE TESIS

MCE Rosa María Guevara Cabrera

PACHUCA DE SOTO, HGO.

JUNIO 2017



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA NEONATAL



TESIS

“NIVEL DE CONOCIMIENTO TEÓRICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
PARA EL CUIDADO DE LA PIEL EN EL NEONATO PREMATURO DE UN  
HOSPITAL DEL ESTADO DE HIDALGO-MÉXICO”

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA  
NEONATAL

PRESENTA

L.E. Diana Vite Sánchez

JURADO

PRESIDENTE	MCE. MAYORGA PONCE ROCIO BELEM	_____
SECRETARIO	DRA. DAMARIZ MUÑIZ JURADO	_____
VOCAL 1	DR. ANTONIO AGUILAR OZUMBILLA	_____
VOCAL 2	DR. JOSÉ ARIAS RICO	_____
VOCAL 3	MCE OLGA ROCIO FLORES CHÁVEZ	_____

## DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios, quien fue el quien me dio fuerzas, sabiduría e inteligencia para poder concluir con esta especialidad.

Con todo mi amor y cariño a mi esposo, tu quien has sido mi mano derecha durante este proceso.

A mis hijas a quienes amo con todo mi corazón.

A mi madre, una mujer guerrera y admirable por su valentía.

## **AGRADECIMIENTOS**

A TI SEÑOR JESÚS: Gracias por tu misericordia y amor, por permitirme darme nuevamente la vida, gracias por permitirme concluir esta especialidad, usa mis manos, para que sean de bendición para los pacientes.

A MI ESPOSO: Ibar Seir Carrillo López, agradezco por tu apoyo incondicional, gracias por cuidar de nuestras hijas cuando me encontraba estudiando. Por tus desvelos a mi lado, estuviste siempre pendiente de que es lo que necesitaba en este proceso, te amo con todo mi corazón.

A MIS HIJAS: Zóe y Danna gracias por llegar a mi vida, ustedes son mi fortaleza, mi felicidad y mi inspiración para ser la mejor madre, esposa, hija, trabajadora, las amo infinitamente con todo mi corazón.

A MI MADRE: Mary Sánchez Cisneros, gracias por todo el amor que me has entregado, por tus oraciones, tu valentía y ser una mujer guerrera en todos los aspectos, gracias porque fuiste parte de este proceso que es mi especialidad, siempre me motivaste y me enseñaste que nada era imposible, gracias por cuidar de mi hogar, de mi descanso, te amo con todo mi corazón.

A MIS HERMANOS: Paty, Fernando y Perla, gracias por creer en mí, por sus consejos, su paciencia y su apoyo incondicional, son parte de mi corazón.

A MI SUEGRA: Sandra López Rodríguez, gracias por creer en mí, por dar parte de su tiempo para mis hijas, mi hogar, gracias por todo su amor para conmigo, soy bendecida de tener una mujer como usted de suegra, la quiero con todo mi corazón.

A MI ASESOR DE TESIS: Rocío Belem Mayorga Ponce, gracias por su atención, dedicación, profesionalismo, tiempo para asesorar ésta tesis, gracias por compartir su conocimiento conmigo y su confianza, es usted una maestra, líder ejemplar. Dios bendiga siempre su vida.

A MIS MAESTROS DE LA ESPECIALIDAD: Gracias a todos los maestros que formaron parte de este proceso, por sus enseñanzas y experiencias, corrigiendo aquello que estaba mal, teniendo paciencia, motivando y por los momentos de felicidad, gracias a todos.

## ÍNDICE

Capítulo I.....	1
1.1 Introducción.....	1
1.2 Resumen.....	3
1.3 Planteamiento del problema.....	5
Capítulo II.....	6
2.1 Justificación.....	6
2.2 Objetivo general.....	8
2.3 Objetivos específicos.....	8
2.4 Hipótesis.....	8
Capítulo III.....	9
3. Marco teórico.....	9
3.1 Prematuro.....	9
3.2 Piel.....	10
3.3 La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica.....	13
3.4 Marco referencial.....	20
Capítulo IV.....	25
4.1 Metodología.....	25
4.2 Tipo.....	25
4.3 Diseño.....	25
4.4 Poblacion/Muestra.....	25
4.5 Definición espacial y temporal.....	25
4.6 Criterios de selección.....	26
4.6.1 Inclusión personal profesional de enfermería.....	26
4.6.2 Exclusión:.....	26
4.6.3 Eliminación:.....	26
4.7 Operacionalización de variables.....	27
4.8 Consideraciones éticas.....	29
4.9 Procedimiento para la recolección.....	30

4.10 Instrumento de medición .....	30
4.11 Plan análisis estadístico .....	31
Capítulo V.....	32
5. Resultados .....	32
Capítulo VI.....	50
6. Discusión.....	50
Capítulo VII.....	53
7. Conclusión.....	53
7.1 Sugerencias .....	54
7.2 Limitaciones de la investigación .....	54
Capítulo VIII.....	55
8. Bibliografía .....	55
Capítulo IX.....	57
Apéndice “A” .....	58
Apéndice “B” .....	60
Apéndice “C” .....	66

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad	32
Tabla 2. Género	32
Tabla 3. Nivel de estudios	33
Tabla 4. Tipo de contrato	34
Tabla 5. Antigüedad en el puesto	34



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfica 1. Nivel de conocimiento teórico bajo la teoría de Patricia Benner	35
Gráfica 2. Utilización de barreras de la piel bajo cintas adhesivas	35
Gráfica 3. La cinta adhesiva provoca la separación epidérmica	36
Gráfica 4. Se utiliza cinta adhesiva en los neonatos	36
Gráfica 5. Cintas adhesivas para la protección de la epidermis	37
Gráfica 6. Barreras utilizadas para la piel del prematuro	38
Gráfica 7. Cuidado en la piel erosionada del paciente prematuro	38
Gráfica 8. Barrera utilizada para tratar la erosión de la piel	39
Gráfica 9. Disminuir pérdidas insensibles utilizando envolturas de plástico	39
Gráfica 10. Técnicas para disminuir las pérdidas insensibles en prematuros	40
Gráfica 11. Protocolo para el baño	41
Gráfica 12. Baño con agua destilada de las dos primeras semanas	42
Gráfica 13. Productos para el baño	43
Gráfica 14. Colchón ideal para el prematuro	44
Gráfica 15. Tiempo en los cambios de posición	44
Gráfica 16. Tiempo para dejar el manguito de presión arterial	45
Gráfica 17. Material para sostener el sensor de oxímetro	46
Gráfica 18. Preparación de la piel antes de un procedimiento	47
Gráfica 19. Emolientes para restaurar la integridad de la piel	47
Gráfica 20. Material para la eliminación de adhesivos y fijaciones	48
Gráfica 21. Manejo y tratamiento para la dermatitis por pañal	48
Gráfica 22. Medición de gases arteriales para evitar mayor ruptura de la piel	49

## **ABREVIATURAS**

UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

UTIN: Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales

HGP: Hospital General de Pachuca

SEG: Semanas de Edad Gestacional

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía

OMS: Organización Mundial de la Salud

RNPT: Recién Nacido Pretérmino

NSCS: Escala de Valoración de la Piel del Recién Nacido

# CAPÍTULO I

## 1.1 INTRODUCCIÓN

Cada año hay alrededor de 13 millones de partos pretérmino en el mundo, representando 9.6% de todos los nacimientos a nivel mundial. Aproximadamente 11 millones (85%) de ellos se concentran en África y Asia, mientras que en Europa y América del norte (excepto México), se registraron 0.5 millones en cada caso y en América Latina y el Caribe 0.9 millones. En el 2002 Estados Unidos reportó un índice de 8 a 10% de nacimientos prematuros. En países subdesarrollados el problema tiene aún mayores repercusiones, por ejemplo Bangladesh (2000) reportó un 17% de recién nacido prematuros vivos y de ellos el 50% con bajo peso. En el caso de México, en 2005 se registra una frecuencia global de prematurez de 8% en población con seguridad social, con cifras que varían de un estado a otro: 2.8% en Sinaloa hasta 16.6% en Hidalgo y sumando prematurez con bajo peso al nacer, del 12 al 15% de los nacidos vivos contribuyeron al 25 - 30% de la mortalidad neonatal. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reportó que en 2010, en el Estado de México se registraron 332,209 nacimientos con una tasa de 14.5 de la mortalidad infantil menor de un año. En un hospital de ginecología y obstetricia del estado de México se atendieron 6 739 partos durante el 2012, de los cuales nacieron 844 con menos de 37 semanas de gestación, lo que representa el 12.5%, el Instituto Nacional de Perinatología reporta una incidencia de prematurez de 19.7% que contribuye con 38.4% de muertes neonatales, por lo que se ubica como la primera causa de mortalidad perinatal. En el Hospital General de México (1995 a 2001.) La incidencia de prematurez reportada fue 4.1% con 2.8% de ingresos a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). En el Hospital General de Pachuca en el año 2016 nacieron 746 prematuros menos de 37 SEG, mientras que el 15% de este, corresponde a prematuros menores de 32 SEG.

El parto pretérmino es el principal problema obstétrico en la actualidad. Su diagnóstico y tratamiento oportuno son de importancia básica en el manejo de la prematurez. Siendo este la principal causa de muerte entre los recién nacidos

(durante las primeras cuatro semanas de vida) la Organización Mundial de la Salud define como prematuro, al producto de edad gestacional menor de 37 semanas cumplidas (259 días) con peso al nacer menor de 2,500 g., los recién nacidos prematuros adquieren un mayor riesgo de enfermar o morir debido a la inmadurez de sus aparatos y sistemas. Muchos de ellos que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad relacionadas con el aprendizaje, problemas visuales y auditivos, con respecto a su piel esta pasa por procesos de adaptación y maduración durante el periodo neonatal. La piel provee mecanismos de protección para prevenir pérdidas insensibles de agua, desequilibrios en la termorregulación y afecciones de tipo inmunológico, la piel es más delgada y tiene sus funciones marcadamente disminuidas; como consecuencia de ello, presenta mayor pérdida transepidermica de agua, mayor absorción percutánea de medicamentos y mayor daño por traumatismos, todo esto conlleva desequilibrio de la homeostasis de líquidos y de la termorregulación, además de predisponer a infecciones y toxicidad. Siendo este el órgano sensorial más extenso del organismo, permitiendo aumento del riesgo de la sensación de dolor, daño térmico y mecánico. Es fundamental que desde etapas tempranas, reciba el cuidado y los estímulos en tiempo y forma para la maduración y el desarrollo futuro de su función sensitiva. La preservación de la integridad de la piel es un aspecto fundamental de la atención del profesional de enfermería en el periodo neonatal, siendo una responsabilidad a la aparición de lesiones en la piel en pacientes prematuros. El propósito de dicha investigación, es determinar el nivel conocimientos que posee el profesional de enfermería, a través de la filosofía de Patricia Benner y a su vez conozcan cómo afectan sus intervenciones en las respuestas fisiológicas de los RNPT.

## 1.2 RESUMEN

En el recién nacido prematuro la piel no se ha desarrollado en su totalidad, provocando el aumento del riesgo de lesiones como: infecciones, pérdida de calor y agua, absorción de sustancias y dolor. La preservación de la integridad de la piel, es un aspecto fundamental de la atención del profesional de enfermería en el periodo neonatal. **Objetivo:** Medir el nivel de conocimiento científico del Profesional de Enfermería, para el cuidado de la piel en el neonato prematuro del HGP. **Metodología:** estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. La población de estudio fueron 68 enfermeras que laboran en el HGP en áreas pediátricas, con un nivel de confianza de 95% y una muestra de 51 profesionales de enfermería. El instrumento para obtener la información se diseñó en cuatro partes y titulado "NCTPECPNP 2016". Con un Alpha de Cronbach de .720 **Resultados:** 67%, reconoce que la utilización de barreras bajo la piel ayuda en la protección de la piel y el 33% no utiliza barreras de protección para la epidermis; 75% utiliza cintas adhesivas correctas para el cuidado de la piel en el neonato prematuro. El 27% de la población encuestada lava y deja al aire libre para tratar la erosión de la piel, mientras que las tres cuartas partes el 73% aplican una barrera en la piel. **Conclusiones:** Bajo la filosofía de Patricia Benner se encontró que del total de la  $n = 51$ , el 49% se encuentra en el nivel de eficiente, 47% está en el nivel de competente y solo el 2% en el nivel de experto y principiante avanzado.

## **Abstract**

In premature infants, the skin has not developed in its entirety, increasing the risk of injuries such as: infections, loss of heat and water, absorption of substances and pain. The preservation of skin integrity is a fundamental aspect of nursing care in the neonatal period. **Objective:** To measure the level of scientific knowledge of the Nursing Professional for the care of the skin in the premature neonate of HGP. **Methodology:** quantitative, descriptive, cross-sectional study. The study population consisted of 68 nurses working in the HGP in pediatric areas, with a confidence level of 95% and a sample of 51. The instrument for obtaining the information was designed in four parts and titled "NCTPECPNP 2016". .720 Cronbach's alpha. **Results:** 67% recognizes that the use of barriers under the skin helps in the protection of the skin and 33% do not use protection barriers for the epidermis; 75% use correct adhesive tapes for the care of the skin in the premature neonate. 27% of the surveyed population washes and leaves the outdoors to treat skin erosion, while three-quarters 73% apply a barrier to the skin. **Conclusions:** Under the philosophy of Patricia Benner found that of the total of n = 51, 49% is at the level of efficient, 47% is at the proficient level and only 2% at the level of expert and advanced beginner.

### **1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El Hospital General de Pachuca pertenece al nivel II de atención, donde se reciben recién nacidos prematuros y prematuros extremos, algunos procedimientos resultan ser agresivos, aunque éstos sean necesarios para su supervivencia y adaptación, ocasionando lesiones en su piel, siendo este el órgano sensorial más extenso, he buscado y observado que el profesional de enfermería no cuenta con una norma explícita, guía de práctica clínica y conocimiento en cuanto a las intervenciones que deben aplicarse al manejo de la piel del prematuro.

Dada la magnitud de este problema de salud, es necesario conocer los cuidados en la piel a neonatos prematuros, para que se puedan llevar a cabo las medidas preventivas necesarias, tratando de que las intervenciones sean menos agresivas posibles, debido a la fragilidad de estos recién nacidos, sumado a los cuidados que reciben en estas unidades, puede aumentar el riesgo de complicaciones. Por lo antes expuesto se hace la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento teórico del profesional de enfermería, para el cuidado de la piel en el neonato prematuro del Hospital General de Pachuca?

## CAPÍTULO II

### 2.1 JUSTIFICACIÓN

En el recién nacido prematuro, la piel no se ha desarrollado en su totalidad, el tejido subcutáneo prácticamente no aparece, debido a que la formación de grasa se realiza en el último trimestre del embarazo. Esto provoca que en el neonato prematuro aumente el riesgo de lesiones en la piel, úlceras por presión, infecciones, pérdida de calor y agua, absorción de sustancias y dolor. El aspecto de la piel del pretérmino es diferente; su piel es más fina, la coloración suele ser pletórica, suele tener lanugo o no tener nada de vello, y estar edematosos. Por lo que es extremadamente vulnerable a factores medioambientales, los cuales pueden alterar su estabilidad fisiológica en consecuencia sobre su estado de salud. (V. López Cocera, 2010).

La North American Nursing Diagnosis Asociación Internacional, cita como factores de riesgo; la radiación, la restricción física, adhesivos desprendiendo el pelo, la presión, la contención, distermias, humedad, productos químicos, excreciones, secreciones, medicamentos y edad prematura. Teniendo en cuenta todos los procedimientos realizados en el ingreso de los prematuros en la unidad de cuidados intensivos, atento a los cambios que puedan surgir en la piel de ellos, esto se debe a que muchos procedimientos terapéuticos indicados inevitablemente llegan a exponerlos a situaciones de daño a su delicada y sensible piel. (Fontenele, 2012).

La preservación de la integridad de la piel, es un aspecto fundamental de la atención de enfermería en el periodo neonatal, siendo una responsabilidad a la aparición de lesiones en la piel en pacientes prematuros. La piel de los pacientes prematuros es muy sensible y delicada en virtud de su constitución pueden ser fácilmente lastimados. Las intervenciones del profesional de enfermería son esenciales para mantener la integridad de la piel, evitar lesiones físicas y químicas, minimizar la pérdida insensible de agua, mantener la temperatura estable y



prevenir infecciones, muchos de ellos son los cuidados que se le proporcionan a un paciente prematuro tal como es el baño, fijaciones para dispositivos, adhesivos utilizados en la terapia intravenosa dichos adhesivos pueden adherirse fuertemente a la piel alcanzando las capas superficiales de la piel, por lo que es importante y necesario que todo prematuro se mantenga digno de tener la condición de la piel integra para un desarrollo exitoso y una recuperación funcional efectiva, por lo que se llevará un mayor compromiso, desarrollando una conducta de protección a la salud de los recién nacidos prematuros, a través del cuidado de su piel ofreciéndole una atención de mayor calidad y calidez, con el fin de obtener el nivel de conocimiento que tiene el profesional de enfermería, para el cuidado de la piel y obtener nuevos conocimientos; son estas las razones meramente suficientes para realizar ésta investigación.

## **2.2 OBJETIVO GENERAL**

Categorizar el nivel de conocimiento teórico del profesional de enfermería bajo los conceptos de Patricia Benner en el cuidado de la piel del neonato prematuro del Hospital General de Pachuca.

## **2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir las prácticas del Profesional de Enfermería en el cuidado de la piel del paciente prematuro.
- Analizar el cuidado de la piel que proporciona el Profesional de Enfermería en el paciente prematuro del Hospital General de Pachuca.

## **2.4 HIPÓTESIS**

- H1 A mayor conocimiento teórico, mejor cuidado de la piel en el paciente prematuro.
- H0 A menor conocimiento teórico, mayor riesgo de lesión en la piel en el paciente prematuro.

## CAPÍTULO III

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 PREMATURO

Producto de la concepción de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación. (OMS). La prematuridad es uno de los problemas de salud más prevalentes en la población infantil. Entre un 8 y un 10% de los nacimientos ocurren antes de la 37.<sup>a</sup> semana de gestación y justifican el 75% de la mortalidad perinatal y el 50% de la discapacidad en la infancia. Pero además se suman otra serie de circunstancias que se comentan a continuación y que colocan a la prematuridad como uno de los principales problemas sanitarios de los países desarrollados (ALONSO, 2012).

Los niños prematuros se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional:

- Prematuros extremos (<28 semanas).
- Muy prematuros (28 a <32 semanas).
- Prematuros moderados a tardíos (32 a <37 semanas) (OMS).
  
- Recién nacido (persona recién nacida) pretérmino, (22 a < 37 semanas). Cuando no se conoce la edad gestacional, se considerará así a un producto que pese menos de 2,500 gramos.
- Recién nacida/o inmaduro (22 semanas a < 28 semanas), o que su peso al nacer sea de 501 a 1,000 g. ( NOM-007-SSA2-2016, 2016).

Dentro de las características morfológicas del prematuro se ven relacionadas con la piel, ya que esto, es el problema central de dicha investigación tal como, peso: inferior a 2.500g, talla: inferior a 47 cm, perímetro craneal: inferior a 33 cm, perímetro torácico inferior a 29 cm., el tamaño de la cabeza con respecto a la longitud sobrepasa la cuarta parte de la longitud total; el punto medio del cuerpo se encuentra por encima del ombligo, desplazamiento que se hace a costa de las

extremidades inferiores, que son más cortas y delgadas, con escaso desarrollo muscular, nulo panículo adiposo y cubiertas de una piel fina arrugada. Las uñas son blandas y no suelen llegar al extremo de los dedos, los pliegues transversales de las plantas de los pies se limitan al existente en la parte anterior, destaca la hipotonía generalizada. (Hernández, 2001).

La piel de los neonatos tiene ausencia de panículo adiposo, se ven fácilmente los vasos a través de la piel y los relieves óseos; los talones, palmas de las manos y planta de los pies persisten intensamente enrojecidos. Por toda la piel existe gran cantidad de lanugo no siendo raro encontrar en algunos casos zonas con ausencia parcial. El metabolismo basal del prematuro es bajo, ocasionando la característica constante, es la ya conocida hipotermia, que se explica por la poca producción de calor corporal y escasa cantidad de grasa que condiciona su pérdida, acentuada a un más por el deficiente control vasomotor. Con la inmadurez del centro termorregulador y el escaso desarrollo de la grasa parda se completan los factores causantes de la hipotermia. Existe así mismo a la hipertermia, por la alteración del centro termorregulador, la deficiente regulación vasomotora y escasa sudoración. (Gómez, 2012).

### **3.2 PIEL**

La embriología de la piel neonatal, se hace necesario e importante conocer su desarrollo; la piel es derivada del ectodermo y del mesodermo, al mismo tiempo se divide en, embriogenia: se produce la división en ectodermo, cresta neural y mesénquima, en esta etapa inicia una serie de señales que se necesitan para la formación de apéndices y membrana basal, histogenia: se caracteriza por grandes cambios morfológicos en las células epidérmicas para su estratificación, involución y diferenciación de apéndices, dermis, hipodermis, y vasos sanguíneos y durante la maduración se preparan las funciones de la piel para adquirir los componentes que darán una adecuada termorregulación, tensión y función de barrera de la piel que son claves para sobrevivir en el exterior del útero.

La anatomía de la piel en el periodo neonatal comprende desde el nacimiento hasta el treintavo día de vida, es una etapa de transición en la que pasa del medio ambiente húmedo del útero al mundo exterior, que es seco; además en esta época se inicia la colonización bacteriana de la piel. Tiene un color rojo más intenso, puesto que es delgada y permite ver con mayor claridad los vasos sanguíneos; frecuentemente es de aspecto gelatinoso y fisurada, hay poco tejido subcutáneo y puede colgar holgadamente en las extremidades. La marcada fragilidad de ésta hace propensa a sufrir abrasiones al menor trauma y no controlar la temperatura.

La piel es el órgano más extenso del cuerpo, y lo recubre en su totalidad; representa un 15% del peso corporal total. (V. López Cocera R. N., 2010). La epidermis es el único tejido del organismo que está en contacto con el aire relativamente seco. Por ello a fin de preservar las células más profundas, cuenta con una estructura estratificada en la que las células más externas mueren y se convierten fundamentalmente en un material proteico resistente, la queratina que es muy importante en la etapa neonatal para evitar las pérdidas transepidérmicas de agua.

En la epidermis hay cuatro tipos de células que viven en simbiosis armónica: el queratinocito, el melanocito, la célula de Langerhans y la célula de Merkel.

Los diferentes estratos epidérmicos en el recién nacido son más compactos y el grosor de la epidermis más delgada, en comparación con el adulto (27 vs 50mm); el número de células en cada compartimiento es equivalente; el estrato corneo en el neonato es más delgado que en el adulto, pero en su estructura y su grosor son similares, las funciones principales del estrato corneo son la de la conservación del agua corporal y la de barrera. La maduración de este se produce después de las 28 semanas, antes de este tiempo la piel está pobremente queratinizada que hacen que la piel tenga aspecto gelatinoso, transparente y aumente la permeabilidad de la piel. Mientras que en la dermis es 15 a 40 veces más gruesa y está compuesta por tejido conjuntivo, vasos nerviosos y anexos

cutáneos. En el tejido celular subcutáneo su función es de protección contra traumatismos (amortiguando) de conservación de calor corporal (actuando como aislante) y de reservorio nutricional de energía.

En el prematuro la unión dermoepidérmica tiene pocos desmosomas; sin embargo existe menor poder de fijación, habiendo una mayor tendencia a la separación de la unión dermoepidérmica.

Dentro de las funciones de la piel, es importante señalar que crea una barrera protectora frente a la pérdida de agua, evita la absorción tóxica de algunos productos, brindar protección inmunológica, ayuda a la termorregulación, sintetizar la vitamina D3, brindar sensibilidad (tacto, dolor y temperatura) a través de las terminaciones nerviosas sensitivas, protege contra la penetración de los rayos ultravioleta, da estética y expresión. La función de barrera de la piel de los prematuros mejora con rapidez en el transcurso de las dos primeras semanas de vida, que es aproximadamente cuando alcanza las características del recién nacido de término, sin importar la edad gestacional; el estrato corneo es la principal barrera para este. Un factor que afecta la integridad de la piel en el recién nacido, es el exceso de hidratación de la misma ya que favorece la penetración de irritantes. La sobrehidratación de la piel aumenta el coeficiente de fricción entre la tela y la piel. (Ordaz, 2012).

El vermex caseoso es una sustancia amarillenta y grasosa que aparece para ayudar a las defensas de la piel, este comienza a formarse a partir de la semana 27 de gestación. En el prematuro la piel no se ha desarrollado en su totalidad, el tejido subcutáneo prácticamente no aparece, ya que, la formación de grasa se realiza en el último trimestre del embarazo, esto provoca que aumente el riesgo de lesiones, infecciones, pérdida de calor y agua, absorción de sustancias y dolor (V. López Cocera R. N., 2010).

Dentro de las estrategias para promover la integridad de la piel de los recién nacidos prematuros, es la valoración de la piel, con el fin de detectar anomalías y problemas en la piel de los recién nacidos. La escala de valoración de la piel del recién nacido (NSCS Neonatal Skin Condition Scale) es

un sistema de evaluación que consiste en una escala de 3 ítems que evalúa hidratación, eritema, y lesión de la piel. Cada ítem es calificado con puntaje de 1 a 3. Con un total de 9 puntos, la piel se encuentra en riesgo, mientras que si el puntaje es de 3 es el puntaje óptimo en relación al estado de la piel del recién nacido.

Sequedad	
1. Normal	No hay signos de deshidratación
2. Piel seca	Visiblemente escaldada
3. Piel muy seca	Grietas /fisuras visibles
Eritema	
1. No hay presencia de eritema	
2. Eritema visible <50%de la superficie corporal	
3. Eritema visible >50%de la superficie corporal	
Lesión de la piel	
1. Ninguna	
2. Pequeñas áreas localizadas	
3. Áreas extensas	

*Fuente: escala de valoración de la piel del recién nacido (NSCS Neonatal Skin Condition Scale).*

### **3.3 LA FILOSOFÍA DE PATRICIA BENNER Y LA PRÁCTICA CLÍNICA**

Es transcendental que la investigación contenga una base científica para el desarrollo del mismo, por tanto considero importante utilizar el marco teórico de Patricia Benner para poder calificar y/o medir al profesional de enfermería en el conocimiento teórico para el cuidado de la piel del prematuro del Hospital General de Pachuca en los servicios de pediatría.

Benner ha establecido la diferencia entre la práctica y el conocimiento teórico, afirmando que el conocimiento en una disciplina práctica consiste en ampliar el conocimiento práctico (el saber práctico) mediante investigaciones científicas basadas en la teoría y mediante la exploración del conocimiento práctico existente desarrollado por medio de la experiencia clínica en la práctica de esta disciplina.

El saber práctico: Consiste en la adquisición de una habilidad que puede desafiar al saber teórico; es decir un individuo puede saber cómo se hace algo antes de descubrir su explicación teórica.

El saber teórico: Sirve para que un individuo asimile un conocimiento y establezca relación causal entre diferentes sucesos.

La enfermería debe desarrollar el conocimiento a partir de la práctica y mediante la investigación y observación científica debe empezar a registrar y desarrollar el saber práctico del trabajo clínico experto. Idealmente, la práctica y la teoría establecen un diálogo que abre nuevas posibilidades.

Benner adaptó el modelo de Dreyfus, este modelo es situacional y describe los cinco niveles de adquisición y desarrollo de habilidades.

Principiante: la persona no tiene ninguna experiencia previa de la situación a la que se debe enfrentarse, por regla general este nivel se corresponde con los estudiantes de enfermería, pero Benner sugirió que también se podría aplicar este nivel a enfermeras expertas en un área determinada que deben enfrentarse a una situación o a un área que les resulta desconocida.

Principiante Avanzada: es la persona que puede demostrar una actuación aceptable, por lo menos parcialmente después de haberse enfrentado a un número suficiente de situaciones reales o después de que un tutor le haya indicado los elementos importantes recurrentes de la situación. La persona posee la experiencia necesaria para dominar algunos aspectos de la situación, no pueden objetivarse los aspectos del todo, ya que requieren que la experiencia se base en la identificación del contexto de la situación.



Competente: la coherencia, la prevención y la gestión del tiempo son importantes; el resultado es la consecución de un cierto grado de experiencia por medio de la planificación y la prevención. El nivel de eficacia aumenta, pero la atención se centra en la gestión del tiempo y en la organización de las tareas de la enfermera, en vez de centrarse en la planificación del tiempo con respecto a las necesidades del paciente. El aprendizaje debe empezar a reconocer los patrones y a determinar que elementos de la situación merecen atención y cuáles no. La enfermera competente elabora nuevas normas y procedimientos de razonamiento para una planificación, aplicando las normas de actuación aprendidas, la enfermera deberá dejar que la situación le indique las respuestas.

Eficiente: la persona percibe la situación como un conjunto, en vez de dividirla en aspectos y la actuación se guía por máximas. La persona es capaz de reconocer los principales aspectos y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce. Las enfermeras muestran una nueva habilidad para considerar la relevancia de los cambios en una situación, así como el reconocimiento y la capacidad de implantación de respuestas cualificadas en una situación a medida que evolucionan, ya no se fían solo de los objetivos prefijados de la organización y están más seguras de su conocimiento y habilidades. La persona experta ya no se basa en el principio analítico, para justificar su comprensión de la situación y llevar a cabo la acción adecuada.

Experto: para Benner, la enfermera posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos, los principales aspectos de la práctica de una enfermera experta son:

- Demostrar dominio clínico y de la práctica basada en los recursos.
- Asimilación del saber práctico
- Visión general
- Previsión de lo inesperado

(M. Raile Alligood, 2011).

Por lo tanto hablar de enfermería en esta época de globalización y desarrollo para brindar el cuidado al paciente neonato de situación crítica, se hace necesario establecer el perfil académico profesional, establecido por la Secretaría de Salud de Innovación y Calidad que lo define como: conjunto del nivel de dominio disciplinar, resultado de la formación académica y del grado de competencia para el ejercicio laboral traducido en una categorización de funciones, intervenciones y acciones que puede y debe realizar el personal de enfermería. De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-019-SSA3-2012, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

Considera una razón de suma importancia, situar de forma clara y organizada, el nivel de responsabilidad que el personal de enfermería tiene en el esquema estructural de los establecimientos para la atención médica en los sectores públicos, sociales y privados, así como los que prestan sus servicios en forma independiente. Ya que en la medida en que cada integrante cumpla su labor, acorde a su formación académica, la calidad en los servicios de salud se verá favorecida y el usuario obtendrán mayores beneficios.

Se hace necesario establecer las definiciones otorgadas por la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, “Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud” para establecer la relación con la investigación sobre el conocimiento del profesional de enfermería para el cuidado de la piel en el neonato prematuro.

Conocimiento teórico: Es aquel que se obtiene de una manera analítica, mediante la lectura o una explicación, es solo tener el conocimiento, sin llevarlo a la práctica.

Conocimiento práctico: No tiene su punto de partida en lo que existe (experiencia) es decir la observación del comportamiento de los hombres o la naturaleza. (I. KANT).

Cuidado: Acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer la persona por sí sola con respecto a sus necesidades básicas, incluye también la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de la vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar.

Cuidados de enfermería de alta complejidad: Son los que se proporcionan al paciente que requiere de atención médica o quirúrgica especializada. Usualmente su manejo es en áreas de cuidados intensivos o intermedios donde comúnmente utilizan equipos biomédicos de tecnología avanzada.

Cuidado de mediana complejidad: Se proporcionan al paciente que se encuentra en un proceso mórbido que no requiere de alta tecnología; los cuidados se relacionan con el grado de dependencia de las personas para cubrir sus necesidades de salud. El personal de enfermería requiere contar con conocimientos, habilidades y destrezas para la atención integral del paciente, familia o comunidad.

Cuidado de baja complejidad: Se proporcionan al paciente que se encuentra en estado de alerta y hemodinámicamente estable, con mínimo riesgo vital o en recuperación de un proceso mórbido. El cuidado se enfoca a satisfacer las necesidades básicas de salud y de la vida cotidiana.

Intervenciones de enfermería dependientes: Son las actividades que realiza el personal de enfermería por indicación de otro profesional de la salud en el tratamiento de los pacientes, de acuerdo al ámbito de competencia de cada integrante del personal de enfermería.

Intervenciones de enfermería independientes: Son las actividades que ejecuta el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, son acciones para las cuales está legalmente autorizada a realizar de acuerdo a su formación académica y experiencia profesional. Son actividades que no requieren la indicación médica previa.

Intervenciones de enfermería interdependientes: Son las actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud; se llaman también multidisciplinarias, pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas, médicos, etc.

Enfermería: Es una ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia, comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes.

Personal profesional de enfermería: A la persona que ha concluido sus estudios de nivel superior en el área de la enfermería, en alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional y le ha sido expedida cédula de ejercicio profesional con efectos de patente por la autoridad educativa competente.

En esta categoría se incluyen:

Enfermera(o) general: A la persona que obtuvo título de licenciatura en enfermería expedido por alguna institución de educación del tipo superior, perteneciente al Sistema Educativo Nacional y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional correspondiente.

Es el profesional de enfermería formado con estudios de nivel superior que en el desarrollo de sus intervenciones aplica el pensamiento crítico y los conocimientos técnico-científicos y humanísticos.

Sus decisiones son producto de la reflexión, análisis, interpretación de las relaciones causa–efecto. Su juicio clínico le permite prever y actuar anticipadamente ante cualquier situación que ponga en riesgo al paciente, familia o comunidad. Tiene aptitudes y habilidades para inducir a las personas hacia el mantenimiento de un estado de bienestar físico, mental y social.

Enfermera(o) especialista: A la persona que además de reunir los requisitos de licenciado en enfermería, obtuvo el diploma de especialización en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de especialización correspondiente a un área específica de competencia.

Con estudios de especialidad en un área específica de la práctica profesional, que en sus intervenciones aplica el proceso lógico y reflexivo para desempeñarse competentemente en situaciones que demandan de la aplicación razonada del conocimiento técnico-científico y humanístico. Toma decisiones con base en la aplicación del proceso de enfermería y promueve la utilización de modelos innovadores y de nuevas técnicas en su especialidad para mejorar el cuidado, así como de la investigación de su práctica y la aplicación de hallazgos; tiene la capacidad para concertar cada una de sus intervenciones con otros profesionales que participan en el plan terapéutico.

Técnico en enfermería: A la persona que ha concluido sus estudios de tipo medio superior (técnico), en el área de la enfermería, en alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional y le ha sido expedida cédula de ejercicio profesional con efectos de patente por la autoridad educativa competente.

Técnico especializado en enfermería: A la persona que además de reunir los requisitos de estudios de nivel medio superior, obtuvo un diploma que señala el área específica de competencia expedido por alguna institución de educación, perteneciente al Sistema Educativo Nacional.

### 3.4 MARCO REFERENCIAL

#### Estudios Directamente Relacionados

C. Pereyra, V. Méndez, A. Saavedra (2013). Realizaron una investigación titulada “CONOCIMIENTO QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO” en el área de neonatología del Hospital Scaravelli del departamento de Tunuyán. Con el objetivo de determinar el conocimiento del personal de enfermería sobre los protocolos mínimos de intervención en recién nacidos pretérmino, la presente investigación es descriptiva transversal de acuerdo a la naturaleza de sus datos es un estudio cualitativo. El 95% del personal posee los conocimientos de las actividades y el 53% respondió de forma correcta en cuanto los cuidados higiénicos que se llevan a cabo con RNPT, en cuanto a la movilización, el 74% respondieron de manera correcta. Al realizar los cuadros comparativos se pudo demostrar que el personal que posee mayor formación profesional licenciados en enfermería, está más actualizado en cuanto a las nuevas técnicas y elementos que se utilizan para la higiene.

L.E. Peña, Ma. D. Martínez, L. Cárdenas, Cruz, (2014). Realizaron una investigación en un hospital de ginecología y obstetricia del estado de México titulada “EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA MANIPULACIÓN MÍNIMA AL RECIÉN NACIDO PREMATURO”, estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, el universo de estudio fueron 360 enfermeras, una muestra de 43 enfermeras adscritas a la UCIN, el alpha de Cronbach fue de .720, como resultados el 65.1% del personal de enfermería tiene un cumplimiento bajo en las intervenciones de enfermería en la manipulación del recién nacido prematuro y solo el 34.9% cumple de forma regular en la dimensión del cuidado de la piel, predominó el cumplimiento regular, se pudo advertir que en la UCIN, se ha establecido la rutina de proporcionar baño de inmersión o baño de esponja cada tercer día a los neonatos de término y prematuros, excepto por su estado de gravedad y sólo se realiza en turnos matutinos y especial, para llevar

acabo el baño se apoyan de agua potable, jabón neutro o shampoo y de un apósito. Por otro lado la institución dota a la UCIN parches hidrocoloide, pero sólo se utilizan para fijar las onfalocclisis o catéteres percutáneos, así mismo para prevenir lesiones en narinas o en la zona elegida para fijar la cánula orotraqueal o sonda nasogástrica mediante el uso de adhesivos que conserva la integridad de la piel. No obstante no se puede evitar el uso de adhesivos para fijar sensores u otro aditamento al cuerpo del neonato, es posible que el personal de enfermería modifique la protección y la integridad de la piel en el neonato, prematuro con medidas fáciles y sin intervenir más tiempo a su cuidado si se les da a conocer la importancia de mantener la piel integra.

C. Houska, Jasón W. (2006) realizaron una investigación titulada “Validity And Reliability Of The Neonatal Skin Condition Score “en 27 Hospitales ubicados en Estados Unidos, su objetivo es demostrar la validez y la fiabilidad de la Escala Neonatal Enfermedad de la piel (NSCS) utilizados en la Asociación de Salud de la Mujer, Obstetricia y Neonatal Nurses (AWHONN) y la Asociación Nacional de Enfermeras Neonatales (NANN) proyecto de la práctica basada en la evidencia cuidado de la piel neonatal. Para evaluar la fiabilidad, se analizaron dos evaluaciones consecutivas NSCS en un solo bebé, con indicación de que una sola enfermera anotó todas las observaciones de la piel en los prematuros. Para evaluar la validez, las siguientes variables se usarán a partir del conjunto de datos original: la Escala Neonatal Enfermedad de la piel (NSCS), con tres subescalas para la sequedad, eritema y lesión de la piel. Para la fiabilidad 16 sitios, utilizan una sola enfermera para todas las evaluaciones con un total de 475 puntos. Para la fiabilidad entre 11 sitios, utilizan múltiples evaluadores, el total de las evaluaciones es de 531, la NSCS demostraron una fiabilidad adecuada para cada una de las tres subescalas y para la puntuación total, con el acuerdo entre las puntuaciones que van desde 68,7 % a 85,4 % y el 65,9 % a 89 % (entre evaluadores) todos eran significativas a  $p < 0.001$  y estaban en el rango moderado de fiabilidad. La validez de la NSCS fue demostrado por los resultados que los niños más pequeños eran 6 veces más probabilidades de tener eritema ( $p < 0,0001$ ), y aproximadamente el doble de probabilidades de tener la ruptura más

grave ( $p < 0,0001$ ). Los lactantes con más observaciones (mayor estancia) tenían puntuaciones más altas de la piel ( $p < 0,0001$ ), y una mayor probabilidad de infección, en los niños con altas puntuaciones de la piel ( $p < 0,0001$ ).

M.O. Visscher, t. Taylor, v. Narendran (2012) realizaron una investigación que lleva por título "NEONATAL INTENSIVE CARE PRACTICES AND THE INFLUENCE ON SKIN CONDITION" en un Hospital infantil de Cincinnati, su objetivo fue examinar los efectos de la prematuridad e identificar los factores de riesgos que afectan la condición de la piel, se realizó una revisión retrospectiva de 130 pacientes de la UCIN en el cual se evaluaron regiones de la piel para evaluar eritema, erupción cutánea, integridad y función de la piel. Dentro de las variables sociodemográficas encontramos efectos de la edad gestacional, el tiempo desde el nacimiento, la exposición con heces, la nutrición y diagnóstico, surgieron tres grupos: 1- prematuros  $< 38$  seg, 2-  $>$  de 38 seg, 3- de término.

Sorprendente los prematuros mostraron menos irritación perianal y más integridad del estrato corneo (menos pérdida de agua transepidérmica) que los recién nacidos de término ( $p < 0.05$ ) el Ph mostro cambios madurativos para el grupo 1 ( $p < 0.05$ ) pero no cambios para el grupo 2 que era mayor el tiempo de ingreso, el eritema era menor para los prematuros utilizando fórmulas elementales o la nutrición parenteral.

V. López, R. Navarret, E. Pérez, I. Mimon. (2010), desarrolla una investigación de tipo documental "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PIEL DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO" ellas concluyen que todo el personal sanitario, que trabaja en las unidades de cuidados intensivos, debe concientizarse en el cuidado integral de la piel. Este incluye desde el baño rutinario hasta el mantenimiento de la temperatura corporal, pasando por todos los cuidados de enfermería, ya que la integridad y sensibilidad de la piel del prematuro puede verse comprometida, si no se toman las medidas preventivas oportunas como: Mantener la integridad de la piel, previniendo lesiones físicas y químicas. Mantenimiento de temperatura corporal. Prevención de infecciones.



K.M. Carneiro, C. P. Ximenes, L. Carvalho (2009) realizaron la investigación titulada “ACTUACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LESIÓN DE PIEL DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO” en una maternidad pública en Fortaleza-CE, Brasil. Estudio exploratorio-descriptivo con enfoque cualitativo, de acuerdo con los datos obtenidos en la encuesta encontramos que los procedimientos eran realizado con delicadeza, buscando proteger la piel del bebé, para ello demostraron sensibilidad y el conocimiento científico y la experiencia profesional en relación con el cuidado de la piel, las enfermeras proporcionan atención a la piel del recién nacido para evitar lesiones, para ello las medidas preventivas más adoptadas son las siguientes: el uso de protectores o barrera de la piel para las fijaciones, el cuidado en la limpieza de la piel y la eliminación de adhesivos, la evaluación sistemática de la piel, posición y uso de adhesivo en pequeñas cantidades.

S.F. Baker, B.J. Smith (1999). Realizaron una investigación de tipo cuantitativa titulada “Skin Care Management Practices for Premature Infants” en los directorios de neonatologos (Academia Americana de Pediatría) en las unidades de cuidados intensivos de Estados Unidos, en el cual se describen las prácticas de cuidado de la piel para los recién nacidos prematuros en la UCIN, se realizó un análisis descriptivo de datos un total de 305 encuestas con 28 preguntas, enviadas a sus correos; la cual el 70% mostró un amplio conocimiento, en otras prácticas mostraron poco consenso (30%), la encuesta pregunta los procedimientos para el tratamiento de la pérdida transdérmica de agua, tratamiento para la rotura de la piel en los bebés muy prematuros, el cuidado del piel (barreras, cintas adhesivas, pomadas y cremas, rutinas de baño), preparación de la piel diseñados como preguntas abiertas.

El 31% reportó el uso de cualquier tipo de pomada para prevenir la dermatitis del pañal, el 28% usa crema hospitalaria, el 12% lava la zona afectada y deja a aire libre.

Para la prevención de la toxicidad percutánea, el 48% utiliza la combinación de alcohol y yodo como preparación de la piel antes de un procedimientos estéril, 36% utiliza sólo yodo el 15% solamente alcohol, 1% jabón.

Para la pérdida transdérmica de agua el 75% utiliza Aquaphor, 6% utiliza eucerin, 5% vaselina, 14% restante aceite de cártamo, vitamina A, D y lubriderm.

Aproximadamente la mitad de los encuestados 50%, reportaron haber usado una base de pectina como barrera de la piel bajo cintas adhesivas, como un medio para proteger la piel de la descamación epidérmica asociada a la eliminación sustitución de los electrodos, tubos endotraqueal, sondas de temperatura, bolsas de recogida de orina, vías intravenosas, catéteres en la arteria umbilical y bolsas de ostomía. La desventaja de productos diseñada para eliminar adhesivo, es que tales productos son solventes que pueden secar o irritar la piel y puede ser absorbido por la piel de los bebés prematuros. Nuestros resultados indican que existe una considerable falta de consenso sobre qué tipo de emoliente (si existe) debe ser utilizado para el cuidado de la piel del prematuro. Los estudios a futuros podrían ser diseñados para examinar los efectos de los diferentes productos para el tratamiento y la prevención de problemas de la piel.

G. Chattas (2012) se realizó la investigación titulada “CUIDADOS DE LA PIEL DEL RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO” el propósito es el conocimiento de las características de la piel del recién nacido prematuro, que permitirá realizar intervenciones de enfermería adecuadas. Esta revisión permite que se brinde los cuidados más importantes para promover la integridad de la piel de los recién nacidos prematuros, como son la Escala de Valoración de la Piel del Recién Nacido. (NSCS neonatal Skin Condition Scale), es un sistema de evaluación que consiste en una escala de tres ítems que evalúa hidratación, eritema y lesión de la piel.

## **CAPÍTULO IV**

### **4.1 METODOLOGÍA**

En el siguiente capítulo, se describen el diseño, población, instrumento, procedimientos y como se han de proteger los derechos humanos de los participantes. Polit & Hungler (2000).

### **4.2 TIPO**

La investigación fue de tipo cuantitativo, ya que se llevará un proceso sistemático, riguroso, formal y objetivo para generar información numérica y la medición de los fenómenos de estudio en cuanto al conocimiento teórico y práctico del profesional de enfermería para el cuidado de la piel en el neonato prematuro.

### **4.3 DISEÑO**

De naturaleza positivista, de tipo descriptivo, transversal.

### **4.4 POBLACION/MUESTRA**

El cálculo de la muestra se realizó con la fórmula de Pita Fernández de la unidad de epidemiología clínica y bioestadística.

La población (N) total fue de 68 profesionales de enfermería, con un nivel de confianza o seguridad del 95%, con una precisión del 3%, con una proporción  $p=0.5$  (valor aproximado del parámetro que quiero medir) de 5%, y obteniendo un tamaño muestra (n) de 51 profesionales de enfermería.

### **4.5 DEFINICIÓN ESPACIAL Y TEMPORAL**

La investigación se realizó en el Hospital General de Pachuca en los servicios de pediatrias (Pediatria, UCIN, UTIN, Tococirugia, Urgencias Pediátricas) en todos los turnos laborales. Iniciando en septiembre del 2016 y terminando noviembre de 2016.

## **4.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **4.6.1 Inclusión personal Profesional de Enfermería**

- Que acepte participar en la encuesta
- Todos los turnos de áreas pediátricas
- Profesional de Enfermería de base
- Profesional de Enfermería de contrato

### **4.6.2 Exclusión:**

- Enfermeros(a) que laboren en otros servicios que no sean neonatales.
- Supervisores de enfermería
- Pasantes de Licenciatura de Enfermería

### **4.6.3 Eliminación:**

- Enfermeros(a) que no decidan participar en el cuestionario
- Estudiantes
- Profesionales que no contesten el instrumento en su totalidad

#### 4.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	NATURALEZA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
Nivel de conocimiento	Independiente	Nominal  Categoría	Se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad (González 1997).	La filosofía de Patricia Benner dice que. El saber práctico: Consiste en la adquisición de una habilidad que puede desafiar al saber teórico; y el saber teórico: Sirve para que un individuo asimile un conocimiento y establezca relación causal entre diferentes sucesos.	Principiante 0-19%  Principiante  Avanzada 20-39%  Competente 40-59%  Eficiente 60-79%  Experto 80-100%
Cuidado de la piel	Dependiente	De razón	Acción de cuidar (asistir guardar, conservar) la piel  (REAL ACADEMIA ESPAÑOLA)	La piel pasa por procesos de adaptación y maduración durante el periodo neonatal.  Debido a la efectividad de las funciones de la piel es vital en el RN, los cuidados de la piel son importantes para minimizar la morbimortalidad asociada con la barrera cutánea inmadura.	NCTPECPNP Vite  Sánchez 2016  Preguntas. 1 al 29

Edad	Cuantitativa	De razón	Con origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. (Real Academia Española).	Años de vida que tiene el profesional de enfermería al momento de la aplicación del instrumento, para la investigación.	1= 20-30 2=31-40 3=41-50 4=51-60 5=61-70
Sexo	Cualitativa	Nominal  Dicotómica	Conjunto de personas o cosas que tienen características generales comunes	Femenino  Masculino	1= Mujer  2= Hombre

#### **4.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS.**

Para la realización de la Investigación se tomarán en cuenta aspectos éticos sustentados en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación retomando lo siguiente:

Artículo 100.- La investigación en seres humanos se desarrollara conforme a las siguientes bases.

- I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.
- II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo.
- III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en estudio.
- IV. Se deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquel, una vez enterado de los objetivos de la investigación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.
- V. De acuerdo a la declaración de Helsinki adoptada por la 18 Asamblea Medica Mundial, en la cual hace referencia que el principal objetivo de una investigación en salud es generar nuevos conocimientos basados en principios éticos para investigaciones en seres humanos.

#### **4.9 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN.**

Se solicitó autorización por la subdirectora de enfermería del Hospital General de Pachuca (Apéndice “C”) para la aplicación del instrumento al personal de enfermería de todos los turnos en las áreas pediátricas. Identificando al personal profesional que reunieron los criterios de inclusión, se les invitó verbalmente para que participaran en el estudio, una vez aceptado se les dio a firmar el consentimiento informado en el cual se garantizó confiabilidad de la información (apéndice “A”), se les explicó el propósito del estudio y se procedió a contestar el instrumento titulado NCTPECPNP Vite Sánchez 2016 (Apéndice “B”), se les informó que si tenían duda al momento de contestar, la responsable de la investigación hará la respectiva aclaración, esta aplicación de instrumentos se llevó a cabo en dos semanas.

#### **4.10 INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

Para este estudio se diseñó un instrumento llamado Nivel De Conocimiento Teórico Del Profesional De Enfermería Para El Cuidado De La Piel En El Neonato Prematuro (NCTPECPNP), fue realizado por el autor de esta investigación. Se diseñó un cuestionario de cuatro partes (Apéndice “B”) sociodemográfica, cuidados de la piel, higiene y antisepsia, prevención para lesiones de la piel en prematuros asociadas con la atención habitual. La primera parte contiene datos personales en la cual se recoge información demográfica como: género, edad, nivel educativo, tipo de contrato, antigüedad y turno. La segunda parte está formada por 13 ítems, 7 con dos opciones de respuesta, 2 con 5 opciones de respuesta y abierta y cuatro preguntas con respuesta abierta. La tercer parte costa de 3 ítems, una con dos opciones de respuesta, y 2 preguntas con respuesta abierta. La cuarta parte está formada por 13 ítems, 4 preguntas con dos opciones de respuesta, 4 preguntas con 3 opciones de respuesta, 4 preguntas con cinco opciones de respuesta y abierta y 1 pregunta con respuesta abierta. Este instrumento valora el conocimiento que posee el personal de enfermería para el cuidado de la piel en el neonato prematuro, como eliminación de adhesivos en la piel, barreras protectoras en la piel, baño en el neonato prematuro,



entre otros. La prueba piloto se realizó a 6 enfermeras de diferentes unidades hospitalarias (ISSSTE Pachuca. Niño DIF, Apan, Zumpango). El instrumento tiene un coeficiente de Alfa de Cronbach de .70

#### **4.11 PLAN ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 19, para la estadística descriptiva a través de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y gráficos.

## CAPÍTULO V

### 5. RESULTADOS

Los resultados se dividirán en dos partes: el primero con los datos sociodemográficos y el segundo con la descripción y análisis de la investigación, de cada una de las preguntas del instrumento.

Tabla 1. Edad

	Fx	%	MODA	MEDIA	MEDIANA
20 a 30	16	31.4	32	36.55	33
31 a 40	20	39.2			
41 a 50	12	23.5			
51 a 60	2	3.9			
61 70	1	2.0			
Total	51	100			

*Fuente: NCTPECPNP Vite Sánchez 2016*

En relación a la edad se observa que la media de la edad está en el rango de 36.55 con una moda de 32, y el rango de edad oscila entre 31 a 40 con el 39.2%.

Tabla 2. Género

	Fx	%
Mujer	50	98
Hombre	1	2
Total	51	100

*Fuente: NCTPECPNP Vite Sánchez 2016*

En la atención al paciente prematuro la mayoría (98%) corresponde a personal femenino, mientras que sólo el (2%) es de sexo masculino.

Tabla 2. Nivel de estudios

	Fx	%
Enfermero(a)general	9	17.6
Licenciado en enfermería	15	29.4
Especialista	25	49.0
Maestría	2	3.9
Total	51	100

*Fuente: NCTPECPNP Vite Sánchez 2016*

Es pertinente describir que del total de la muestra el 49% es de formación con Especialidad en las Áreas Pediátricas, considerado como una fortaleza para brindar el cuidado de calidad en la piel del neonato prematuro.

Tabla 3. Tipo de contrato

	Fx	%
Base	27	52.9
Regularizado	1	2.0
Formalizado	8	15.7
Contrato	15	29.4
Total	51	100

*Fuente: NCTPECPNP Vite Sánchez 2016*

El personal de la institución de las áreas pediátricas corresponde al 52.9% de base y con el 29.4% corresponde a personal de contrato.

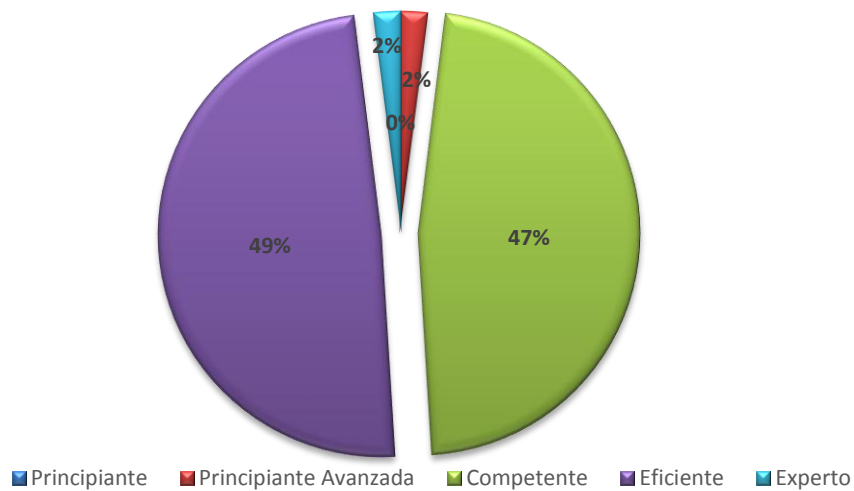
Tabla 4. Antigüedad en el puesto

	Fx	%
Menos de 2 años	2	3.9
2 a 5 años	11	21.6
6 a 9 años	15	29.4
Más de 10 años	23	45.1
Total	51	100

*Fuente: NCTPECPNP Vite Sánchez 2016*

En la siguiente variable se puede observar que menos de la mitad (45.1%) tienen antigüedad en el puesto más de 10 años, por lo que es importante destacar el nivel de conocimiento relacionado con la práctica.

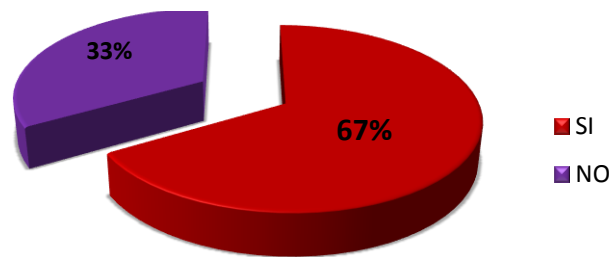
**GRÁFICA 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO TEÓRICO BAJO LA TEORÍA DE PATRICIA BENNER**



*Fuente: NCTPECPNP Vite Sánchez 2016.*

**Figura 1.** El 49% del profesional de enfermería tiene un nivel de conocimiento teórico eficiente, mientras que el 47% corresponde a un nivel competente y la mínima parte del 2% está en un nivel de conocimiento experto y principiante avanzada.

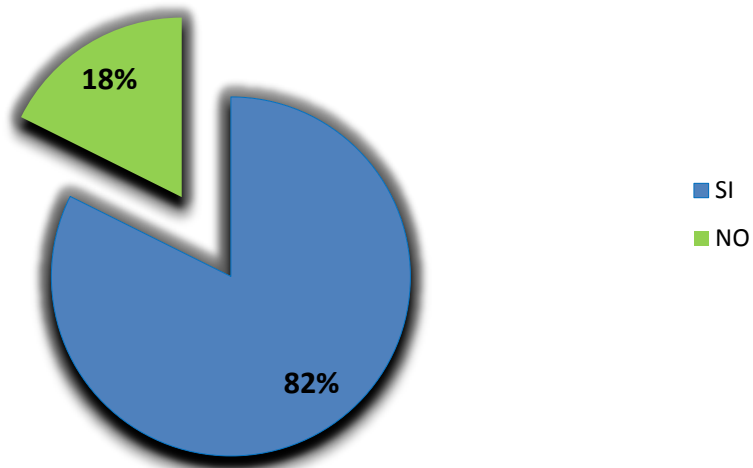
**GRÁFICA 2. UTILIZACIÓN DE BARRERAS DE LA PIEL BAJO CINTAS ADHESIVAS**



*Fuente: NCTPECPNP Vite Sánchez 2016.*

**Figura 2.** La tercera parte de la población estudiada 67%, reconoce que la utilización de barreras bajo la piel ayuda en la protección de la piel y el 33% no utiliza barreras de protección para la epidermis.

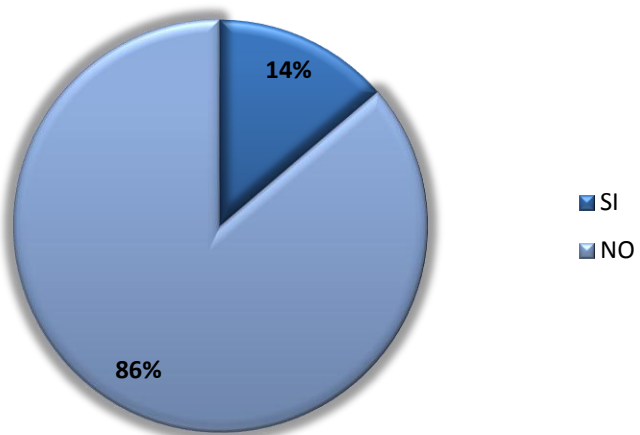
### GRAFICA 3. LA CINTA ADHESIVA PROVOCA LA SEPARACIÓN EPIDÉRMICA



Fuente: NCTPECPNP Vite Sánchez 2016.

**Figura 3.** La mayor parte de los encuestados 82%, afirman que el uso de cintas adhesivas ha provocado la separación epidérmica.

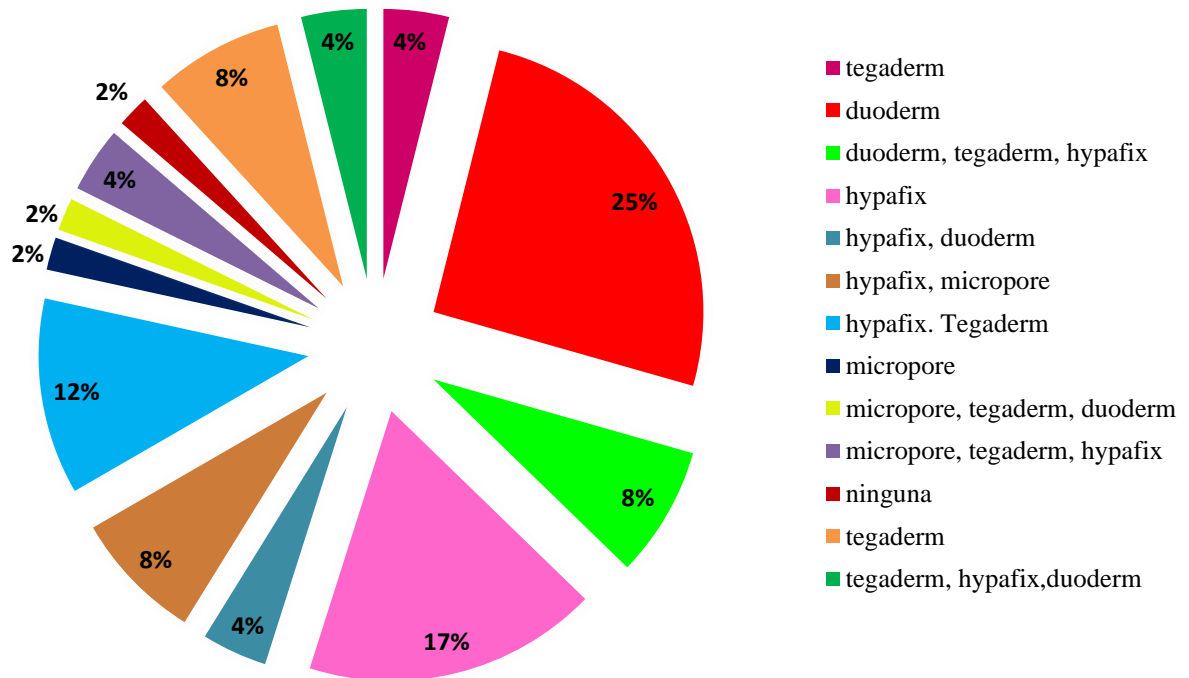
### GRÁFICA 4. SE UTILIZA CINTA ADHESIVA EN LOS NEONATOS



Fuente: NCTPECPNP Vite Sánchez 2016.

**Figura 4.** El 86% no utiliza cintas adhesivas al realizar actividades procedimentales en los neonatos prematuros, por lo que la piel del prematuro es delgada y frágil, mientras que la mínima parte de la población 14% si utiliza cintas adhesivas, y con ello ocasionando lesión o ruptura de la piel.

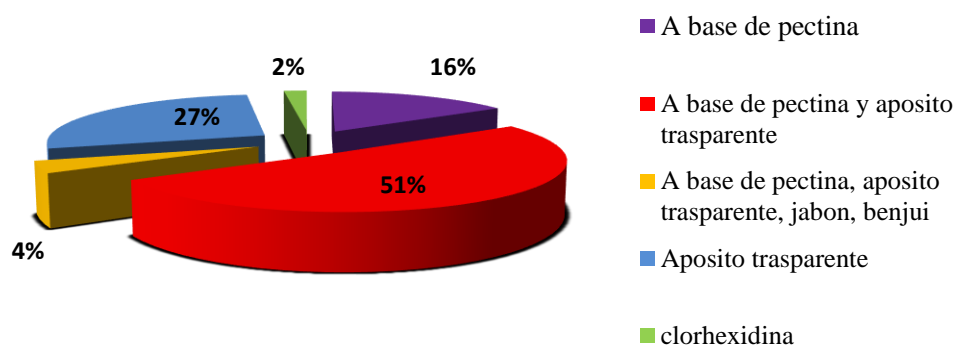
## GRÁFICA 5. CINTAS ADHESIVAS PARA LA PROTECCIÓN DE LA EPIDERMIS



Fuente: NCTPECPNP Vite Sánchez 2016.

**Figura 5.** La cuarta parte (25%) comenta que utiliza duoderm como cinta adhesiva para la protección de la epidermis. Esta pregunta fue abierta, por lo que cabe mencionar que el duoderm no se considera una cinta adhesiva sino como un apósito adhesivo estéril hidrocoloide para el cuidado de la piel lesionada. La mayor parte de la población (75%) utiliza cintas adhesivas correctas para el cuidado de la piel en el neonato prematuro.

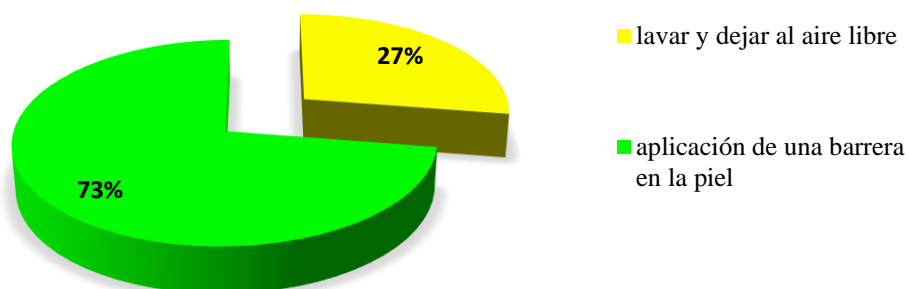
## GRÁFICA 6. BARRERAS UTILIZADAS PARA LA PIEL DEL PREMATURO



Fuente: NCTPECPNP Vite Sánchez 2016.

**Figura 6.** Esta fue una pregunta abierta para la población por lo que la mitad de la población estudiada (51%) utiliza como barrera para la piel el duoderm y apósito transparente, mientras que una mínima parte (4%) utiliza barreras a base de pectina apósito transparente, jabón y benjuí.

## GRÁFICA 7. CUIDADO EN LA PIEL EROSIONADA DEL PACIENTE PREMATURO

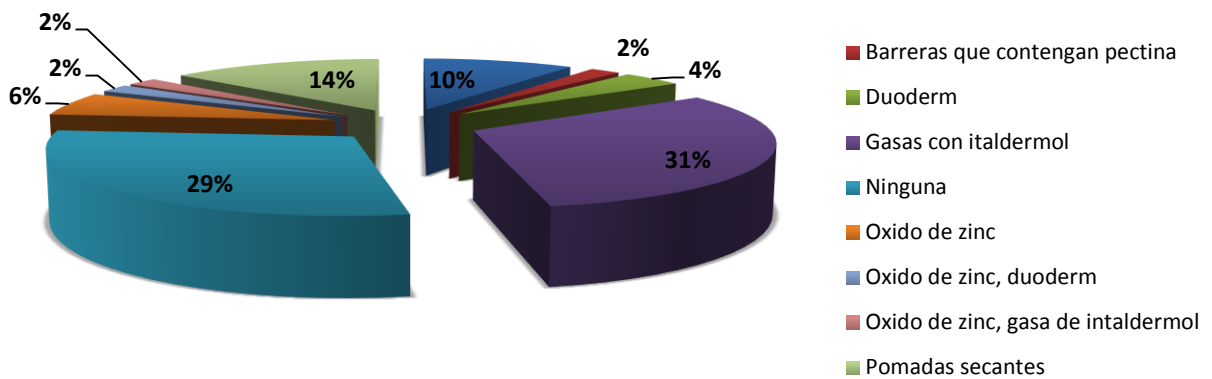


Fuente: NCTPECPNP Vite Sánchez 2016.

**Figura 7.** El 27% de la población encuestada lava y deja al aire libre para tratar la erosión de la piel, mientras que las tres cuartas partes el 73% aplican una barrera en la piel.



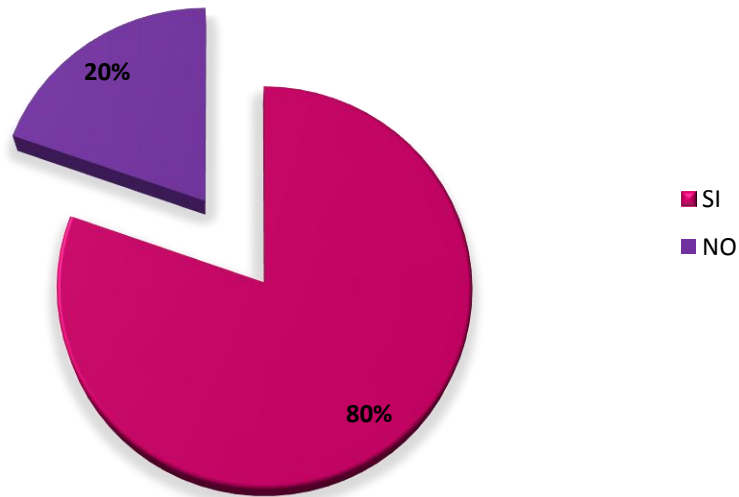
**GRÁFICA 8. BARRERA UTILIZADA PARA TRATAR LA EROSIÓN DE LA PIEL**



Fuente: NCTPECPNP Vite Sánchez 2016.

**Figura 8.** Solo el 31% utiliza como barrera protectora de la piel erosionada como lo son la gasa con italdermol y el resto 73% utiliza diferentes productos para el tratamiento de la piel.

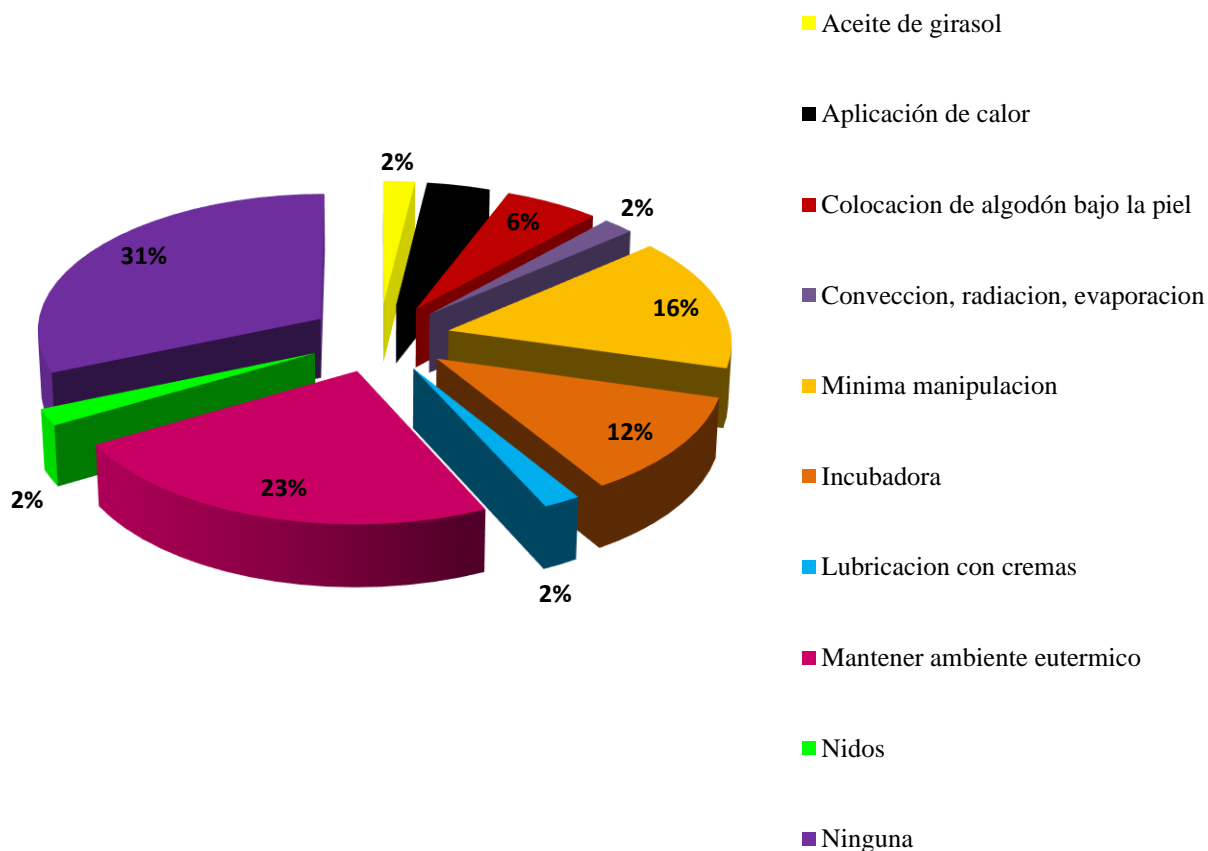
**GRÁFICA 9. DISMINUIR PÉRDIDAS INSENSIBLES UTILIZANDO ENVOLTURAS DE PLÁSTICO**



Fuente: NCTPECPNP Vite Sánchez 2016.

**Figura 9.** La mayor parte del personal (80%) utiliza envoltura de plástico en el prematuro para disminuir las pérdidas insensibles.

## GRÁFICA 10. TÉCNICAS PARA DISMINUIR LAS PÉRDIDAS INSENSIBLES EN PREMATUROS

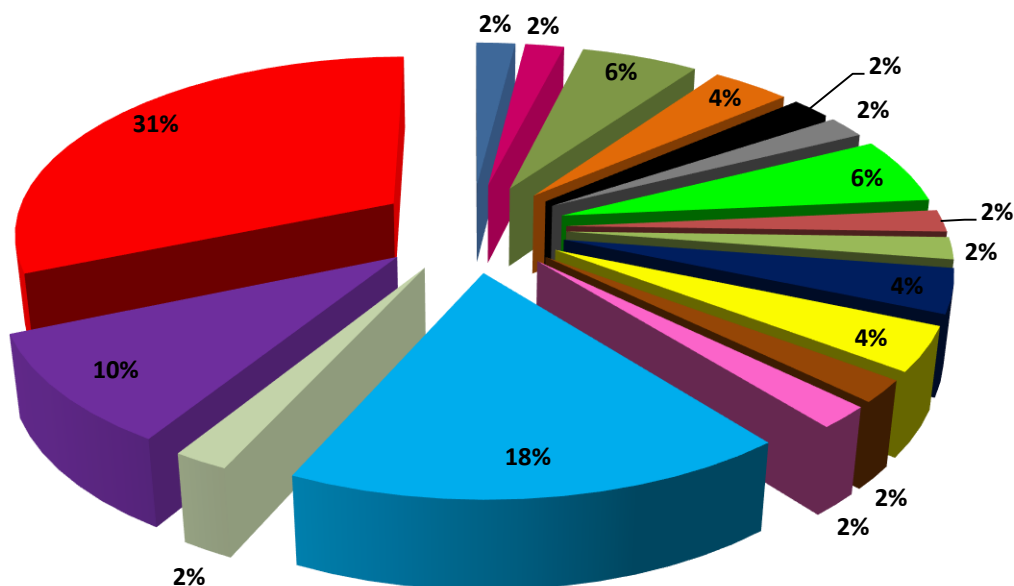


Fuente: NCTPECPNP Vite Sánchez 2016.

**Figura 10.** La cuarta parte de la población estudiada 23% consideran que mantener un ambiente eutérmico en el prematuro para disminuir las pérdidas insensibles, el 16% intervine en mínima manipulación en relación con una tercera parte 31% no utilizan nada para evitar las pérdidas transepidérmicas, 4% utiliza aceite de girasol y lubricantes para disminuir las pérdidas insensibles.

## GRÁFICA 11. PROTOCOLO PARA EL BAÑO

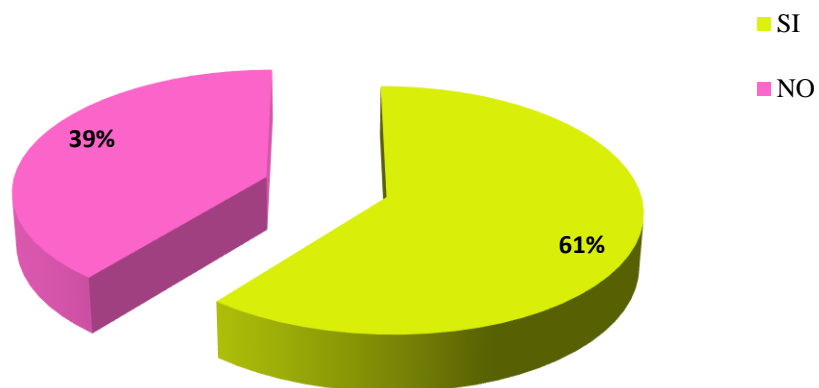
- Agua bidestilada y shampoo, manoplas antibacterianas.
- Bañarlos cuando se encuentren estables y de un peso considerable.
- Baño de esponja y después de las 72 horas del nacimieto.
- Baño de esponja, de acuerdo al estado de salud y el peso.
- Baño diario.
- Baño facil.
- Manopla limpiadora precalentada, después de las 24 horas de nacido.
- De acuerdo al peso se valora si se debe o no bañar.
- Debe ser cada tercer día para evitar la pérdida de peso.
- Equipo de baño, guantes, agua esteril, valorar estado de salud.
- Evitar el baño los primeros días, no sumergirlo, este eutémico, agua 37 grados.
- Los niños prematuros se limpian sin restriccion.
- Parametros de ventilación,aseo de pliegues.
- Después de las 24 horas de vida, temperatura corporal.
- Que el baño sea rápido, agua tibia y mantener la cama bien seca.
- Que hayan pasado 72 horas de vida,bañar de acuerdo al diagnostico.
- valorar estado de salud y bañar de acuerdo al diagnostico



Fuente: NCTPECPNP Vite Sánchez 2016.

**Figura 11.** En el siguiente gráfico se puede observar que para proporcionar el baño en un prematuro no existe un solo criterio por parte del personal de enfermería, quien es las que proporciona este cuidado. La tercera parte 31% valora de acuerdo al el estado de salud y diagnóstico, el 18% proporciona el baño después de las 24 horas de vida valorando su temperatura, el 10% baña después de las 72 horas y del diagnóstico médico del prematuro.

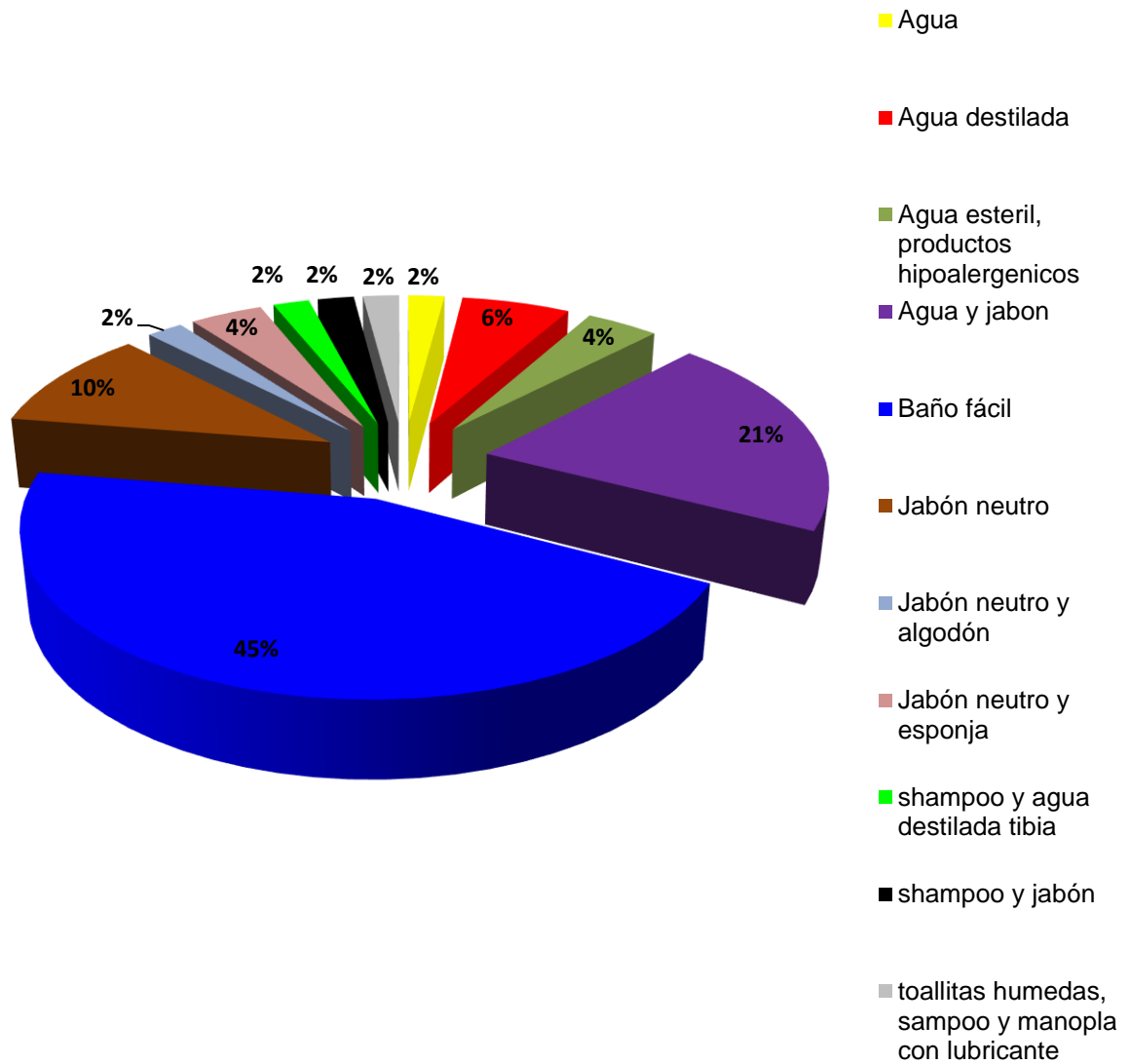
## GRÁFICA 12. BAÑO CON AGUA DESTILADA DE LAS DOS PRIMERAS SEMANAS



*Fuente: NCTPECPNP Vite Sánchez 2016.*

**Figura 12.** Más de la mitad 61% recomienda bañarlos con agua destilada durante las dos primeras semanas de vida, mientras que el 39% comentaron que no es recomendable.

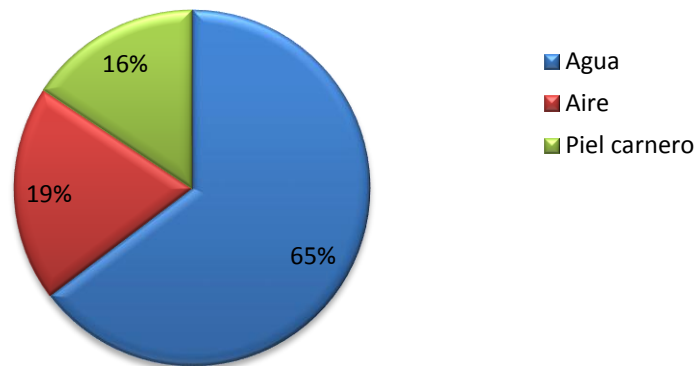
### GRÁFICA 13. PRODUCTOS PARA EL BAÑO



Fuente: NCTPECPNP Vite Sánchez 2016.

**Figura 13.** Solo el 45% utiliza Agua Total Hygiene, manopla para baño en seco (baño fácil), 38% agua esteril, shampoo y jabón neutro el 19 % agua y jabón.

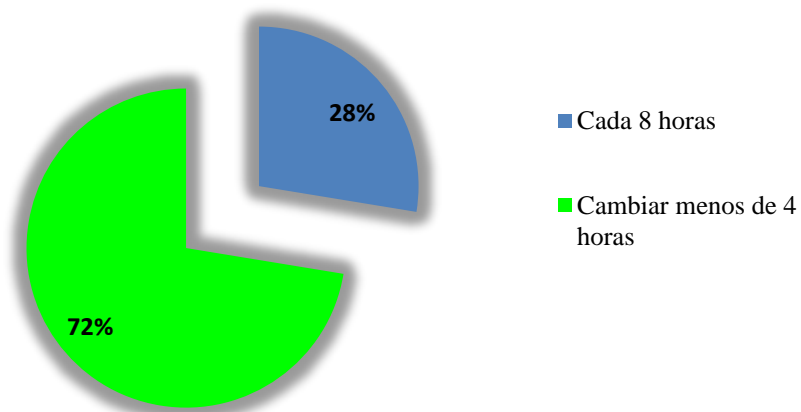
#### GRÁFICA 14. COLCHÓN IDEAL PARA EL PREMATURO



Fuente: NCTPECPNP Vite Sánchez 2016.

**Figura 14.** Más de la mitad 65% el colchón ideal para un paciente prematuro es el de agua, mientras que el 19% prefiere el de aire y la menor parte de la población 16% argumenta que es la piel de carnero.

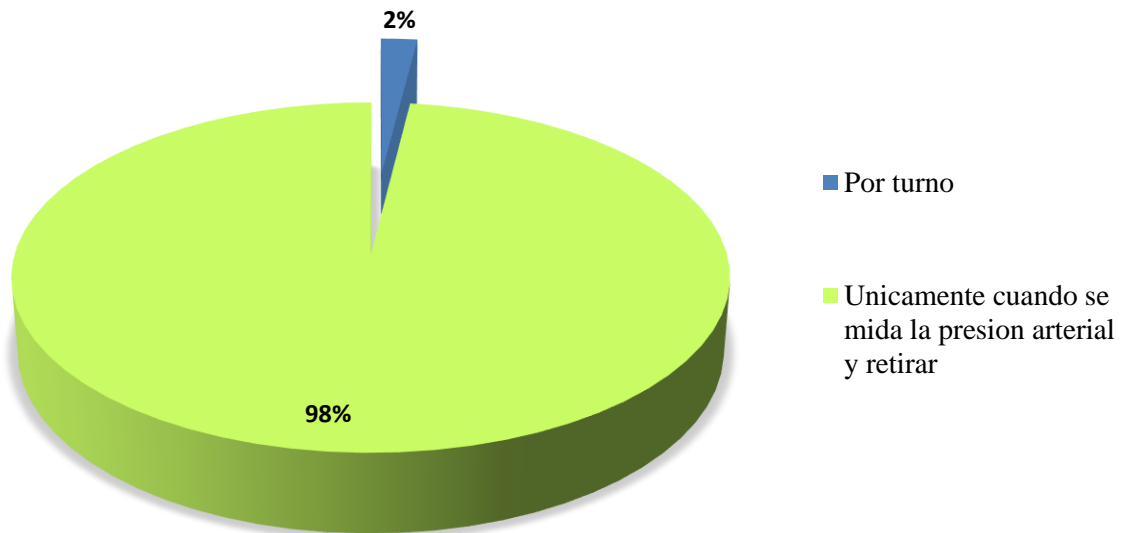
#### GRÁFICA 15. TIEMPO EN LOS CAMBIOS DE POSICIÓN



Fuente: NCTPECPNP Vite Sánchez 2016.

**Figura 15.** Esta pregunta fue cerrada y la mayoría del personal 72% proporciona los cambios de postura en prematuros menos de 4 horas y una cuarta parte 28% recomienda cada 8 horas.

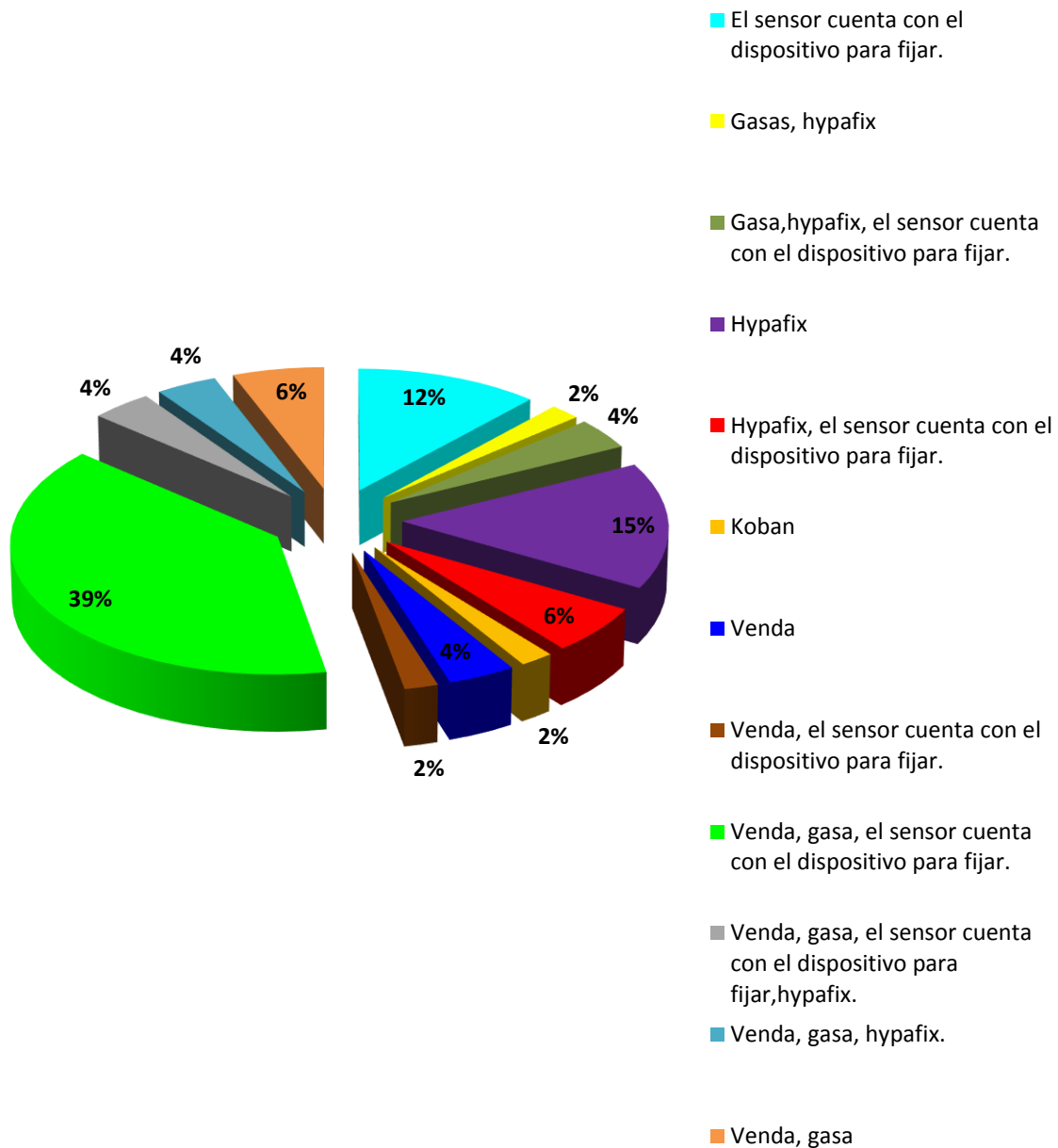
## GRÁFICA 16. TIEMPO PARA DEJAR EL MANGUITO DE PRESIÓN ARTERIAL



Fuente: NCTPECPNP Vite Sánchez 2016.

**Figura 16.** Esta pregunta fue cerrada y la mayor parte del personal 98% mide presión arterial y retira inmediatamente el manguito de presión arterial y sólo una mínima parte 2% deja colocado el manguito sobre el paciente.

## GRÁFICA 17. MATERIAL PARA SOSTENER EL SENSOR DE OXÍMETRO

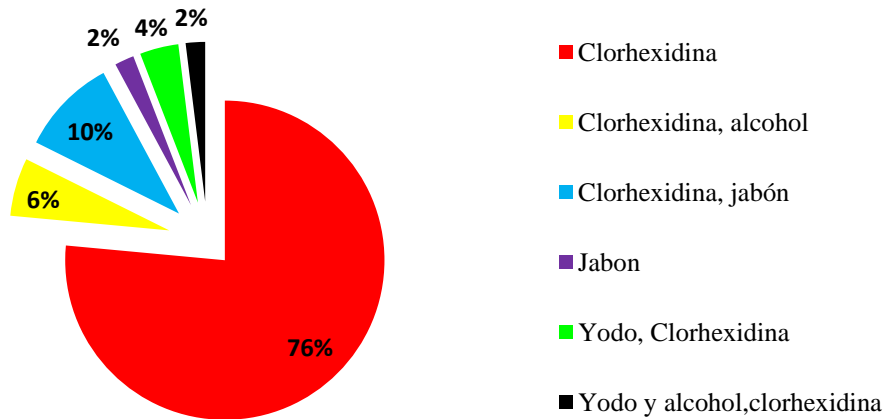


Fuente: NCTPECPNP Vite Sánchez 2016.

**Figura 17.** En la pregunta sobre el material a utilizar para fijar el 39% utiliza venda, gasa, o el sensor cuenta con el dispositivo para fijar o sostener el sensor del oxímetro, en promedio la misma cantidad de personal 39% llega a utilizar hypafix.



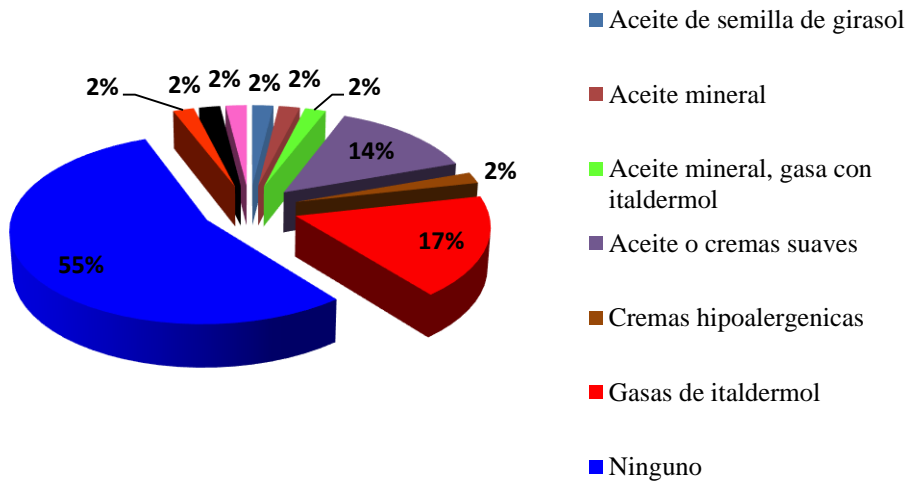
## GRÁFICA 18. PREPARACIÓN DE LA PIEL ANTES DE UN PROCEDIMIENTO



Fuente: NCTPECPNP Vite Sánchez 2016.

**Figura 18.** Las tres cuartas partes del personal 76% utiliza clorhexidina para un procedimiento estéril en el prematuro, pero en promedio el 6% llega a utilizar yodo.

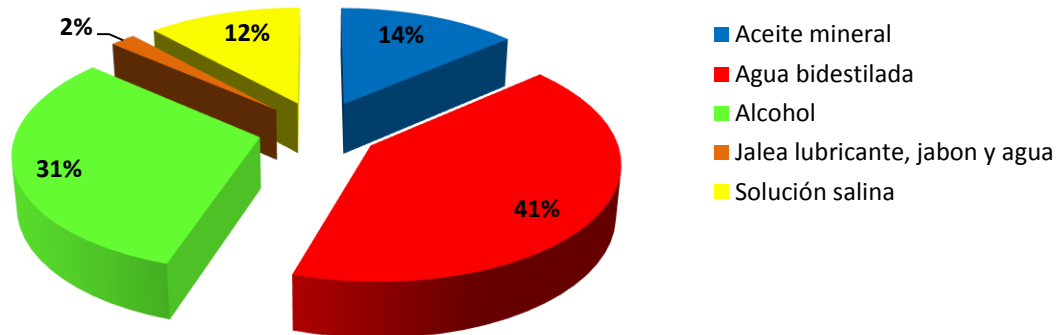
## GRÁFICA 19 EMOLIENTES PARA RESTAURAR LA INTEGRIDAD DE LA PIEL



Fuente: NCTPECPNP Vite Sánchez 2016.

**Figura 19.** Más de la mitad de los participantes 55% no utiliza emolientes para restaurar la piel en el prematuro, mientras que el 17% utiliza gasas de italdermol.

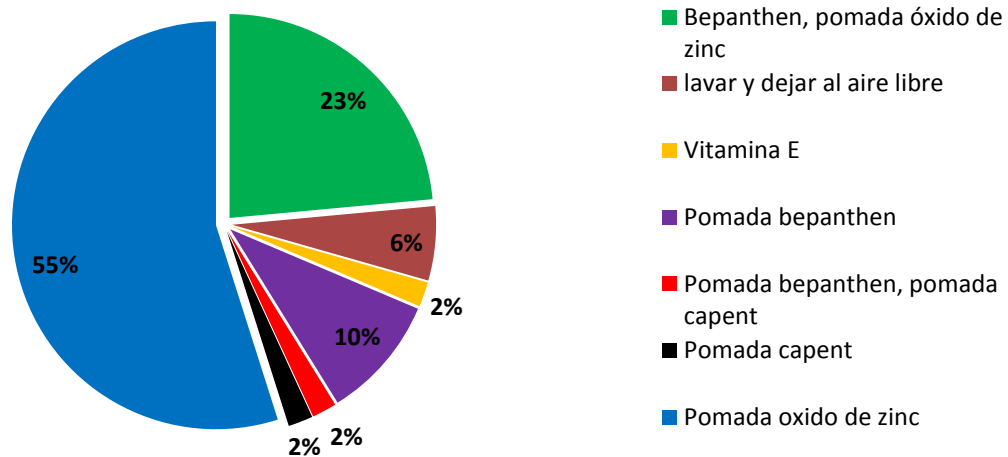
## GRÁFICA 20. MATERIAL PARA LA ELIMINACIÓN DE ADHESIVOS Y FIJACIONES



Fuente: NCTPECPNP Vite Sánchez 2016.

**Figura 20.** El 41% utiliza agua bidestilada para la eliminación de adhesivos y fijaciones, mientras que el 31% utiliza alcohol, y un 14% utiliza aceite mineral.

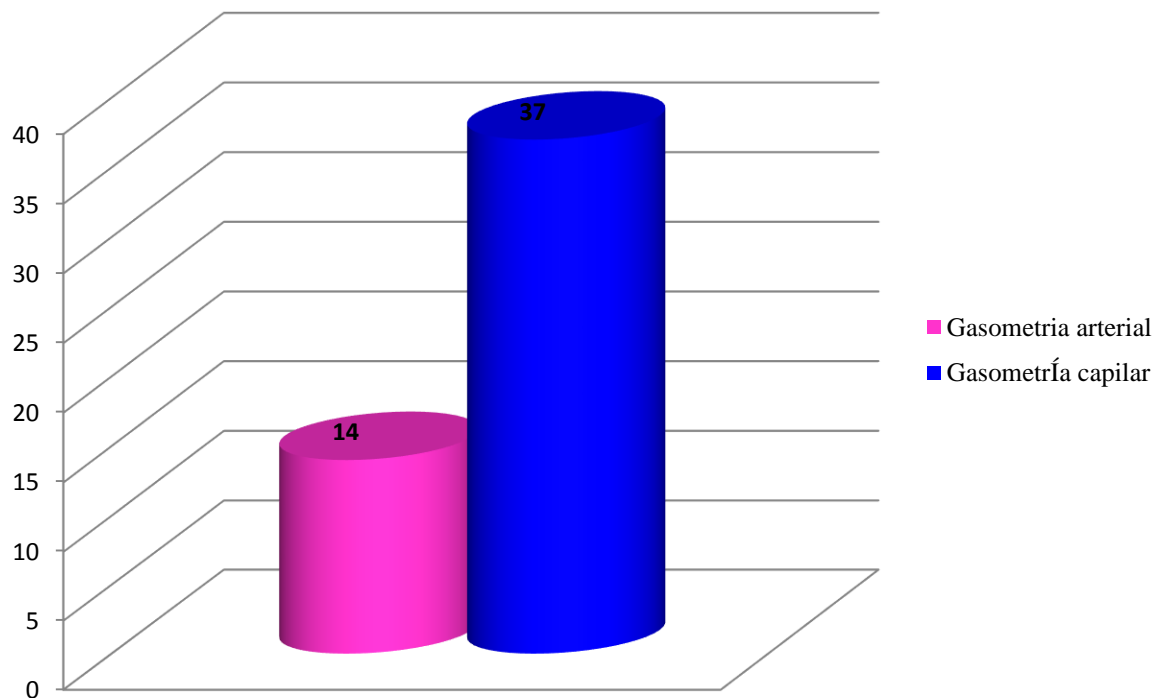
## GRÁFICA 21. MANEJO Y TRATAMIENTO PARA LA DERMATITIS POR PAÑAL



Fuente: NCTPECPNP Vite Sánchez 2016.

**Figura 21.** La mitad 55% utiliza óxido de zinc, una cuarta parte 23% utiliza Bepanthen y óxido de zinc, el 6% lava y deja al aire libre.

**GRÁFICA 22. MEDICIÓN DE GASES ARTERIALES PARA EVITAR MAYOR RUPTURA DE LA PIEL**



*Fuente: NCTPECPNP Vite Sánchez 2016.*

**Figura 22.** El 73% opina que es mejor realizar la gasometría capilar para evitar mayor lesión en la piel del prematuro.

## CAPÍTULO VI

### 6. DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue categorizar el nivel de conocimiento teórico del Profesional de Enfermería bajo los conceptos de Patricia Benner en el cuidado de la piel del neonato prematuro del HGP, de esta forma se pretenden identificar tendencias y discrepancias que permite hacer un aporte a este campo de conocimiento.

Hablando de variables sociodemográficas, con lo que respecta a la antigüedad en el servicio con pacientes prematuros, K.M. Carneiro, C.P. Ximenes es de 5 a 10 años, con L.E. Peña el 60.5% tiene de 0 a 5 años, mientras que en el HGP el 45.1% tiene más de 10 años. El grado de nivel de estudios del personal de enfermería, L.E Peña refiere que el 67.4% tiene estudios de nivel técnico y sólo el 9.3% enfermera con curso pos técnico, en el HGP el 49% corresponde al nivel de especialistas y un 3.9% con maestrías. Lo cual permite que en el hospital se brinden una atención de calidad y con un alto grado de conocimiento científico.

Con respecto al baño L.E. Peña, para llevar a cabo el baño el 34.9% cumple de forma regular, se ha establecido la rutina de proporcionar baño de inmersión o baño de esponja cada tercer día, mientras que en el HGP se puede observar que no existe un sólo criterio, el 31% valora al estado de salud del paciente y diagnóstico, el 18% proporciona baño después de las 24 horas de nacido y el 10% baña después de las 72 horas de nacimiento. Con los datos obtenidos considero pertinente establecer la normativa de dicha actividad.

L.E. Peña, para dar el baño se apoya de agua potable, jabón neutro o shampoo y de un apósito mientras que los resultados en el HGP fueron que el 43% utiliza Agua Total Hygiene, manopla para baño en seco (el profesional de enfermería le conoce o llama por baño fácil), el 38% agua estéril y el 19% agua y jabón. Existe poca evidencia y diversidad de criterios en relación a la frecuencia, duración, tipo de baño y el uso de agentes limpiadores, el primer baño del recién nacido tiene múltiples propósitos, remover sangre y fluidos potencialmente infecciosos, reducir la colonización

microbiana, en el caso de los prematuros es una actividad postergada debido a que hay intervenciones prioritarias reanimación y estabilización, fisiológicamente, el pH de la piel es neutra al nacer, y se acidifica durante la primera semana de vida (5 a 5.5) este manto ácido disminuye la colonización bacteriana y promueve la retención de humedad en la barrera de la piel, bañar frecuentemente al prematuro puede modificar el manto ácido y elevar el pH de la piel.

Para los cambios posturales LE. Peña refiere un nivel de cumplimiento bajo, porque aún con el uso de nidos no los utilizan correctamente y tampoco proporcionan una alineación que beneficie la postura del prematuro, en P. C. Méndez, V. Saavedra el 74% respondió de manera correcta en cuanto a la movilización de los prematuros, los resultados obtenidos en esta investigación dice que el 72% proporciona los cambios de postura menos de cuatro horas. El brindar confort mediante nido y cambios de posición. El prono es la ideal ya que permite la flexión, facilita el encuentro con la línea media, estabiliza la vía aérea, facilita la normotermia ya que la superficie expuesta es menor y evita la presión intracraneal, semejando la posición del útero.

S.F. Baker, B.J. Smith el 48% utiliza la combinación de alcohol y yodo como preparación de la piel de un procedimiento estéril, el 36% utiliza sólo yodo, el 15% alcohol y el 1% jabón. En el HGP el 76% utiliza clorhexidina para un procedimiento estéril en el prematuro pero en promedio el 6% llega a utilizar yodo, el cual este ocasiona lesión y daños colaterales en el prematuro.

Para manejar la dermatitis del pañal S.F. Baker el 31% reportó utilizar cualquier tipo de pomada, el 28% usa crema hospitalaria y el 12% lava la zona afectada y deja al aire libre, mientras que el HGP el 55% utiliza pomada óxido de zinc, el 28% otro tipo de pomada como Bepanthen, el 6% lava y deja al aire libre y el 2% utiliza la vitamina E. Haciendo la demostración en una dermatitis se pudo observar mejoría inmediata.

En cuanto a las pérdidas insensibles de agua, S.F. Baker, el 75% utiliza Aquaphor el 6% utiliza Eucerin, el 5% vaselina y el 14% aceite de cártamo y vitamina A, en el HGP para disminuir las pérdidas insensibles de agua en prematuros el 80% del personal utiliza envoltura de plástico sobre la cuna de calor radiante, otras técnicas utilizadas el 23% considera mantener un ambiente eutérmico y el 31% no utiliza otra

técnica para evitar estas pérdidas, la hidratación apropiada de los queratinocitos, es esencial para la maduración cutánea, norma que actúan como una barrera óptima contra agresiones exógenas y para la conservación del equilibrio térmico de líquidos y electrolitos, mientras que los aceites y cremas y los emolientes en loción proporcionan una barrera considerablemente menos eficaz para la humedad, al igual que generan irritación o son tóxicos. Los emolientes evitan las pérdidas transepidérmicas de agua, el emoliente ideal es el vérmix gaseoso, pero su duración es corta. El ungüento Aquaphor es un emoliente basado en dos ingredientes: vaselina blanca en fase líquida (aceite mineral), sólida (cera mineral) y alcohol de cera de madera, en un estudio este ungüento demostró reducción de 67% de la pérdida transepidérmicas, mejoró la integridad de la piel, no alteró la flora cutánea, no se informaron efectos secundarios.

Como barreras de la piel bajo cintas adhesivas, para fijación de onfalocclisis, catéter percutáneo, tubos endotraqueal, L.E. Peña y S.F. Baker al igual que el HGP se utiliza parches hidrocoloide y a base de pectina, un 51% en el HGP y el 50% con S.F. Baker.

S.F. Baker, B.J. Smith el 50% reportaron haber usado una base de pectina como barrera de la piel, bajo cintas adhesivas como medio para protegerla de la descamación asociada a la eliminación de adhesivos, vías intravenosas; los resultados indican que existe una considerable falta de consenso sobre qué tipo de emoliente (si existe) debe ser utilizado para el cuidado de la piel del prematuro al momento de eliminar ciertos adhesivos. En el HGP el 41% utiliza agua bidestilada para la eliminación de adhesivos y fijaciones, mientras que el 31% utiliza alcohol y un 14% utiliza aceite mineral. La desventaja de productos para eliminar adhesivo, son solventes que pueden secar o irritar la piel y puede ser absorbido; durante la investigación se encontraron ciertos productos que sirven como barrera de la piel y eliminación de adhesivos especializados para la piel del neonato prematuro.

## CAPÍTULO VII

### 7. CONCLUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos en el nivel de conocimientos teórico del Profesional de Enfermería del HGP, para el cuidado de la piel en el neonato prematuro, bajo la filosofía de Patricia Benner se encontró que del total de la n = 51 el 49% se encuentra en el nivel de eficiente, 47% está en el nivel de competente y solo el 2% en el nivel de experto y principiante avanzado, situación que revela el nivel de conocimiento teórico para el cuidado de la piel en el neonato prematuro.

Se comprueba y acepta la H1 donde se menciona que a mayor conocimiento teórico, mejor cuidado de la piel en el paciente prematuro.

El profesional de enfermería es capaz de reconocer los principales aspectos y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce, mostrando una nueva habilidad para considerar la relevancia de los cambios en una situación así como el reconocimiento y la capacidad de implantación de respuestas calificadas en una situación a medida que evoluciona. Ya no se fían solo de los objetivos prefijados de la organización y están más seguras de sus conocimientos y habilidades; en este nivel eficiente la enfermera está más implicada con el paciente.

## **7.1 SUGERENCIAS**

Con base a los resultados obtenidos, se hacen las siguientes recomendaciones: gestionando en el servicio de enseñanza e investigación y jefatura de enfermería.

1. Elaborar un manual de procedimientos de enfermería sobre cuidados de la piel en el neonato prematuro.

2. Elaborar una guía de práctica clínica para proporcionar el baño al prematuro, unificando criterios.

3. Realizar educación en servicio para el profesional de enfermería del cuidado de la piel prematuro.

4. Gestionar a las autoridades pertinentes para que se permita hacer un taller sobre el cuidado de la piel en el prematuro.

5. Incluir una evaluación del desempeño con aspectos que reflejen el conocimiento y habilidades en el cuidado al Recién Nacido Prematuro.

## **7.2 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Las limitaciones que se presentaron para investigación fueron:

1. Poca disponibilidad de artículos científicos para este tema
2. Disponibilidad del personal de enfermería en tiempo para recopilar la información
3. La información obtenida por algunos del personal de enfermería, fue corta y simple debido a falta de conocimiento.



## CAPÍTULO VIII

### 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Alonso, c. p. (2012). Actividades preventivas y de promoción de la salud para niños prematuros con una edad gestacional menor de 32 semanas o un peso inferior a 1500g. del alta hospitalaria a los siete años (primera parte). rev pediatri aten primaria , vol. 14 no. 54.
2. Chattas, G. (2012). Revista de enfermería. cuidados de la piel del recién nacido pretermino, pp 10- 16.
3. Davila, L. E. (2014). Evaluación de las intervenciones de enfermería en la manipulación mínima al recién nacido prematuro. pp28-29.
4. Diario oficial de la federación. (13 de 08 de 2012). obtenido de proyecto de norma oficial mexicana proy-nom-019-ssa3-2012, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud.: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5263263&fecha=13/08/2012](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5263263&fecha=13/08/2012)
5. Fontenele, F. C. (2012). cuidados de la piel del recién nacido: análisis del concepto. PESQUISA, 480-485.
6. Gómez, M. G. (2012). clasificación del los niños recién nacidos. Revista Mexicana de Pediatría, vol. 79, Num 1 pp 32-39.
7. Hernández, M. C. (2001). TRATADO DE PEDIATRÍA. Majadahonda(Madrid): ERGON.
8. M. Raile Alligood, A. M. (2011). modelos y teorías en enfermería. España: ELSEVIER.
9. María Eugenia Pérez A., M. I. (2012). protocolo de manejo de piel en el RN de menos de 28 sem al nacer. neucosur.
10. Mata, M. (2009). cuidado enfermero en el recién nacido prematuro. rev enferm inst mex seguro soc, 45-46.

11. Mercedes Olivia, G. P. (s.f.). El dolor en neonatología y práctica profesional.
12. Neil K. Kaneshiro, M. M. (2013). edad gestacional. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm>
13. Ordaz, J. M. (2012). cuidados Avanzados en el neonato libro 4 cuidados del recién nacido críticamente enfermo. México- Bogotá- Buenos Aires- Costa Rica- Madrid- Río de Janeiro- São Paulo: Intersistemas.
14. R. Pérez, C. A. (2013). morbilidad y mortalidad del recién nacido prematuro en el hospital general de Irapuato. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2013/hi134e.pdf>
15. Rolim, K. M. (2009). Actuación de Enfermería en la Prevención de Lesión en la piel del Recién Nacido. UERJ, Río de Janeiro, 544.
16. Sampieri, R. H. (2008). metodología de la investigación cuarta edición. Mc Graw Hill.
17. V. López Cocera, R. N. (2010). artículo científico " cuidados de enfermería en la piel del recién nacido prematuro". Enfermería Integral, 14-16.
18. V. López Cocera, R. R. (2010). cuidados de enfermería en la piel del recién nacido prematuro. enfermería integral, 14.
19. Vásquez, P. R. (2011). cuidado del desarrollo en recién nacidos prematuros en una unidad de cuidados intensivos neonatales en Cd. Victoria. enfermería neurológica, vol. 10, No 3:159-162.

# ANEXOS

## APÉNDICE “A”

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA

ESPECIALIDAD ENFERMERÍA NEONATAL



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto: Nivel de Conocimiento Teórico del Profesional de Enfermería para el Cuidado de la Piel en el Neonato Prematuro

Investigador principal: Vite Sánchez Diana

Director de tesis: MCE Rocío Belem Mayorga Ponce

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación que tiene como objetivo MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO TEÓRICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO DE LA PIEL EN EL NEONATO PREMATURO DEL HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA. Estamos interesadas en conocer y aprender aspectos de las capacidades y acciones del profesional de enfermería para el cuidado de la piel en el neonato prematuro, siendo éste un problema importante para la salud. Es necesario que todo prematuro se mantenga digno de tener la condición de la piel perfecta para un desarrollo exitoso y una recuperación funcional efectiva. Dada la magnitud del problema de salud, es necesario conocer los cuidados en la piel de neonatos prematuros para que se puedan llevar a cabo las medidas preventivas necesarias.

Por ello lo(a) invitamos a participar en este estudio que consiste en responder un cuestionario, siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude aclarar sus dudas al respecto.

La información que la Lic. Diana Vite Sánchez obtenga de esta encuesta será utilizada para el cumplimiento de su tesis como requisito para la especialidad en enfermería neonatal de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

No existen riesgos serios con la participación del estudio, no hay ningún beneficio económico, pero si información importante para mejorar el cuidado de la piel en estos pacientes al participar en este estudio. La información obtenida será mantenida con estricta confiabilidad por el grupo de investigadores y resguardada por un tiempo de 12 meses posteriores a la aplicación del instrumento.

La investigación se encuentra sustentada de acuerdo con la Ley General de Salud en materia de investigación en el artículo 100(I, II, III, IV, V).

---

FIRMA DEL PARTICIPANTE

---

FIRMA DEL INVESTIGADOR

**APÉNDICE “B”**  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA NEONATAL

Nivel De Conocimiento Teórico Del Profesional De Enfermería Para El Cuidado De  
La Piel En El Neonato Prematuro

Estimado(a) participante

El presente cuestionario tiene como propósito recabar información sobre el NIVEL DE CONOCIMIENTO TEÓRICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO DE LA PIEL EN EL NEONATO PREMATURO (NCTPECPNP Vite Sánchez 2016) consta de preguntas abiertas y de opción múltiple. Al leer cada una de ellas, concentre su atención de manera que la respuesta que emita, sea fidedigna y confiable.

PARTE I: SOCIODEMOGRÁFICA.

Sexo: Mujer  Edad: \_\_\_\_\_ Nivel educativo: Enfermero(a) general   
Hombre  Licenciado en enfermería   
Especialista   
Maestría

Tipo de contrato: Base  Antigüedad: menos de dos años   
Regularizado  2 a 5 años   
Formalizado  6 a 9 años   
Contrato  más de 10 años

- Turno: Matutino
- Vespertino
- Nocturno
- Especial (diurno-nocturno)

Instrucciones subraye o marque con una (x) la opción que usted considere correcto.

## PARTE II: CUIDADOS DE LA PIEL

1. ¿Has encontrado que la utilización de barreras de la piel bajo cintas/ adhesivas ha ayudado en la protección de la epidermis?

SI

NO

2. ¿Qué tipo prefiere de cintas adhesivas en la protección de la epidermis?

---

3. Para disminuir las pérdidas insensibles en prematuros, ¿Utilizas apósitos transparentes como tegaderm?

SI

NO

4. Para disminuir las pérdidas insensibles en prematuros, ¿Utilizas envoltura de plástico?

SI

NO

5. Para disminuir las pérdidas insensibles en prematuros, ¿Utilizas ungüento tópico?

SI

NO

6. ¿Qué tipo de ungüento tópico utilizas para disminuir las pérdidas insensibles en prematuro?

7. ¿Qué otra técnica utilizas para disminuir las pérdidas insensibles en prematuros?

8. ¿Cómo se trata la erosión de la piel en el paciente prematuro?

- a) Lavar y dejar secar a aire libre
- b) Aplicación de una barrera en la piel

9. ¿Qué tipo de barrera utilizas para tratar la erosión de la piel en el paciente prematuro?

10. ¿En el servicio se realizan cultivos de vigilancia de rutina de control de infecciones?

SI

NO

11. Favor de identificar los sitios más comunes de la toma para el control de infecciones

- \_\_\_\_\_ Tubo endotraqueal
- \_\_\_\_\_ Piel
- \_\_\_\_\_ Cordón umbilical
- \_\_\_\_\_ Paredes de la incubadora
- \_\_\_\_\_ Sistema de humidificación
- \_\_\_\_\_ Otro (especifique) \_\_\_\_\_.

12. Para las fijaciones en el prematuro utilizas actualmente (subraya uno o varios)

- a) Cintas de hidrogel
- b) Hidrogel con electrodos
- c) Hidrogel aisladores sonda de temperatura
- d) Hidrogel fijación de tubo endotraqueal
- e) Hypafix
- f) Otro \_\_\_\_\_.



13. ¿Has notado alguna quemadura asociada con el uso de estos productos?

SI

NO

### PARTE III: HIGIENE Y ANTISEPSIA

14. ¿Qué tipo de protocolos utilizas para el baño de prematuro?

15. ¿Es recomendable bañarlos con agua destilada durante las dos primeras semanas de vida?

SI

NO

16. ¿Qué producto utiliza para el baño del prematuro?

### PARTE IV: PREVENCIÓN PARA LESIONES DE LA PIEL EN PREMATUROS ASOCIADAS CON LA ATENCIÓN HABITUAL.

17. ¿Las barreras cutáneas de cinta/ adhesivo ha provocado la separación epidérmica?

SI

NO

18. Tipo de barrera que se utiliza en la piel del prematuro.

- a) A base de pectina como el duoderm
- b) Apósito transparente como tegaderm
- c) Preparación de la piel con jabón
- d) Benjuí
- e) Otro

Menciona cual\_\_\_\_\_.

19. ¿Utilizas cintas adhesivas en neonatos prematuros?

SI

NO

20. ¿Qué intervalos de tiempo utilizas para los cambios de posición en paciente prematuro?

- a) Cada 8 horas
- b) Por turno
- c) Cambiar menos de 4 horas

21. ¿Qué tiempo dejas el manguito de presión arterial en el paciente prematuro?

- a) Cada 8 horas
- b) Por turno
- c) Únicamente cuando se mida la presión arterial y retirar

22. ¿Qué intervalo de tiempo utilizas para la rotación del sensor?

- a) Cambiar menos de 4 horas
- b) Cambiar cada turno
- c) Cambiar cada 12 horas

23. De los siguientes materiales ¿Cuáles utilizas para fijar o sostener el sensor del oxímetro?

- a) Tela micropore y o tela adhesiva
- b) Venda
- c) Gasa
- d) Hypafix
- e) El sensor cuenta con el dispositivo para fijar.
- f) Otro

Menciona cual\_\_\_\_\_.

24. ¿Cuál es el tipo de colchón ideal para paciente prematuro?

- a) Agua
- b) Aire
- c) Piel de carnero

25. ¿Cómo prepara la piel antes de un procedimiento estéril en el paciente prematuro?

- a) Únicamente yodo (isodine)
- b) Yodo y alcohol
- c) Clorhexidina
- d) Jabón
- e) Otro\_\_\_\_\_.

26. ¿Qué material utilizas para la eliminación de adhesivos y fijaciones en el paciente prematuro?

- a) Alcohol, usando una tracción paralela a la piel y suavemente
  - b) Solución salina, usando una tracción paralela a la piel y suavemente.
  - c) Agua destilada, usando una tracción paralela a la piel y suavemente.
  - d) Aceite mineral, usando una tracción paralela a la piel y suavemente.
  - e) Otro
- Menciona cual\_\_\_\_\_.

27. ¿Qué emolientes utilizas para restaurar la integridad de la piel en el prematuro?

28. ¿Cómo tratas y manejas la dermatitis por pañal?

- a) Lavar y dejar a aire libre
- b) Pomada, especifique cual \_\_\_\_\_.

29. ¿Cuál crees que sea mejor opción para la medición de gases arteriales para evitar mayor ruptura de la piel en el paciente prematuro?

- a) Gasometría arterial
- b) Gasometría capilar

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN EN EL ESTUDIO.

NCTPECPNP

Elaborado por Diana Vite Sánchez y Asesorado por MCE. Rocío B Mayorga Ponce

Septiembre 2016

## APÉNDICE "C"

Pachuca, Hgo., a 17 de octubre de 2016

M.C.E. Ma. Del Pilar Vargas Escamilla  
SUBDIRECTORA DE ENFERMERIA

PRESENTE

La que suscribe C.L.E. Diana Vite Sánchez, adscrita al área de Enfermería del Hospital General de Pachuca, se dirige amablemente a usted para solicitar apoyo y autorización en la aplicación de un instrumento al personal de Enfermería de los diferentes turnos (matutino, vespertino, guardia "A", guardia "B", especial, diurno y nocturno.), ya que me encuentro en proceso de titulación de la Especialidad en Enfermería Neonatal de la escuela Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, abordando el tema, **NIVEL DE CONOCIMIENTO TEÓRICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO DE LA PIEL EN EL NEONATO PREMATURO DEL HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA** y esto me permitirá acceder a información oportuna para poder concluir con éxito mi investigación, y poder brindar a la institución información o capacitación en beneficio para la misma.

Esperando recibir su respuesta favorable, agradezco de antemano su fina atención y quedo de usted.

ATENTAMENTE

  
L.E. Diana Vite Sánchez

  
M.C.E. Ma. del Pilar Vargas Escamilla  
Subdirectora de Enfermería  
Ced. Prof.  
2454620

AutORIZADO.  
19/Oct/16.