

**P1**

Título de la iniciativa

Implementación de un Paquete de medidas para la Prevención de Lesiones por Presión (LPP) en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas.

---

**P2**

**2. Prácticas seguras para el cuidado de pacientes**

Categoría de la iniciativa Seleccione por favor la categoría principal identificada.

---

**P3**

Institución ejecutora

Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas

---

**P4**

Servicio donde se ejecuta la iniciativa

Servicio de Neonatología

---

**P5**

**Buenos Aires**

Provincia

---

**P6**

Ciudad(es)

El Palomar

---

**P7**

Localidad(es)

El Palomar

---

**P8**

Nombre de la persona a cargo (coordinador)

Lic. Gloria Patagua

---

**P9**

Nombres de integrantes del equipo

Lic. Gloria Patagua; Dra. Claudia Lavecchia; Lic. Altamirano Leonardo.

---

**P10**

Mails de contactoProporcione al menos un correo electrónico para poder contactarnos

Mail 1 **lolagloria2@hotmail.com.**

Mail 2 **claulav@live.com.ar**

Mail 3 **loa84@live.com.ar**

---

**P11**

Teléfono de contacto

-

---

Página 3: Descripción de la iniciativa

**P12**

Inicio de implementación de la iniciativa

Especifique la fecha de inicio **01/12/2022**  
de implementación de la  
iniciativa

---

**P13**

Finalización de implementación de la iniciativa

**El encuestado omitió esta pregunta**

---

**P14**

¿La iniciativa se encuentra en curso actualmente?

**Sí**

---

Fundamentos de la iniciativa: ¿Cómo surgió la iniciativa? ¿Qué buscaba la iniciativa? Extensión máxima 500 palabras. Requisito excluyente.

Para el equipo de salud responsable de la atención de recién nacidos (RN) ingresados en la UCIN, es una preocupación importante la aparición de lesiones por presión (LPP), por tratarse de una población muy vulnerable. Es por tal motivo que resulta indispensable tomar las medidas necesarias para evitarlas.

A nivel internacional la problemática de las LPP se reconocen como un indicador de calidad de cuidado. Significan un impacto negativo a nivel económico (aumento de la estancia hospitalaria y de los costos), de recursos de salud, calidad de vida y de impacto psicológico en el paciente y la familia, reflejando así la falta de conocimiento de esta patología. A diferencia de los adultos, en los niños, más del 50% de las LPP se relaciona con la presión sostenida de los equipos y dispositivos. En el 2008 según los resultados del estudio de Scanlon C, et al. con la Agency for Healthcare Research Quality (AHRQ), las LPP y la infección nosocomial fueron los indicadores que tenían mayor tasa de evitabilidad (50% y 40% respectivamente).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) junto con la Joint Commission International (JCI) crearon las metas internacionales de seguridad del paciente, que reúnen las estrategias enfocadas en las situaciones de mayor riesgo para los pacientes. Una de esas metas es la Prevención de la aparición de lesiones por presión en el paciente, mediante la identificación de los factores de riesgo de zonas de presión, la colocación de sistemas de alerta que identifican estas zonas, y la aplicación de medidas preventivas.

El Servicio de Neonatología se alinea a las recomendaciones vertidas por la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria (ACCIONES PARA LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN SANITARIA, Septiembre 2019), teniendo como objetivo el instrumentar acciones vinculadas a la seguridad de los pacientes. A nivel local, el Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas, tiene un Plan Estratégico 2022-2025, con objetivos que incluyen la Atención centrada en el paciente, fortaleciendo la cultura de calidad y seguridad del paciente, con acciones definidas, como ser, la de Implementar el registro sistematizado de lesiones por presión. Esto se logra con la incorporación del Servicio al Equipo interdisciplinario de Prevención y tratamiento de LPP, dependiente del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente. También la institución cuenta con el Manual de Prevención y Tratamiento de LPP para adultos realizado en el Hospital, y próximamente también se contará con el Manual Pediátrico-Neonatal.

Se considera Lesión por presión (LPP), a cualquier lesión de la piel y los tejidos subyacentes originada por un proceso isquémico producido por la presión, la fricción, el cizallamiento, o una combinación de estos.

Las regiones afectadas con mayor frecuencia son: el tabique nasal, las narinas o las mejillas por la interfaz de sistemas de ventilación mecánica no invasiva (VNI); región occipital y orejas.

Respecto a la edad gestacional: a menor edad gestacional, piel con mayor riesgo de lesión. Independientemente de la edad gestacional, dentro de las dos primeras semanas de vida extrauterina, la piel madura y adquiere las características de un RN de término.

Los factores de riesgo para este tipo de lesiones son: la fragilidad de la piel que presentan los pacientes prematuros, es especial, los menores a 1000 grs; movilidad limitada que ellos presentan; el uso de dispositivos para administrar oxígeno/presión (interfase); bajo peso al nacer (<2500 grs); estancias prolongadas en la UCIN.

La bibliografía internacional informa tasas de LPP (prevalencia) de 23% en las UCIN; con una incidencia que va de 3,7 a 11,1%. El 1º Estudio Nacional de Prevalencia de LPP en Argentina, 2018, informa una prevalencia nacional en Neonatología del 4.15% en UCIN (Gerokomos. 2020; 31 (1):41-50).

## **P16**

Objetivos de la iniciativa Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

- 1- Unificar criterios de actuación en la valoración, prevención y tratamiento de las LPP según las últimas evidencias científicas disponibles (Paquete de Medidas).
  - 2- Disminuir la aparición de Lesiones por presión (LPP), mediante la detección precoz. Reducir el daño asociado a las LPP en los pacientes internados.
  - 3- Contribuir a la mejora de la seguridad de los pacientes disminuyendo la incidencia y prevalencia de LPP.
  - 4- Contribuir a las prácticas seguras en el abordaje de las LPP asociadas a dispositivos médicos en Neonatología.
  - 5- Propiciar la puesta en valor del equipo de trabajo interdisciplinario en Neonatología.
- 

## **P17**

Destinatarios de la iniciativa ¿Quiénes fueron los beneficiarios? ¿Qué cobertura se logró? Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

El presente Paquete de Medidas está destinado a todo RN que se encuentra internado en UCIN, y que requiere o está expuesto a dispositivos médicos, principalmente, a aquellos que necesitan de Ventilación no invasiva (VNI/CPAP) mediante cánulas de bajo flujo para recibir, por su patología de base (prematurez, dificultad respiratoria) presión positiva y oxígeno.

---

Descripción de la iniciativa ¿En qué consiste la iniciativa? Principales actividades? Extensión máxima: 1000 palabras. Requisito excluyente.

Los avances dentro de la Neonatología han permitido la supervivencia del RN, con patologías muy graves, siendo cada vez más los recién nacidos prematuros extremos que sobreviven en las UCIN, aplicándose nuevas tecnologías y terapias que son potencialmente nocivas para la integridad de la piel.

Las zonas donde se apoyan los dispositivos terapéuticos o diagnósticos así como la técnica usada para su fijación, son localizaciones de riesgo para el desarrollo de las LPP, por lo que tenemos que alertar los puntos de presión de la piel para realizar intervenciones de prevención recomendada.

Una LPP puede desarrollarse en tan solo 30 minutos si hay una alta presión en un área pequeña. Un aumento de la presión, o ésta sostenida en el tiempo, puede causar daño en la piel durante periodos cortos de tiempo, así como una ligera presión durante largos periodos de tiempo también causa igual daño, debido a la inmadurez de la piel.

El empleo de escalas validadas facilita la valoración del riesgo de desarrollar LPP en neonatos. La escala de medición NSRAS (durante el primer mes de vida se utiliza la Escala de evaluación neonatal del riesgo cutáneo, NSRAS; del inglés, Neonatal Skin Risk Assessment; 2002). Es un instrumento útil que permite detectar y prevenir oportunamente el riesgo de desarrollar una LPP, ya que el componente primordial de medición de esta escala es la "inmadurez de la piel neonatal", y por eso que es importante la estandarización del uso de ella. Para eso se debe capacitar al equipo de salud en esta problemática, para que identifique oportunamente este tipo de lesión, y no se cause daño al RN. Con un puntaje menor a 18, el paciente está en riesgo de desarrollar una LPP, y por debajo de 13 es considerado un evento adverso (EA). Es una escala con alta sensibilidad y valor predictivo negativo, con una moderada especificidad y un deficitario valor predictivo positivo. La puntuación NSRAS que resulta de la valoración del neonato es un buen predictor de LPP. A mayor puntuación, menor riesgo de presentar una LPP. Los neonatos valorados sin riesgo tienen una alta probabilidad de NO desarrollar ninguna LPP.

La clasificación utilizada es la que propone el grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en LPP y Heridas Crónicas (GNEAUPP) (Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de las UPP) y contempla 4 estadios:

Estadio I. Alteración observable en la piel íntegra relacionada con la presión, que se manifiesta por un eritema cutáneo que no palidece al presionar.

Estadio II. Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, la dermis o ambas. Lesión superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.

Estadio III. Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo, pero sin afectar la fascia subyacente.

Estadio IV. Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén.

El denominador común entre los daños prevenibles que se presentan aquí, es la necesidad de evaluar los riesgos de cada paciente para identificar las poblaciones de mayor riesgo, con el fin de emplear la mejor profilaxis o intervenir con la mayor eficiencia.

La mejor estrategia frente al problema de las LPP es prevenir su aparición. Sin embargo, la prevención tiene un costo elevado, tanto en recursos materiales como humanos

Trabajar en forma conjunta con el Comité de LPP, capacitando sobre esta problemática al equipo de salud, permite lograr la toma de conciencia de la magnitud de estas lesiones, mediante la unificación de criterios, y tomar medidas para disminuir las mismas. Se realiza el registro de estas lesiones de manera sistemática, informando a través de la base Drive los pacientes en riesgo, y compartiendo ésta información con los distintos actores intervinientes (Dirección de Calidad; Comité de LPP; Comité de Control de Infecciones, de Seguridad del paciente).

Por todo lo explicado anteriormente, es que se puso en práctica un Paquete de medidas para la Valoración del estado de la piel y la estandarización de sus cuidados:

Al ingresar un paciente de riesgo a la UCIN se tendrán en cuenta los siguientes ítems:

- Evaluar el nivel de riesgo a desarrollar LPP, mediante la observación de la piel de los pacientes (uso de la Escala NSRAS) para mejorar la calidad de atención y obtener efectividad en los cuidados. Estandarizar de manera multidisciplinaria la integración para los cuidados de la piel.
- Usar en RNPT menores de 1000 grs incubadoras con humedad mayor a 75%, durante la primera semana de vida. Esto favorece

la maduración de la piel, siendo esta la primera barrera, manteniendo así su integridad.

- Realizar la técnica canguro o COPAP en todo neonato lo más pronto posible, si su estabilidad clínica lo permite.
- Inspeccionar la piel de los pacientes al ingreso y en cada atención para identificar indicios de este tipo de lesiones.
- Realizar cambios posturales de los pacientes cada 2 ó 3 horas.
- Evitar cintas adhesivas directamente sobre la piel del paciente.
- Maximizar los cuidados en las aplicaciones de los diferentes dispositivos, como por ejemplo los sensores de saturometría, recomendándose colocar un apósito hidrocoloide y sobre él colocar el mismo, fijándolo con una gasa y tela adhesiva evitando sobre presionar la zona, y rotar el sensor cada 3 o 4 horas, más aun, en RNPT de muy bajo peso.
- Controlar la correcta posición de los pabellones auriculares, evitando la flexión de los mismos, ante cada cambio postural de cabeza y cuello.
- Controlar la correcta posición de los dispositivos ubicados en zona de tabique nasal, como cánulas y bigoterías.
- Cuidar la remoción de los adhesivos de fijación: aflojar uno de los bordes de adhesivo, suavemente, sosteniendo la superficie de la piel en dirección al vello, utilizar gasa húmeda con agua tibia, e ir retirándolo en forma paralela a la superficie.
- Disponer de registros escritos con el fin de registrar la lesión para conocer la incidencia en la UCIN, el tipo de lesión más frecuente, el tratamiento establecido y el tiempo de duración hasta la reconstrucción completa de la epidermis.
- Es relevante dejar documentado a qué tipo de dispositivo se relacionó la lesión, para poder tomar una conducta activa en la prevención del uso del mismo en futuros pacientes.
- Implementar en hoja de enfermería el registro de las lesiones causadas por dispositivos para administrar presión (CPAP/VNI), especificando cómo se encuentra en cada turno.
- En todo paciente con riesgo a LPP se utiliza de manera preventiva y como tratamiento vaselina sólida, la cual si el uso es prolongado, por recomendación del Comité del Control de Infecciones, se cambia 2 veces por semana.

---

## P19

Resultados de la iniciativa ¿Cuáles fueron los resultados más importantes? ¿Qué evidencias avalan los resultados?  
Extensión máxima: 1000 palabras. Requisito excluyente.

Se realiza en planilla de enfermería el registro del estado de la piel, en particular, del septum nasal, en aquellos pacientes que requieren de dispositivos para administrar presión/oxígeno, especificando en cada turno el estado de la misma. De esta manera, se puede realizar intervenciones oportunas en la prevención o tratamiento. Es importante documentar aspectos del cuidado de las lesiones tales como: • Tipo de lesión • Ubicación de lesión • Dimensión, longitud, ancho y profundidad de la lesión. • Condición de la piel circundante. • Característica del exudado, color y consistencia si lo tuviera. • Presencia de infección. • Nivel de dolor. • Tratamiento aplicado.

Una vez implementadas las medidas preventivas se realiza el seguimiento para evaluar la efectividad, y con base científica poder extrapolarnos a otras unidades con pacientes que reúnan las mismas condiciones.

Se realiza el registro electrónico a través de Drive institucional, donde se notifican los pacientes en riesgo. Permitiendo también acceder a los insumos que estos requieren.

Desde julio del 2022, el Servicio de Neonatología se incorporó al Equipo Interdisciplinario de Prevención y Tratamiento de LPP, y mediante el registro de LPP, en diciembre de ese mismo año se realizó el corte de prevalencia en UCIN, siendo del 33.3%. En diciembre del 2022 se dio comienzo a la implementación del Paquete de medidas para estandarizar el cuidado de la piel, para la Prevención y Tratamiento de las LPP, se sumaron también acciones de capacitación situada para el equipo de salud, y se incorporaron insumos para la prevención. De enero a junio del 2023 se notificó una prevalencia del 12%.

---

## P20

Indicadores y medios de verificación¿Cómo se midió el éxito del cumplimiento de los objetivos?Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

Los indicadores que se utilizan son:

1) Prevalencia de LPP en pacientes internados (enero/junio 2023)

(N° de pacientes con LPP en el periodo de corte/total de pacientes internados a la fecha que se hace el corte).

6% (102/6)

2) Prevalencia sobre los egresos de pacientes con riesgo de LPP, relacionados a dispositivos médicos.

(N° de pacientes que egresaron con fecha de corte/total de pacientes egresados que estuvieron con riesgo de LPP durante el periodo).

12%.

---

## P21

Principales fortalezas de la iniciativaExtensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

Las principales fortalezas de esta iniciativa fueron:

- Contar con un referente del Comité de Calidad y Seguridad en el Servicio de Neonatología que introdujera el tema de la prevención de las LPP a raíz de la aparición de una lesión de esta índole, la necesidad de notificar dicha lesión como evento adverso, y manifestar la preocupación de que estas lesiones aparecieran en nuestros pacientes.

- Contar con la colaboración de un Equipo Interdisciplinario, conformado por enfermeros, médicos especialistas en plástica, dermatología e infectología, neonatólogos especializados en el manejo del dolor y nutrición, y kinesiólogos, con amplia experiencia en este tipo de lesiones, sirvió para comenzar a desarrollar capacidades en esta problemática.

- Surge así la necesidad de Capacitar a todo el equipo de salud, con amplia aceptación. La misma se lleva a cabo a nivel local, en todos los turnos. Se escuchan los aportes que todos tienen para sumar, y se confecciona el Paquete de Medidas.

- El Servicio de Neonatología es convocado por el Comité de Seguridad del Paciente para elaborar, junto con Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica, el Manual de LPP Pediátrico-Neonatal.

-Se documenta en la base Drive de LPP nuestra casuística, permitiendo ver los logros alcanzados luego de la implementación del Paquete de Medidas.

---

## P22

Obstáculos presentados durante la iniciativaExtensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

Los obstáculos que se presentaron al comienzo de la iniciativa fueron:

- Implementar una Cultura de Seguridad Institucional en la prevención de LPP, motivar a los agentes involucrados en el cuidado de estos pacientes, concientizar sobre la necesidad de prevenir este tipo de lesiones.

- Falta de tiempo de dedicación debido a superposición de tareas.

- Recursos informáticos escasos.

- Capacitación continua para los nuevos agentes.

- Falta de insumos.

---

**P23**

Tipo de apoyo recibido

**Formativo,**

**Informativo,**

**Gestión,**

**Infraestructura**

---

**P24**

En caso de haber recibido algún tipo de apoyo, ¿quién lo ha proporcionado?

Se contó con el apoyo del Equipo de enfermería del Servicio, integrantes del Comité de LPP, Médicos de UCIN, Comité de Control de Infecciones, Cirugía Plástica, Dermatología, Kinesiología, Jefa del Servicio de Neonatología, Comité de Seguridad del Paciente, y de la Dirección de Calidad, de Infraestructura y Tecnología Médica.

---

**P25**

Justificación de la Buena Práctica en Seguridad de Pacientes ¿Por qué considera que es una Buena Práctica en Seguridad de Pacientes? Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

Como ya se explicó anteriormente, la población de RN internados en UCIN, principalmente aquellos menores de 1500 grs, y/o que requieren de dispositivos para recibir presión positiva y/u oxígeno por su patología de base (prematurez, dificultad respiratoria), son los que se benefician con este Paquete de medidas que contempla el cuidado de la piel y la prevención de LPP. Como se ve en los resultados de prevalencia de LPP en la UCIN, partimos en el 2022 con una prevalencia del 33.3% (sin paquete de medidas), para llegar en el primer semestre 2023 a una del 12%, ya con el paquete de medidas implementado.

La piel de los RN, y aún más, la de los prematuros, bajo peso, que presentan inmovilidad, y que están expuestos a dispositivos médicos, es muy vulnerable.

En el tercer trimestre la epidermis ya presenta todas las capas de la piel del adulto y se encuentra queratinizada. La dermis se va transformando en una capa más fibrosa y acelular y el tejido adiposo se organiza en lóbulos separados por tractos de tejido conectivo. Todos los anexos están bien constituidos, sin embargo, las glándulas sudoríparas no son funcionantes intraútero sino que maduran y comienzan su actividad en el periodo posnatal.

La función inmunológica de la piel, por otra parte, está dada por las células del sistema inmune y el microbioma cutáneo. La diversidad de este último aumenta con la edad y depende del sitio y del método de parto (vaginal o cesárea).

En el tercer trimestre se comienza a formar el vernix caseoso (mezcla de agua 80%, proteínas y lípidos, con un pH 6.7–7.4) una capa untuosa que protege al feto de la exposición excesiva al agua con actividad hidratante y antimicrobiana y que contribuye a la maduración del estrato córneo.

La adaptación de la piel en el RN es un proceso dinámico originado en la transición brusca de un medio acuoso a un medio seco. Entre estos cambios se puede evidenciar la acidificación de la superficie cutánea hasta formar un manto ácido que asegurará una cierta capacidad bactericida contra algunos patógenos y el contacto con los gérmenes del entorno va configurando el microbioma cutáneo. De allí la importancia de prestar especial atención al cuidado y protección de la piel del recién nacido para evitar interferir en estos procesos.

La piel del RN a término (37-41,6 semanas de gestación) ha llegado a un punto del desarrollo que le permite cumplir su función de barrera en forma efectiva. Sin embargo esta es bastante más delgada y frágil respecto a la del niño mayor o el adulto (1.2 mm vs 2.1 mm), tiene menor contenido lipídico, la hidratación y la permeabilidad son elevadas y la relación entre la superficie que cubre y el volumen corporal es mayor. El daño de la piel favorece la pérdida transepidérmica de agua, la pérdida de calor, la absorción de sustancias tóxicas y el ingreso de gérmenes patógenos, lo que puede desembocar en deshidratación, hipotermia, toxicidad e infección respectivamente.

Es por todo lo expuesto que se justifica el implementar este Paquete de Medidas, considerándola una buena práctica en la seguridad de este tipo de pacientes.

---

## P26

Principales lecciones aprendidas Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

Las lecciones que aprendimos fueron:

-Importancia de desarrollar estrategias preventivas para disminuir la prevalencia de LPP.

-Formar parte de un Comité de LPP institucional, interdisciplinario, con experiencia en el tratamiento y prevención de este tipo de lesiones, aunque en otra población. Contar con su colaboración, aportando su proceso de aprendizaje para replicarlo en Neonatología.

-Tener un registro informático en base Drive de los pacientes en riesgo de desarrollar LPP, y así documentar nuestra casuística, desarrollar indicadores que permitan no sólo compararnos con períodos anteriores a la implementación del Paquete de Medidas, sino también, con otras UCIN, a nivel nacional e internacional.

-Implementar capacitación a todo el equipo de salud sobre esta temática para concientizar sobre la importancia de realizar este tipo de medidas.

---

## P27

Recomendaciones para replicar la iniciativa Extensión máxima: 500 palabras.

Nos parece importante que todas las UCIN que cuenten con RN prematuros menores de 1500 grs y/o con dificultad respiratoria que requieran de dispositivos para administrar presión positiva/ O2, pongan en práctica un Paquete de Medidas para prevenir y tratar las LPP. Estandarizar de manera multidisciplinaria los cuidados de la piel y evaluar el nivel de riesgo a desarrollar este tipo de lesión es fundamental. El uso de una escala desarrollada para este grupo etéreo (Escala NSRAS) mejora la calidad de atención y la efectividad en los cuidados.

El fundamental disponer de registros escritos con el fin de registrar la lesión para conocer la incidencia en la UCIN, el tipo de lesión más frecuente, el tratamiento establecido y el tiempo de duración hasta la reconstrucción completa de la epidermis, como así dejar documentado a qué tipo de dispositivo se relacionó la lesión, para poder tomar una conducta activa en la prevención del uso del mismo en futuros pacientes.

---

## P28

**Estoy de acuerdo con lo expresado**

Consentimiento informado Al completar este formulario usted acepta los criterios que establece la OPS en el texto, da su conformidad y autoriza expresamente a la OPS a lo siguiente: (1) recolectar la información que proporcione a través del formulario, (2) almacenar dicha información, (3) procesar y utilizar dicha información en los términos indicados. De igual forma, usted certifica que, según su leal saber y entender, la información facilitada en el formulario y en la documentación que proporcione es exacta y veraz, así como que dispone de los permisos necesarios para usar, divulgar y transferir esta información a la OPS. Asimismo, certifica que el uso de esta información por parte de la OPS no infringe ningún derecho de terceros. La OPS se reserva el derecho de modificar las condiciones de esta propuesta.

---