

Cuidados de lesiones cutáneas en recién nacidos: acciones del equipo de enfermería**

Julia Góes de Souza¹ , Simone Vidal Santos^{1*} ,
Débora Evelin Felix Quirino de Almeida¹ , Tauane dos Santos Firminio¹ , Roberta Costa¹ 

RESUMEN

Objetivo: Identificar las medidas de prevención y tratamiento de lesiones cutáneas en recién nacidos desarrolladas por el equipo de enfermería de una unidad neonatal. **Método:** Investigación descriptiva exploratoria con un enfoque cualitativo en la que participaron 12 profesionales que llevaban al menos seis meses trabajando en una unidad neonatal de un hospital del sur de Brasil. La recopilación de datos se llevó a cabo en marzo y abril de 2023, mediante entrevistas que se grabaron y, posteriormente, se transcribieron en un documento de *Microsoft Word*[®]. Los datos se evaluaron de acuerdo con el análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Los resultados señalaron las medidas implementadas por el equipo para prevenir lesiones cutáneas; las lesiones más comunes en los recién nacidos hospitalizados, según la perspectiva del equipo de enfermería, y las medidas implementadas para tratar las lesiones cutáneas. **Conclusión:** Se concluyó que los profesionales cuentan con prácticas basadas en la literatura científica para prevenir y tratar las lesiones cutáneas en los recién nacidos; sin embargo, no se utilizan escalas ni estrategias para predecir los riesgos de aparición de lesiones, lo que podría evitarlas y reducir la morbilidad y mortalidad neonatal.

DESCRIPTORES: Enfermería neonatal. Recién nacido. Unidad de cuidado intensivo neonatal. Piel. Lesiones cutáneas. Heridas y lesiones.

Skin injury care in newborns: nursing team actions**

ABSTRACT

Objective: To identify nursing care actions for the prevention and treatment of skin injuries in newborns carried out by the nursing team of a neonatal unit. **Method:** Exploratory descriptive qualitative research involving 12 professionals who had worked for at least six months in a neonatal unit of a hospital in southern Brazil. Data were collected in March and April 2023 through audio-recorded interviews, which were later transcribed into a Microsoft Word[®] document. The data were analyzed using Bardin's content analysis. **Results:** The results showed the actions developed by the team to prevent skin injuries; the most common injuries in hospitalized newborns from the nursing team's perspective; and the actions developed to treat skin injuries. **Conclusion:** Professionals use practices based on the scientific literature to prevent and treat skin injuries in newborns; however, scales or strategies to predict injury risk are not used, despite their potential to help prevent injuries and reduce neonatal morbidity and mortality.

KEYWORDS: Neonatal nursing. Newborn. Neonatal intensive care unit. Skin. Skin injuries. Wounds and injuries.

¹Universidade Federal de Santa Catarina  - Florianópolis (SC), Brasil.

*Autora de correspondencia: simonevidal75@gmail.com

Editora de sección: Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem 

Recibido: 17 de junio de 2025. Aceptado: 21 de julio de 2026

Cómo citar: Souza JG, Santos SV, Almeida DEFQ, Firmino TS, Costa R. Cuidados de lesiones cutáneas en recién nacidos: acciones del equipo de enfermería. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2026;24:e1807. https://doi.org/10.30886/estima.v24.1807_ES

**Origen del artículo: Extraído del trabajo de conclusión de curso de grado "Práticas de cuidado com a pele do recém-nascido desenvolvidas pela equipe de enfermagem em uma unidade neonatal" (Prácticas de cuidado de la piel del recién nacido desarrolladas por el equipo de enfermería en una unidad neonatal), presentado al curso de grado en enfermería del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Santa Catarina, en 2023.

Cuidados com lesões de pele em recém-nascido: ações da equipe de enfermagem**

RESUMO

Objetivo: Identificar os cuidados de prevenção e tratamento de lesões de pele em recém-nascidos desenvolvidos pela equipe de enfermagem de uma unidade neonatal. **Método:** Pesquisa descritiva exploratória de abordagem qualitativa envolvendo 12 profissionais que atuavam havia pelo menos seis meses em uma unidade neonatal de um hospital do Sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu em março e abril de 2023, por meio de entrevistas que foram armazenadas por gravação e, posteriormente, transcritas em documento do *Microsoft Word*®. Os dados foram avaliados de acordo com a análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Os resultados apontaram as ações desenvolvidas pela equipe para prevenir lesões de pele; as lesões mais comuns nos recém-nascidos internados, segundo a visão da equipe de enfermagem, e as ações desenvolvidas para tratar de lesões de pele. **Conclusão:** Concluiu-se que os profissionais possuem práticas baseadas na literatura científica para prevenir e tratar das lesões de pele nos neonatos, porém não são utilizadas escalas ou estratégias para prever os riscos de aparecimento de lesões, o que poderia evitá-las e reduzir a morbimortalidade neonatal.

DESCRIPTORES: Enfermagem neonatal. Recém-nascido. Unidade de terapia intensiva neonatal. Pele. Lesões de pele. Ferimentos e lesões.

INTRODUCCIÓN

La unidad neonatal (UN) es un ambiente hospitalario destinado al cuidado de recién nacidos (RN) que requieren monitorización continua y asistencia especializada, en particular los prematuros, los de bajo peso al nacer o los que presentan complicaciones clínicas en el período neonatal. Estos RN son más susceptibles a la inestabilidad térmica, a las pérdidas hídricas, a infecciones y a lesiones cutáneas debido a la inmadurez estructural y funcional de la piel, así como a la necesidad frecuente de intervenciones y dispositivos invasivos¹.

Los prematuros, especialmente aquellos con edad gestacional inferior a 32 semanas, presentan un riesgo significativamente mayor de lesiones cutáneas y otras complicaciones asociadas a la hospitalización, lo que demanda protocolos asistenciales rigurosos y cuidados basados en la evidencia para reducir los daños y mejorar los desenlaces clínicos¹.

Los enfermeros de las UN desempeñan un papel esencial tanto en la asistencia directa al RN como en la gestión del cuidado, liderando al equipo de enfermería, coordinando el proceso de trabajo, realizando procedimientos complejos y supervisando tareas delegadas, con foco en la promoción de la salud, la prevención de complicaciones y la atención humanizada².

Entre los cuidados prestados por los enfermeros y el equipo de enfermería en la UN se incluyen los cuidados de la piel. La piel del prematuro es más fina, frágil y delicada, y tiene menos grasa subcutánea que la de los bebés a término, lo que la vuelve más susceptible a lesiones. Algunos cuidados importantes de la piel del prematuro incluyen higiene adecuada, prevención de lesiones, control de la temperatura, hidratación y prevención de infecciones².

La lesión cutánea se caracteriza por la pérdida de la integridad de la piel, como resultado de la acción de factores intrínsecos o extrínsecos que comprometen sus funciones protectoras, exponiendo al individuo a complicaciones clínicas importantes³. La integridad de la piel neonatal es esencial no solo como barrera física, sino también como componente crítico de la defensa inmunológica del RN⁴.

La inmadurez cutánea en neonatos, especialmente en prematuros, se asocia con una alta vulnerabilidad a infecciones, inflamación sistémica y prolongación de la hospitalización, factores reconocidos como contribuyentes importantes de la morbilidad y la mortalidad en esta población. En muchos contextos clínicos, el compromiso de la función de barrera cutánea responde por una proporción sustancial de los desenlaces adversos observados en UN, lo que resalta la importancia de estrategias preventivas de cuidado de la piel⁴.

Se estima que aproximadamente el 41% de esta población desarrolla algún tipo de lesión cutánea, siendo las más frecuentes las relacionadas con dermatitis asociada a la incontinencia, lesiones por presión relacionadas con el uso de dispositivos y lesiones cutáneas asociadas a adhesivos médicos (medical adhesive-related skin injuries, MARSI)⁵. Dichas lesiones pueden comprometer el cuadro clínico del RN, aumentar el tiempo de hospitalización y representar importantes puertas de entrada para microorganismos patógenos^{4,5}.

Las acciones preventivas son fundamentales no solo para evitar o minimizar daños físicos, sino también para reducir el dolor, los costos asociados al cuidado de la salud y promover el bienestar. En este sentido, la prevención se presenta como la mejor solución ante las lesiones cutáneas, especialmente en recién nacidos, ya que los tratamientos actualmente disponibles para recuperar la integridad cutánea no siempre logran restaurar totalmente la salud de la piel, devolviéndola a su estado natural³.

En la práctica, los profesionales de enfermería desarrollan diversas acciones para prevenir estas lesiones, lo que motivó el desarrollo de este estudio, cuyo objetivo es identificar los tipos de prevención y los tratamientos utilizados en una unidad neonatal. Además, la investigación buscó divulgar el tema en la literatura científica y hacer que más profesionales y/o estudiantes tengan acceso a él, mejorando así gradualmente el cuidado del RN.

OBJETIVOS

Identificar las medidas de prevención y tratamiento de lesiones cutáneas en recién nacidos desarrolladas por el equipo de enfermería de una unidad neonatal.

MÉTODOS

Investigación descriptiva exploratoria con enfoque cualitativo que utilizó la guía *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para describir el recorrido metodológico y garantizar el rigor científico del estudio⁶.

El estudio se desarrolló en una UN de un hospital universitario del sur de Brasil que, en el momento de la recolección, contaba con 12 camas activas: cuatro para cuidados intermedios y ocho de terapia intensiva. La UN cuenta con un equipo de 16 médicos neonatólogos, 14 enfermeros, 36 técnicos de enfermería, un asistente administrativo y un equipo multiprofesional integrado por psicólogos, trabajadores sociales, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional y fisioterapeutas.

Los participantes invitados a la investigación fueron enfermeros y técnicos de enfermería. Se consideraron criterios de inclusión a los profesionales que ejercían sus funciones en la UN desde hace al menos seis meses y que estaban asignados a la unidad en el momento de la recolección de datos. Se excluyeron los profesionales que se encontraban de vacaciones, con licencia de cualquier naturaleza y/o alejados por otros motivos.

Inicialmente, se contactó a la enfermera referente/coordinadora de la unidad para presentar los objetivos del estudio y alinear los procedimientos de recolección de datos. La investigadora también se familiarizó de la rutina de la UN, identificando los momentos más adecuados para la recolección de datos, la cual se realizó en marzo y abril de 2023 mediante entrevistas semiestructuradas, cuyos audios fueron grabados en su totalidad con el teléfono inteligente de la investigadora principal.

Para guiar las entrevistas, se elaboró un guion en el que, en primer lugar, se indagaba sobre la caracterización de los profesionales (edad, sexo, nivel de instrucción, categoría profesional y tiempo de práctica en la UN), seguido de las siguientes preguntas: ¿Puede hablarme sobre los cuidados que se realizan en la unidad para prevenir lesiones cutáneas en RN? ¿Qué cree que puede comprometer la integridad de la piel del RN? ¿Cómo evalúa el riesgo de que el RN desarrolle lesiones cutáneas? ¿Existe algún protocolo sobre la prevención de lesiones cutáneas? ¿Podría decirme cuáles son las principales recomendaciones de ese documento? ¿Recibió capacitación con relación a ese protocolo? ¿Participó en alguna capacitación/formación sobre los cuidados de la piel del RN? ¿La institución ya ofreció algún curso sobre este tema? ¿Tiene alguna sugerencia para mejorar el cuidado y la prevención de lesiones cutáneas en el RN en la unidad en la que trabaja?

La invitación a participar en la investigación ocurrió de forma progresiva, durante la permanencia de la investigadora en la UN, mediante el abordaje directo de los profesionales que se encontraban en ejercicio en el sector durante el período de

recolección de datos. A lo largo de este proceso, 19 profesionales fueron invitados a participar en el estudio, de los cuales 12 aceptaron; siete fueron entrevistados en el momento del abordaje y cinco tuvieron las entrevistas programadas para otras fechas.

La recolección de datos se dio por finalizada cuando se alcanzó la saturación de los datos⁷, caracterizada por la recurrencia y repetición de los sentidos expresados en los discursos de los participantes, momento en el cual nuevas entrevistas dejaron de aportar información relevante a los resultados del estudio, por lo que no fue necesario abordar a los demás profesionales de la unidad.

Durante todo el estudio, se respetaron todos los preceptos éticos relativos a la investigación con seres humanos, de acuerdo con las Resoluciones del Consejo Nacional de Salud n.º 466/2012 y n.º 510/2016. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la Universidad Federal de Santa Catarina, bajo CAAE n.º 66266522.2.0000.0121 y dictamen n.º 5.941.868.

La colaboración en el estudio fue voluntaria, y los participantes podían negarse a participar o retirarse de la investigación en cualquier momento. Todos los profesionales que aceptaron participar en el estudio firmaron el consentimiento informado. Para garantizar la confidencialidad de los entrevistados, se utilizaron nombres de especies de orquídeas brasileñas.

El tiempo medio de duración de las entrevistas fue de 9 minutos. Todas las entrevistas fueron transcritas en Microsoft Word® por la investigadora principal y almacenadas en Google Drive®.

Los datos fueron evaluados mediante análisis de contenido⁸, siguiendo las etapas de preanálisis, exploración del material y tratamiento de los resultados. Las categorías analíticas se construyeron de manera temática, a partir de las unidades de sentido presentes en los discursos de los participantes, considerando los núcleos de significado recurrentes y relevantes para los objetivos del estudio.

En un primer momento, las entrevistas fueron transcritas directamente debajo de las preguntas, con el nombre clave de identificación del participante. Poco después, los testimonios de todos los participantes fueron organizados en una tabla en Microsoft Word®, con dos columnas: una para los datos brutos y otra para los códigos asignados a los testimonios relevantes. Se utilizó un color para cada código. Estos códigos dieron origen a las categorías del estudio. Así, el análisis dio origen a tres categorías: acciones desarrolladas por el equipo para prevenir lesiones cutáneas; lesiones más comunes en los RN internados en la UN desde la perspectiva del equipo de enfermería; y acciones desarrolladas por el equipo para tratar lesiones cutáneas.

RESULTADOS

Participaron en la investigación 12 profesionales del equipo de enfermería que trabajan en la UN, todas del sexo femenino, con edades entre 36 y 54 años; cuatro eran enfermeras y ocho técnicas de enfermería. El tiempo de práctica de las participantes en UN varió de 1 a 22 años, con una media de 8 años.

A partir de los datos recolectados, emergieron tres categorías: acciones desarrolladas por el equipo para prevenir lesiones cutáneas; lesiones más comunes en los RN internados en la UN; y acciones implementadas por el equipo para tratar lesiones cutáneas. Estas acciones se presentan a continuación.

Acciones desarrolladas por el equipo para prevenir lesiones cutáneas

En esta categoría se presentan las conductas utilizadas por los participantes para prevenir lesiones cutáneas en recién nacidos prematuros y a término. Los profesionales resaltaron la importancia de la prevención con el fin de evitar infecciones en tratamientos, así como las acciones para mantener íntegra la piel de los RN, considerando que están expuestos a todo tipo de riesgos y muchos son sometidos a hospitalizaciones prolongadas, lo que puede contribuir a la aparición de secuelas permanentes.

Hacemos la higiene del perineo constantemente; cambiamos el pañal cada 3 horas. A partir de 1.700 g podemos dar el baño en la bañera tres veces por semana; no hay necesidad de bañar al bebé todos los días. No utilizamos productos, solo agua pura; cuando necesitamos usar algo, es una gotita de jabón neutro (Bailarina).

En el prematuro extremo, las primeras 72 horas son de manipulación mínima, entonces no hacemos cambio de decúbito [...] Después de las 72 horas, o incluso en bebés un poco más grandes, empezamos a hacer cambio de decúbito (Ojo de muñeca). Todas las mañanas aplicamos AGE en el cuerpo de todos los bebés para hidratar, y si la piel está reseca, lo hacemos más de una vez al día (Miltonia).

Cuando necesitamos fijar sondas o colocar el sensor de oxímetro, primero ponemos una plaquita de hidrocoloide debajo y fijamos con esparadrapo por encima de la plaquita (Ojo de muñeca).

Cambiamos los lugares donde los equipos van a quedar en el RN; intentamos hacer siempre una rotación (Lluvia de oro). Los apósitos son lo menos abrasivos posible; también tenemos un removedor de adhesivos para que esa retirada sea menos agresiva, ya que la piel del bebé es tan frágil que puede salir junto con el adhesivo. Cuando falta esa toallita, usamos AGE con un hisopo, lo vamos pasando y retirando (Vainilla).

La pegatina del pañal puede pegarse directamente en la piel del bebé y es un adhesivo fuerte. Cuando la abrimos, ya doblamos el adhesivo para que no se pegue a la piel del bebé (Zapatito de Venus).

En cuanto a los agentes químicos, usamos clorhexidina acuosa en pieles más prematuras hasta 32 semanas, y a partir de eso ya utilizamos clorhexidina alcohólica para antisepsia (Bambú).

Lesiones más comunes en los recién nacidos internados en la unidad neonatal, desde la perspectiva del equipo de enfermería

A pesar de los cuidados implementados para prevenir lesiones cutáneas, los participantes mencionaron que no es posible eliminarlas completamente durante el período de hospitalización. Esto ocurre porque los RN necesitan ser sometidos a procedimientos asistenciales que pueden comprometer la integridad cutánea, tales como punciones venosas, inserción de sondas y catéteres, higiene del muñón umbilical, aplicación de hemoglucotest, cambio de decúbito y cambio de pañales.

A continuación, se presentan relatos que evidencian, en la percepción de los participantes, las principales lesiones cutáneas observadas en la UN donde se realizó el estudio, las cuales se destacaron en esta categoría.

Tenemos lesión química cuando se pasa clorhexidina para hacer antisepsia para la colocación de catéter umbilical, y entonces termina quemando la piel del bebé, por eso tenemos algunas lesiones por quemaduras, pero nos esforzamos bastante para que no ocurran. La dermatitis asociada a la incontinencia es la más común porque nuestros pañales no son buenos (Lluvia de oro). Las lesiones que observamos con más frecuencia aquí ocurren en la nariz, en bebés que están en CPAP, porque la pronga, por más que la dejemos separada, es un punto de presión, incluso con la utilización de placa de hidrocoloide en la columela (Ojo de muñeca).

Las lesiones son más por infiltraciones de sueros, signos flogísticos en las punciones periféricas y centrales; terminan apareciendo hiperemia, edema y rubor. También aparece quemadura química periumbilical por los productos que usamos para la higiene del muñón (Bailarina).

Lo que más aparece es dermatitis asociada a la incontinencia [...] el bebé evacúa muchas veces. La lesión por presión es más rara; tenemos bastante cuidado con eso (Miltonia).

Solo presencié lesión por presión en la región occipital (Bambú).

Las más comunes son las lesiones por CPAP, sonda, necrosis de columela, punción que extravasa (Zapatito de Venus). Terminan haciendo mucha dermatitis asociada a la incontinencia. En esas áreas que más están en contacto con el pañal, vemos dermatitis asociada a la incontinencia casi en carne viva (Estrella de fuego).

Acciones implementadas para tratar lesiones cutáneas

Esta categoría retrata los tratamientos medicamentosos y las intervenciones conductuales adoptados por el equipo. El ácido graso esencial (AGE) fue la terapéutica mencionada con mayor frecuencia, lo que evidencia su amplio uso en el contexto asistencial en el que actúan los participantes, tanto para la prevención como para el tratamiento de lesiones cutáneas.

El glúteo es el lugar donde más aparece. Para la dermatitis asociada a la incontinencia usamos pomadas y crema barrera. En algunos casos, como el de un bebé que está internado ahora, se está utilizando hidrocortisona en el perineo, conforme a la prescripción médica (Cattleya).

Usamos AGE, crema barrera, placa de hidrocoloide, polvo de hidrocoloide, pomada vitaminada, a veces antifúngicos, algunas espumas y, si es necesario, también hacemos el cambio de decúbito para evitar que empeore (Lluvia de oro). Utilizamos AGE y hemos tenido buenos resultados (Ojo de muñeca).

Si ocurre alguna lesión, utilizamos AGE, pomada vitaminada, polvo de ostomía (polvo de hidrocoloide), placa de hidrocoloide, crema barrera (Bailarina).

Crema barrera, pomada vitaminada, polvo de hidrocoloide, hidrocoloide en placa (Miltonia).

Si la lesión es dermatitis asociada a la incontinencia, utilizamos crema barrera [...] tenemos que proteger, porque si evacúa, no puede evacuar encima de la lesión de nuevo, y va a depender más o menos de eso. No solemos usar mucha medicación en lesiones; usamos más pomada vitaminada, y si ocurre alguna lesión específica, por ejemplo, una punción venosa que hizo una lesión y tiene exudado, entonces la prescripción la hacen los médicos (Bambú).

Usamos bastante Dersani® (AGE), pomada vitaminada en el perineo u otra con antimicrobiano, que es prescrita por los médicos. También usamos bastante hidrocoloide, más para prevención, pero cuando hay alguna lesioncita, también colocamos la placa (Araña).

Si es una extravasación de suero, por ejemplo, alternamos compresa caliente y compresa fría; utilizamos hidrogel; cuando ya es una necrosis, AGE, placa de hidrocoloide. Tuvimos, por ejemplo, ahora, un bebé que hizo una pústula que se rompió, entonces ahí hicimos toda la higiene y colocamos la plaquita de hidrocoloide, y tuvo un efecto muy bueno porque absorbió la secreción que estaba drenando y cicatrizó; quedó perfecto (Zapatito de Venus).

Utilizamos mucho AGE, hidrogel, placa de hidrocoloide, pomada vitaminada en el perineo (Velo de novia).

Utilizamos bastante la plaquita de hidrocoloide si la lesión aún no está abierta y está en un área de presión, y la pomada vitaminada (Estrella de fuego).

Los profesionales relataron, en algunos momentos de las entrevistas, que disponen de un manual elaborado por una enfermera estomaterapeuta, que se encuentra disponible en la unidad. Sin embargo, refrieron no tener el hábito de utilizarlo.

Las principales categorías y subtemas emergentes de las entrevistas se sintetizan en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Categorías y subtemas emergentes sobre los cuidados de lesiones cutáneas en recién nacidos. Florianópolis, 2025.

Categorías	Subtemas relacionados
Acciones desarrolladas por el equipo para prevenir lesiones cutáneas	- Higiene perineal frecuente - Uso de AGE para hidratación - Rotación de dispositivos - Protección con hidrocoloide - Cuidado con adhesivos y apósitos menos abrasivos - Control del baño y uso de jabones neutros
Lesiones más comunes en los RN internados en la unidad neonatal	- Dermatitis asociada a la incontinencia - Lesiones en la columela nasal por uso de CPAP - Infiltraciones en punciones - Quemadura química
Acciones implementadas para tratar lesiones cutáneas	- Uso de AGE, pomadas vitaminadas y crema barrera - Aplicación de hidrocoloide e hidrogel - Uso de antifúngicos y corticoides prescritos - Cambio de decúbito y protección de áreas lesionadas

RN: recién nacidos; AGE: ácido graso esencial; CPAP: *Continuous Positive Airway Pressure* (presión positiva continua en las vías respiratorias).

Fuente: Elaborado por los autores para fines del presente estudio.

DISCUSIÓN

Los profesionales que participaron en este estudio eran todos del sexo femenino, con edades entre 36 y 54 años; la mayoría trabajaba desde hacía muchos años con neonatos, con una media de 8 años.

A partir del análisis de datos, se puede observar que los profesionales desarrollan diversas acciones para prevenir y tratar lesiones cutáneas en RN, demostrando conocimiento sobre el tema.

En la UN se atiende a pacientes de 0 a 28 días, que demandan asistencia específica, profesionales calificados y cuidado integral continuo. Se destaca que los RN, especialmente aquellos internados en UN, presentan elevada vulnerabilidad debido a la inmadurez estructural y funcional de la piel, así como a la exposición a múltiples procedimientos y dispositivos invasivos, lo que los hace más susceptibles a lesiones cutáneas, infecciones y otras complicaciones asociadas a la hospitalización¹.

En este contexto, en la UN, la seguridad del paciente está íntimamente relacionada con la implementación de protocolos asistenciales basados en evidencias, la evaluación sistemática de la integridad cutánea y la adopción de buenas prácticas orientadas a la prevención de daños y a la preservación de la barrera cutánea¹. Este aspecto puede evidenciarse en los discursos de los profesionales, que se mostraron semejantes y fundamentados en evidencias científicas.

En las entrevistas fue posible percibir que los profesionales están extremadamente preocupados por la higiene de los RN y que la mayoría de los cuidados están predeterminados, por ejemplo, el hecho de bañar con agua pura cada tres días y con solo una gota de jabón neutro, en caso necesario. Según la Sociedad Brasileña de Pediatría⁹, muchos cosméticos infantiles contienen sustancias potencialmente nocivas para la salud del RN, como fragancias intensas, colorantes, lauril sulfato de sodio, alcohol, parabenos y conservantes liberadores de formaldehído, que comprometen la barrera cutánea. Por ello, durante el baño de inmersión deben utilizarse productos suaves, específicos para la piel del bebé, que preserven su pH e hidratación.

Siempre es importante reforzar la importancia de los cuidados de la piel, como la higienización suave y el secado delicado, a fin de no remover por completo los componentes que la protegen, como el vérnix caseoso. Estas prácticas evitan irritaciones, reacciones químicas, lesiones mecánicas e infecciones. Asociado a ello, los recién nacidos prematuros se consideran de manipulación mínima y pueden desarrollar estrés, comportamiento de retraimiento, disminución de la saturación e hipotermia durante el procedimiento del baño¹⁰.

Las entrevistadas mencionaron aplicar AGE en la piel del RN. Algunas relataron que el objetivo es hidratar la piel; otras, que es prevenir lesiones; la mayoría refirió que lo utiliza para tratar heridas. Corroborando un estudio¹¹ realizado en el estado de Maranhão, que analizó conductas de enfermería en la prevención de lesiones cutáneas, los autores afirman que el uso de sustancias como el AGE se ha vuelto cada vez más común en la rutina de las UN.

Sin embargo, desde el punto de vista conceptual, el AGE no se caracteriza como agente hidratante, sino como sustancia con acción emoliente, cuya función principal está relacionada con la protección de la barrera cutánea y la reducción de la pérdida transepidérmica de agua (PTEA)¹².

Estudios sobre cuidados de la piel neonatal indican que los productos con acción emoliente, incluidas formulaciones dermatológicas específicas a base de aceites, pueden contribuir a la integridad de la barrera epidérmica, favoreciendo la incorporación de ácidos grasos a las capas superficiales de la piel^{12,13}. Sin embargo, la evidencia proveniente de una revisión sistemática señala que el uso rutinario de estos productos en RN muy prematuros no demostró un impacto consistente en la reducción de infecciones invasivas o de la mortalidad, lo que refuerza la necesidad de una indicación criteriosa e individualizada¹³.

Una revisión sistemática con metaanálisis sugiere una reducción del riesgo de infecciones asociada a la aplicación tópica de aceites emolientes en bebés prematuros; no obstante, a pesar de los resultados prometedores, la disponibilidad limitada de evidencias en RN extremadamente inmaduros restringe, hasta el momento, su recomendación para uso rutinario¹⁴.

De esta forma, los hallazgos de este estudio refuerzan la importancia de diferenciar el uso de AGE y de otros emolientes como estrategia de protección y tratamiento de la piel, de la hidratación cutánea propiamente dicha, que debe realizarse preferentemente con productos hidratantes formulados específicamente para la piel neonatal.

Al analizar los discursos de los participantes sobre las estrategias de fijación de sondas y catéteres, se observó la preocupación del equipo por prevenir lesiones cutáneas asociadas a dispositivos y adhesivos. La literatura señala la importancia de proteger la piel precoz e inmadura del RN mediante coberturas que minimicen la fricción y la fuerza de cizallamiento, así como la humedad en la interfaz entre la piel y el dispositivo¹⁵.

Una revisión reciente sobre cuidados de la piel neonatal destaca que el uso de apósitos adhesivos, incluidos los hidrocoloides, debe evaluarse con cautela en RN con piel extremadamente inmadura, considerando el riesgo de lesiones relacionadas con la retirada de adhesivos¹². En este contexto, materiales como las espumas de poliuretano, especialmente las adaptadas

para piel sensible, han sido reconocidos como una alternativa adecuada en entornos clínicos para proporcionar protección cutánea y reducir las MARSIs, así como las lesiones relacionadas con el uso de dispositivos¹². Este enfoque es compatible con las prácticas relatadas por los profesionales de la unidad donde se realizó el estudio, lo que evidencia la necesidad de una evaluación criteriosa e individualizada de los productos protectores para mantener la integridad de la piel de los RN.

En el proceso de retirada de adhesivos, es fundamental que el procedimiento sea cuidadoso para minimizar el riesgo de trauma cutáneo. Estrategias como el uso de gasa humedecida con solución salina, aceite mineral o removedores específicos, sin alcohol y a base de silicona o agua, pueden favorecer una retirada más suave, reduciendo la fuerza de adhesión y el riesgo de MARSIs¹⁶.

Paralelamente, la literatura reciente destaca que las medidas de protección previa de la piel, como la aplicación de películas barrera líquidas no alcohólicas y el uso de adhesivos con interfaz de silicona, pueden contribuir a preservar la integridad cutánea en RN con piel inmadura¹².

Estas medidas buscan evitar daños cutáneos y proporcionar un procedimiento más seguro y menos doloroso o incómodo para el RN. Además, se recomienda que el uso de adhesivos se restrinja a situaciones de real necesidad, evitando su aplicación en áreas mayores que las estrictamente necesarias para garantizar la fijación adecuada de los dispositivos^{12,16}. Se destaca, sin embargo, que tales estrategias deben adoptarse sin comprometer la fijación segura de los dispositivos, ya que el desplazamiento de sondas, catéteres u otros dispositivos puede ocasionar eventos adversos, como fallas terapéuticas o riesgos adicionales para la seguridad del RN.

En las entrevistas se mencionaron casos de lesión necrótica de la columela nasal, asociados al uso de la pronga para presión positiva continua en las vías aéreas (*Continuous Positive Airway Pressure* - CPAP). En un estudio comparativo, la retirada del apósito de barrera de espuma resultó en un aumento expresivo de las lesiones graves: el 48% de los RN presentó lesiones por presión, de los cuales el 40% evolucionó a estadio 3 o necrosis de la columela, evidenciando la vulnerabilidad de la piel neonatal y la urgencia de adoptar estrategias eficaces de prevención¹⁷.

En este sentido, están surgiendo nuevas tecnologías que deben utilizarse para prevenir lesiones. Una revisión reciente señala que el uso de apósitos profilácticos bajo las interfaces de CPAP, incluidos hidrocolooides y espumas de poliuretano, se asocia con una reducción significativa de la incidencia de lesiones por presión relacionadas con el uso de dispositivos en la región nasal, especialmente en prematuros. Estos hallazgos dialogan con los relatos de los profesionales de la UN en este estudio, quienes destacaron el uso de hidrocoloide como estrategia preventiva frente a lesiones relacionadas con el uso de CPAP¹⁸.

Según un estudio realizado en Ceará, alrededor del 41% de los neonatos desarrolla una o más lesiones durante el período de hospitalización; entre las más comunes se encuentran la dermatitis asociada a la incontinencia, la lesión por presión relacionada con el uso de dispositivos, MARSIs, hematoma, infiltración, excoriación y quemadura química⁶. Estos hallazgos respaldan los relatos de los entrevistados, quienes destacaron que en la UN de este estudio las lesiones más frecuentes presentaban un perfil similar.

Un estudio sobre antisepsia en RN indica que no existe consenso claro sobre un antiséptico ideal para la higiene cutánea en la práctica clínica neonatal, principalmente en prematuros, debido a la fragilidad de la piel inmadura y al riesgo de lesiones o de absorción sistémica de agentes fuertes, como la clorhexidina en vehículo alcohólico, que puede causar irritación o quemaduras en neonatos muy prematuros¹⁹.

En el cuidado del muñón umbilical, las evidencias acumuladas en los últimos años refuerzan la idea de que el cuidado seco, es decir, mantener el muñón limpio y seco hasta su caída espontánea, es una práctica eficaz, especialmente en países con bajos índices de mortalidad neonatal y con asistencia adecuada. Este método no es inferior al uso rutinario de antisépticos en la prevención de onfalitis en recién nacidos a término²⁰.

Además, en contextos con alto riesgo de infección neonatal o en entornos con baja cobertura sanitaria, algunas revisiones recientes señalan que la aplicación de clorhexidina tópica en la región del muñón umbilical puede reducir la incidencia de infección y onfalitis, aunque el beneficio en el ambiente hospitalario con asistencia adecuada aún no está bien establecido²⁰.

En cuanto al tratamiento de las lesiones cutáneas, el enfermero y el equipo deben realizar cuidados diarios, como el baño y el posicionamiento, verificar la temperatura de la incubadora para evitar quemaduras y tener cautela con las cintas adhesivas y los equipos de monitorización. Estos cuidados individualizados son fundamentales para prevenir lesiones y favorecer

el mantenimiento de la integridad de la piel²¹. En los discursos de los participantes, se observó que esta también es una preocupación del equipo, que busca eliminar factores de riesgo y utilizar diferentes productos para prevenir y tratar lesiones.

En lo que se refiere a los apósitos utilizados en neonatología, estos deben ser suaves y proporcionar confort. La placa de hidrocoloide interactúa con la herida, pues, al absorber el exceso de exudado, se transforma en un gel que mantiene su lecho hidratado. También sirve para proteger la lesión, evitando el contacto con el ambiente externo y, en consecuencia, el riesgo de infección²².

El hidrogel se utiliza para hidratar heridas con menos exudado, ya que su capacidad de absorción es más limitada. Muchas veces, el efecto de este tipo de cobertura es el desbridamiento autolítico, pero esto puede demorar de una a dos semanas, lo que, para los pacientes neonatales, es bastante tiempo²².

La dermatitis asociada a la incontinencia fue señalada por los profesionales como una de las lesiones más frecuentes en la unidad neonatal, especialmente en recién nacidos prematuros, quienes presentan una alta vulnerabilidad cutánea y un mayor riesgo de lesiones irritativas en el ambiente hospitalario. La exposición continua a la humedad y a irritantes presentes en la orina y las heces contribuye al deterioro de la integridad de la piel en esta población¹.

Las recomendaciones actuales para la prevención y el manejo de la dermatitis asociada a la incontinencia en neonatos hospitalizados incluyen el cambio frecuente de pañales, la higiene suave de la región perineal con agua o productos no irritantes, evitando la fricción excesiva, y la aplicación sistemática de productos de barrera cutánea después de cada cambio. Se recomiendan cremas o pomadas que contengan óxido de zinc o petrolato, por formar una barrera protectora contra la humedad y los irritantes, contribuyendo a mantener la integridad cutánea. En casos de sospecha de infección secundaria, como la candidiasis, se recomienda evaluación clínica y tratamiento específico conforme a indicación médica¹.

Es importante destacar que el uso de instrumentos predictivos de lesiones constituye una estrategia relevante para la prevención de lesiones en RN. Actualmente ya existen escalas validadas para uso en Brasil para identificar el riesgo de lesiones cutáneas en neonatos, pero no fueron citadas por los profesionales de esta investigación.

La utilización de escalas en la práctica asistencial es importante para hacer más consistente y estandarizada la evaluación del estado de salud de los pacientes. Garantizan que todos los profesionales estén en sintonía al evaluar al paciente y tomen decisiones similares sobre las intervenciones necesarias²³.

La *Neonatal Skin Condition Score* fue creada por Carolyn Lund en 2004, en Estados Unidos. En 2014, la escala fue adaptada y validada por un grupo de enfermeros de Porto Alegre, en Rio Grande do Sul (Brasil), y traducida con el título de *Escala de Condição da Pele do Recém-Nascido* (Escala de Condición de la Piel del Recién Nacido). La herramienta se divide en tres temas: nivel de sequedad de la piel, evidencia de eritema y existencia de algún tipo de ruptura o lesión cutánea²³.

En cuanto al riesgo de lesión por presión, cabe destacar la Escala Braden QD²⁴, que evalúa el riesgo de lesión por presión asociado a la inmovilidad y al uso de dispositivos invasivos. El proceso de adaptación y validación de este instrumento para Brasil fue realizado entre 2018 y 2021 por enfermeras de la gran Florianópolis, en Santa Catarina (Brasil). La evaluación de riesgo se realiza mediante la suma de los puntos obtenidos en tres parámetros: intensidad y duración de la presión, tolerancia de la piel y estructura de soporte, y cantidad de dispositivos médicos²⁴.

Aún con relación a instrumentos y tecnologías para el cuidado de la piel del RN, es posible destacar la aplicación móvil para teléfonos inteligentes titulada *Neonatal Skin Safe*®, desarrollada por una enfermera estomaterapeuta entre julio de 2017 y diciembre de 2018²⁵.

Esta innovación tecnológica en salud es una herramienta que debe ser utilizada por el enfermero durante la evaluación del RN al pie de la cama, lo que auxilia en el reconocimiento de los factores que pueden contribuir a la ocurrencia de lesiones en la piel del neonato. Además, el software apoya la decisión del profesional en la identificación de diagnósticos de enfermería y en la planificación de acciones de prevención de lesiones cutáneas en RN internados²⁵.

El software utiliza información actualizada basada en estudios científicos y validada por especialistas. Contribuye al trabajo de los enfermeros, permitiéndoles utilizar el razonamiento clínico de manera más efectiva en el cuidado de los neonatos. Además, no necesita conexión a internet, lo que facilita su uso a pie de la cama²⁵.

Sin embargo, estos recursos no fueron mencionados por los entrevistados, lo que sugiere que se requieren mayores esfuerzos para su disseminación y uso en la práctica asistencial.

Limitaciones del estudio

Como limitaciones del estudio, se destacaron las dificultades para realizar entrevistas durante las actividades laborales en la unidad neonatal, lo que puede haber restringido el tiempo disponible de los participantes y limitado la profundización de las discusiones. Además, el estudio se desarrolló en una única institución e incluyó exclusivamente a profesionales de enfermería, sin contemplar al equipo multiprofesional. Se destaca que otros profesionales, como médicos, también participan en la prescripción de conductas y coberturas para el tratamiento de las lesiones cutáneas, lo que podría ampliar la comprensión del fenómeno investigado.

Recomendaciones

Se sugiere elaborar estrategias para implementar en las UN los instrumentos predictivos de lesión cutánea, como la Escala Braden QD y la Escala de Condición de la Piel del Recién Nacido, así como el software Neonatal Skin Safe®. La adopción de estas herramientas puede contribuir a una evaluación más adecuada del RN por parte de los profesionales de enfermería, lo que prevendrá la aparición de lesiones y reducirá la morbilidad neonatal.

Además, se recomiendan más estudios sobre el uso de coberturas y el tratamiento de lesiones cutáneas en pacientes neonatales, dado el escaso número de investigaciones sobre el tema en Brasil y su relevancia para la calidad de la asistencia y la salud de los RN hospitalizados.

CONCLUSIÓN

Con base en los resultados de este estudio, se identificó que los profesionales de enfermería de la UN poseen conocimiento sobre el tema, pues siguen un patrón de cuidado, incluso sin utilizar protocolos ni escalas predictivas de riesgo de lesión.

Los relatos de los participantes evidenciaron que el equipo utilizaba productos adecuados para prevenir y tratar lesiones, y que hubo una reducción significativa de los casos de lesiones cutáneas en RN en los últimos años, principalmente de las lesiones por presión. Estos resultados favorables indican que el equipo de enfermería entrevistado realizaba prácticas adecuadas de cuidado de la piel en los RN.

Agradecimientos: No aplica.

Contribuciones de los autores: JGS: Conceptualización, Curación de datos, Redacción – borrador original, Investigación, Metodología, Recursos, *Software*, Visualización. SVS: Análisis formal, Redacción – revisión y edición, Validación. DEFQA: Redacción – revisión y edición. TSF: Redacción – revisión y edición. RC: Administración del proyecto, Redacción – revisión y edición, Obtención de financiación, Supervisión.

Disponibilidad de los datos de investigación: Todos los datos fueron generados o analizados durante este estudio.

Financiación: No aplica.

Conflicto de intereses: No aplica.

REFERENCIAS

1. Bajaj N, Kumar RK, Inamadar A, Bhandari A, Kumar R, Uttam KG, et al. Indian Academy of pediatrics (neonatology chapter) recommendations for evidence-based neonatal skincare and protocols for hospitalized neonates. *Front Pediatr*. 2025;13:1667273. <https://doi.org/10.3389/fped.2025.1667273>
2. Prazeres LEN, Ferreira MNGP, Ribeiro MA, Barros BTD, Barros RLM, Ramos CS, et al. Nurse's performance in care in Neonatal Intensive Care Units: Integrative literature review. *Res Soc Dev*. 2021;10(6):e1910614588. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.14588>

3. Duarte A, Ferreira L, Cunha M. Nursing care in the prevention of medical adhesive-related skin injuries: a scoping review. *Millenium*. 2021;2(9e):101-12. <https://doi.org/10.29352/mill029e.24981>
4. Strunk T, Steer J, Currie A. Neonatal skin: barrier, immunity and infection prevention in the NICU. *Semin Fetal Neonatal Med*. 2025;30(4):101681. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2025.101681>
5. Gomes MI, Barreira SMC, Paula RC, Fontenele FC, Nascimento L, Moreira TMM, et al. Lesões de pele em recém-nascidos durante internação em unidade neonatal. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2023;97(4):e023234. <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.4-art.2046>
6. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
7. Rahimi S, Khatooni M. Saturation in qualitative research: an evolutionary concept analysis. *Int J Nurs Stud Adv*. 2024;6:100174. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100174>
8. Bardin, Laurence. *Análise de Conteúdo São Paulo: Edições 70*; 2016.
9. Sociedade Brasileira de Pediatria. *Guia Prático de Atualização sobre Cuidados com a pele e anexos do recém-nascido: da higienização e hidratação ao tratamento*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2024.
10. Wichbold C, Bottene DZA, Brock HM, Amorim A, Oliveira JB, Nunes ES. Vêrnix caseoso em recém-nascido a termo: revisão integrativa da literatura. *Rev Foco*. 2025;18(2):e7870. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n2-148>
11. Severo EAAR, Sousa FCA, Silva WC, Melo KC, Soares NA, Silva CO, et al. Análise das condutas de enfermagem na prevenção de lesões por pressão em recém-nascidos. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2020;94(32):e-020085. <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.702>
12. Boyar V, Visscher M, Lund C, Narendran V. Seeing beyond the obvious: pragmatic skin care guidance for infants 22–24 weeks gestational age. *J Perinatol*. 2025. <https://doi.org/10.1038/s41372-025-02375-1>
13. Cleminson J, McGuire W. Topical emollient for preventing infection in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;5:CD001150. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001150.pub4>
14. Getaneh FB, Asmare A, Abayneh B, Birre E, Mohammed A, Muche A, et al. Infection in preterm infants receiving topical emollient oil massage: a systematic review and meta-analysis of randomised control trials. *BMJ Paediatr Open*. 2024;8(1):e002364. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2023-002364>
15. Domingos JEP, Tavares ARBS, Silva VMGN, Magalhães BC, Maia GS, Chaves EMC. Prevention of non-invasive ventilation injuries in preterm infants: a systematic review. *Rev Gaúcha Enferm*. 2025;46:e20240262. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240262.en>
16. Sahin B, Buyuk ET, Uzen H, Koyun M, Karal FI. Effect of different materials used in the removal of orogastric catheter adhesive on the skin in premature babies in Turkey. *J Pediatr Nurs*. 2024;78:e117-23. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.06.026>
17. Boyar V. Pressure injuries of the nose and columella in preterm neonates receiving noninvasive ventilation via a specialized nasal cannula: a retrospective comparison cohort study. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2020;47(2):111-6. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000616>
18. Viero CM, Alves PJP, Munhoz OL, Cabral TS, Galvão CM, Costa VZ, et al. Prophylactic dressings for preventing nasal pressure ulcer in premature newborns: an effectiveness review. *Rev Esc Enferm USP*. 2025;59:e20250099. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0099en>
19. Mulinda C, Suhail S, Sutherland B, Lauren CT, Hunt RD. Pre-procedural topical antisepsis in the neonate: a systematic review evaluating risk factors for skin injury. *Pediatr Dermatol*. 2025;42(1):31-40. <https://doi.org/10.1111/pde.15773>
20. Castellanos JLL, Muñuzuri AP, Campillo CWR, López ES, Fernández IB, Redondo MDS, et al. Recommendations for the care of the umbilical cord in the newborn. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2019;90(6):401.e1-401.e5. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2019.01.019>
21. Rocha ABO, Frutuoso DS, Souza TJ, Oliveira DF, Silva JN, Silva AF. Conhecimento da enfermagem na prevenção de lesões em prematuros. *Revista Recien*. 2022;12(37):34-44. <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.34-44>
22. Steen EH, Wang X, Boochoon KS, Ewing DC, Strang HE, Kaul A, et al. Wound healing and wound care in neonates: current therapies and novel options. *Adv Skin Wound Care*. 2020;33(6):294-300. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000661804.09496.8c>
23. Scharadosim JM, Ruschel LM, Motta GCP, Cunha MLC. Adaptação transcultural e validação clínica da Neonatal Skin Condition Score para o português do Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014;22:834-41. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3456.2487>
24. Santos SV, Silveira JR, Costa R, Batalha LMC, Velho MB. Cross-cultural adaption and validation of the Braden QD Scale for use with neonates in Brazil. *Texto Contexto Enferm*. 2022;31:e20220044. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0044en>
25. Santos SV, Ramos FRS, Costa R, Batalha LMC. Assessment of the quality of a software application for the prevention of skin lesions in newborns. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28:e3352. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3711.3352>