

Prácticas de cuidado de la piel en recién-nacidos a término por parte de enfermeros: un estudio de encuesta**

Marcia Ferreira Correa de Oliveira^{1*} , Rosimar Cabral Coelho¹ , Mily Constanza Moreno Ramos¹ 

RESUMEN

Objetivo: Analizar las prácticas de cuidado de la piel de recién nacidos a término saludables realizadas por profesionales de enfermería e investigar la asociación entre dichas prácticas y las variables sociodemográficas. **Método:** Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y analítico, tipo encuesta, realizado entre agosto y octubre de 2023. Participaron 438 profesionales de enfermería del estado de São Paulo. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario estructurado sobre características sociodemográficas y prácticas de cuidado de la piel neonatal. **Resultados:** La muestra estuvo compuesta predominantemente por enfermeros (87,2%), mujeres (91,1%), con edad media de 40,5 años. La mayoría informó evaluar la piel del recién nacido (80,1%) y la región perineal (92,5%), aunque sin utilizar instrumentos específicos. El jabón líquido (78,8%) fue la práctica de higiene más frecuente. La mayoría no utilizaba hidratantes en la piel neonatal (72,1%). Se identificaron asociaciones significativas entre edad, sexo, formación académica, posgrado y experiencia profesional con las prácticas de evaluación cutánea, hidratación y cuidado perineal ($p < 0,05$). **Conclusión:** Las prácticas de cuidado de la piel neonatal realizadas por profesionales de enfermería fueron heterogéneas y estuvieron influenciadas principalmente por protocolos institucionales, experiencia profesional y recomendaciones del ministerio de salud. Algunas prácticas divergieron de las evidencias científicas actuales y de las recomendaciones de especialistas, evidenciando la necesidad de estrategias educativas y actualización profesional.

DESCRIPTORES: Atención de enfermería. Enfermería neonatal. Higiene de la piel. Piel. Recién nacido.

Skin care practices for full-term newborns reported by nursing professionals: a cross-sectional survey**

ABSTRACT

Objective: To analyze skin care practices for healthy full-term newborns reported by nursing professionals and investigate their associations with sociodemographic variables. **Method:** A quantitative, descriptive, and analytical cross-sectional survey was conducted from August to October 2023 with 438 nursing professionals in the state of São Paulo. Participants were recruited through professional networks and the Regional Nursing Council of São Paulo. Data were collected using a questionnaire on sociodemographic characteristics and newborn skin care practices. Descriptive and inferential statistics were used, with significance set at 5%. **Results:** Most participants were nurses (87.2%) and women (91.1%), with a mean age of 40.5 years. Most reported assessing newborn skin (80.1%) and the perineal area (92.5%), without using specific assessment tools. Among soap users, 78.8% reported using

¹Universidade de Guarulhos  - Guarulhos (SP), Brasil.

*Autora de correspondencia: marciaferreiracorrea@hotmail.com

Editor de sección: Elaine Aparecida Domingues 

Recibido: Febrero 2, 2026 | Aceptado: Julio 7, 2026

Cómo citar: Oliveira MFCO, Coelho RC, Ramos MCM. Prácticas de cuidado de la piel de los recién-nacidos a término por parte de enfermeras: un estudio de encuesta. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2026;24:e1848. https://doi.org/10.30886/estima.v24.1848_ES

**Origen del artículo: Extraído de la disertación/tesis - Prácticas de cuidado de la piel en recién nacidos a término por parte del personal de enfermería: un estudio tipo encuesta, presentada al Programa de Maestría en Enfermería de la Universidad de Guarulhos en 2024.

liquid soap, and 72.1% reported not using moisturizers. Age, sex, educational background, postgraduate education, and professional experience were associated with skin assessment, skin moisturization, and perineal-area care practices ($p < 0.05$). **Conclusion:** Reported newborn skin care practices varied and were guided mainly by institutional protocols, professional experience, and national recommendations. Some practices diverged from scientific evidence and expert recommendations, indicating the need for continuing education to improve neonatal care.

KEYWORDS: Nursing care. Neonatal nursing. Skin hygiene. Skin. Newborn.

Práticas de cuidado da pele em recém-nascidos a termo pela enfermagem: estudo por inquérito**

RESUMO

Objetivo: Analisar as práticas de cuidado com a pele de recém-nascidos a termo saudáveis realizadas por profissionais de enfermagem e investigar a associação entre essas práticas e variáveis sociodemográficas. **Método:** Estudo quantitativo, transversal, descritivo e analítico, do tipo inquérito, realizado entre agosto e outubro de 2023. Participaram 438 profissionais de enfermagem atuantes no estado de São Paulo, recrutados por divulgação eletrônica em redes profissionais e pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário estruturado, composto por informações sociodemográficas e questões relacionadas às práticas de cuidado com a pele do recém-nascido. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial, adotando-se o nível de significância de 5%. **Resultados:** A amostra foi composta predominantemente por enfermeiros (87,2%), do sexo feminino (91,1%), com média de idade de 40,5 anos. A maioria relatou avaliar a pele do recém-nascido (80,1%) e a região perineal (92,5%), porém sem uso de instrumentos específicos. Quanto às práticas de higiene, observou-se predomínio do uso de sabonete líquido (78,8%). A maioria dos participantes referiu não utilizar hidratantes na pele do recém-nascido (72,1%). Foram identificadas associações estatisticamente significativas entre idade, sexo, formação acadêmica, pós-graduação e tempo de experiência profissional e práticas relacionadas à avaliação da pele, hidratação e cuidados da região perineal ($p < 0,05$). **Conclusão:** As práticas de cuidado com a pele do recém-nascido realizadas pelos profissionais de enfermagem mostraram-se heterogêneas e influenciadas principalmente por protocolos institucionais, experiência profissional e recomendações nacionais. Algumas práticas observadas divergem das evidências científicas atuais e das recomendações de especialistas, evidenciando a necessidade de estratégias educativas e de atualização profissional para qualificar a assistência neonatal.

DESCRIPTORES: Cuidados de enfermagem. Enfermagem neonatal. Higiene da pele. Pele. Recém-nascido.

INTRODUCCIÓN

La piel del recién nacido presenta características estructurales y funcionales distintas a las de la piel adulta, enfrentando un proceso de macuración durante los primeros meses de vida. Se trata de una estructura delgada, frágil y sensible, con mayor pérdida de agua transepidérmica, menor capacidad de termorregulación y una función inmunológica aún inmadura^{1,2}.

Debido a estas características, la piel de los recién nacidos es más susceptible a desarrollar alteraciones cutáneas, como sequedad, descamación, dermatitis de contacto, dermatitis asociada a la incontinencia, dermatitis atópica, alergias e infecciones cutáneas³⁻⁵. En este contexto, la atención ofrecida por los profesionales de enfermería asume un papel fundamental en el mantenimiento de la integridad de la piel y la prevención de lesiones.

Las prácticas de cuidado de la piel neonatal incluyen la evaluación de la piel, la higiene corporal, el cuidado de la región perineal, la hidratación de la piel y el manejo del cordón umbilical. Sin embargo, estas prácticas no siempre son realizadas de acuerdo con la evidencia científica disponible o con las recomendaciones de las sociedades especializadas⁶.

Una revisión sistemática⁷ identificó que, con relación a la higiene corporal, no existe una diferencia significativa entre el uso de jabón líquido para recién nacidos y el agua sola para mantener la función de barrera cutánea. Respecto a la hidratación de la

piel, los autores observaron una falta de evidencia sólida sobre los beneficios del uso rutinario de emolientes en recién nacidos saludables, aunque algunos estudios hayan demostrado una mejor hidratación cutánea. En cuanto al cuidado de la región perineal, la evidencia disponible aún es limitada, especialmente en lo relacionado al uso de toallitas húmedas y productos de barrera.

Además de la evidencia científica, las agencias nacionales e internacionales y las sociedades científicas han desarrollado recomendaciones para orientar a los padres, cuidadores y profesionales de la salud sobre prácticas seguras para el cuidado de la piel neonatal^{5,8-10}. Sin embargo, la implementación de estas recomendaciones en la práctica clínica sucede de forma heterogénea.

Si bien los cuidados de la piel se reconocen como un aspecto esencial de la atención neonatal, aún existen pocos estudios que investiguen las prácticas adoptadas por los profesionales de enfermería, especialmente en el contexto brasileño⁶. Un estudio realizado en Malasia identificó deficiencias en el conocimiento teórico y práctico de las enfermeras con respecto al cuidado de la piel de los recién nacidos prematuros¹¹.

Dada la relevancia del tema y el número limitado de estudios nacionales relacionados con las prácticas de cuidado de la piel neonatal realizadas por los profesionales de enfermería, es importante comprender cómo se implementan estas prácticas en la práctica clínica.

OBJETIVOS

Analizar las prácticas de cuidado de la piel de recién nacidos a término saludables realizadas por profesionales de enfermería e investigar la asociación entre estas prácticas y variables sociodemográficas.

MÉTODOS

Tipo y período del estudio

Se trata de un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y exploratorio, realizado por medio de encuestas entre agosto y octubre de 2023.

Población y muestra

La población del estudio estuvo compuesta por profesionales de enfermería registrados en el Consejo Federal de Enfermería (COFEN). Según datos del COFEN de 2022, Brasil contaba con 2.786.240 profesionales de enfermería, distribuidos entre auxiliares de enfermería, técnicos y enfermeros¹². La muestra del estudio fue una muestra de conveniencia, calculada sobre la base de la población total de 2.786.240 profesionales, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, lo que resultó en un total de 385 participantes. Considerando una posible pérdida del 30% durante el estudio, el reclutamiento mínimo requerido se ajustó a aproximadamente 550 participantes.

Criterios de elegibilidad

El estudio incluyó a profesionales de enfermería, técnicos o auxiliares de enfermería, con edad igual o mayor de 18 años, que trabajaban en el estado de São Paulo y contaban con registro vigente en el COFEN. Se excluyó a los profesionales que se encontraban ausentes del trabajo durante el período de recolección de datos por licencia médica, vacaciones o licencia por maternidad.

Formulario para la recolección de los datos

La recolección de los datos se llevó a cabo mediante un cuestionario estructurado desarrollado por las investigadoras a partir de la literatura científica relacionada con los cuidados de la piel neonatal.

El instrumento constaba de dos secciones. La primera abarcaba variables sociodemográficas y profesionales, como sexo, edad, raza/color, estado civil, formación académica, estudios de posgrado, ingresos, años de formación, años de experiencia profesional, área de trabajo y situación laboral. La segunda sección abordaba prácticas relacionadas con el cuidado de la piel del recién nacido, incluyendo la evaluación de la piel, la higiene corporal, el uso de productos de limpieza, la hidratación de la piel, el cuidado del cordón umbilical y los cuidados con la región perineal.

Las preguntas eran predominantemente cerradas, con opciones de respuesta múltiple y la posibilidad de añadir respuestas complementarias en los campos abiertos cuando correspondía.

El instrumento fue validado por un comité de seis expertos en el área, seleccionados de la Plataforma Lattes según los siguientes criterios: título de doctor, producción científica en el área durante los últimos cinco años y un mínimo de dos años de experiencia práctica en la materia. Se contactó a los expertos por correo electrónico y quienes aceptaron participar recibieron una carta de invitación formal y el formulario de validación.

Cada experto evaluó individualmente los elementos según tres aspectos: claridad, pertinencia y relevancia. Se utilizó una escala Likert de 4 puntos para cada aspecto:

- 1 = No claro/No representativo/No relevante;
- 2 = Requiere revisiones importantes;
- 3 = Requiere revisiones menores; y
- 4 = Claro/Pertinente/Relevante.

Para cuantificar la concordancia entre los jueces, se calculó el índice de validez de contenido (IVC) para cada ítem y para cada aspecto, a partir de la proporción de expertos que asignaron una puntuación de 3 o 4. Se adoptó un valor mínimo de corte de 0,80. Los ítems con un IVC inferior a 0,80 se revisaron según las sugerencias cualitativas de los expertos, al igual que aquellos que recibieron una puntuación de 1 o 2. El IVC total promedio del instrumento fue de 0,98, lo que indica una excelente validez de contenido.

Las discrepancias se resolvieron electrónicamente, mediante la cual el investigador principal consultó a los expertos para realizar los ajustes propuestos al instrumento de evaluación. Se realizaron cambios si al menos cuatro de los seis expertos estaban de acuerdo. Una vez resueltas las discrepancias entre los expertos, se obtuvo la versión final validada del instrumento.

Tras la validación del contenido, los cuestionarios se registraron en la plataforma Microsoft Forms®, en una cuenta corporativa vinculada a la Universidad, para que la investigación estuviera disponible mediante un enlace electrónico.

Procedimiento para la recolección de los datos

La recopilación de datos se realizó de forma remota mediante un formulario electrónico disponible en una plataforma digital.

La investigación se difundió a través de redes profesionales de enfermería, incluyendo la Sociedad Brasileña de Enfermería Pediátrica (SOBEP), la Sociedad Brasileña de Estomaterapia (SOBEST), otras sociedades de especialidades de enfermería y el Consejo Regional de Enfermería del Estado de São Paulo (COREN-SP).

También se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico de bola de nieve (*snowball sampling*), en la que se solicitó a los participantes a compartir la invitación de la investigación con otros profesionales de enfermería.

Al acceder al enlace electrónico, los participantes tuvieron acceso a información sobre los objetivos de la investigación, los investigadores responsables, el tiempo promedio de finalización y el Formulario de Consentimiento Informado (FCI). Tras leer el FCI, los participantes indicaron si aceptaban o no participar en la investigación.

Aspectos éticos

El estudio se adhirió a los preceptos éticos de la Resolución N° 466/12 del CNS y al Reglamento General de Protección de Datos (RGPD – Ley N° 13.709/18), garantizando la confidencialidad y el anonimato de los participantes, el tratamiento seguro de los datos recopilados y la firma del formulario de consentimiento informado. El proyecto fue presentado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Guarulhos, con el número de aprobación 6.030.118.

Análisis de los datos

Los datos se organizaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel® y se sometieron a análisis estadístico mediante el programa estadístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS®) versión 21.0. El análisis descriptivo se realizó utilizando frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas; y, para las variables numéricas, se utilizaron medidas de tendencia central, como media y desviación estándar (DE). Para el análisis inferencial, se utilizaron las pruebas estadísticas de asociación chi-cuadrado de Pearson y la prueba exacta de Fisher para evaluar la relación entre las variables sociodemográficas y las prácticas de cuidado de la piel neonatal, considerando un nivel de significancia del 5 % ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Perfil sociodemográfico

De los 584 profesionales que accedieron al cuestionario electrónico, 535 (91,6 %) aceptaron participar en la investigación. Tras aplicar los criterios de elegibilidad, se incluyeron en los análisis 438 profesionales residentes en el estado de São Paulo. Las edades oscilaron entre los 23 y los 69 años (media de 40,5 años; DE = 9,1), con predominio en la franja etaria de 31 a 50 años.

En cuanto a las características sociodemográficas, predominaron las mujeres, que se identificaron como blancos y con ingresos entre dos y cuatro salarios mínimos. La mayoría de los participantes estaba empleada en el momento de la recopilación de datos, principalmente en el sector público, siendo reportado tener solamente un solo empleo.

Respecto a la formación profesional, predominó la categoría de licenciados en Enfermería. La mayoría de los participantes contaba con estudios de posgrado, principalmente a nivel de especialización.

El tiempo promedio de formación profesional fue de 11 años (DE=8,6), mientras que el tiempo promedio de experiencia profesional fue de 12,8 años (DE=9,3). La Tabla 1 presenta las características sociodemográficas y profesionales de los participantes.

Prácticas de cuidado de la piel de los recién nacidos

Evaluación de la piel del recién nacidos

La mayoría de los profesionales informaron realizar evaluaciones diarias de la piel del recién nacido (80,1 %) y de la región perineal (92,5 %). Sin embargo, se observó un bajo uso de instrumentos específicos para evaluar la integridad de la piel, tanto en la evaluación general de la piel (84,4 %) como en la región perineal (90,4 %).

Entre las razones para no utilizar instrumentos, se destacaron la falta de conocimiento sobre instrumentos específicos (45,5 %), la ausencia de un protocolo institucional (22,8 %) y la percepción de que su uso era innecesario (20 %).

Respecto al conocimiento sobre las especificidades de la piel neonatal, el 63 % de los profesionales afirmó tener un conocimiento completo, mientras que el 30,7 % reportó un conocimiento parcial y el 6,3 % declaró no tener ningún conocimiento.

En cuanto al vórnix caseoso, la mayoría de los participantes (84,8 %) indicó no removerlo.

Higiene de la piel del recién nacido

Las prácticas de higiene corporal mostraron un predominio del uso de jabón (49,3 %) y agua con algodón (39,3 %). Entre los participantes que usaban jabón, el jabón líquido fue el más frecuente (78,8 %).

Las principales razones para elegir productos de higiene fueron el protocolo institucional (43,1 %) y la experiencia profesional (20,5 %).

Tabla 1. Características sociodemográficas y profesionales de los participantes (n=438). Guarulhos (SP), Brasil, 2023.

Características	n (%)
Franja etaria (años)	
Hasta 30	61 (13,9)
31–50	322 (73,5)
Más de 51	55 (12,6)
Sexo	
Femenino	398 (91,1)
Masculino	37 (8,5)
No declarado	3 (0,4)
Raza/color autodeclarado	
Branca	242 (55,3)
Parda	134 (30,6)
Negra	56 (12,8)
Oriental	6 (1,4)
Municipio de residencia	
Ciudad de São Paulo	203 (46,3)
Otros municipios del estado	235 (53,7)
Situación de trabajo	
Empleado	356 (81,3)
Desempleado	82 (18,7)
Número de vínculos laborales	
Uno	269 (75,6)
Dos	73 (20,5)
Tres	10 (2,8)
Cuatro	4 (1,1)
Sector de trabajo	
Público	204 (57,3)
Privado	152 (42,6)
Ingreso mensual (salarios-mínimos)	
1–2	65 (14,8)
2–3	114 (26,0)
3–4	105 (24,0)
4–5	69 (15,8)
>5	85 (19,4)
Formación profesional	
Auxiliar de enfermería	3 (0,7)
Enfermero	382 (87,2)
Licenciado(a) en enfermería	30 (6,8)
Técnico(a) de enfermería	23 (5,2)
Posgrado	
Si	361 (82,4)
No	77 (17,6)
Tipo de Posgrado	
Especialización	307 (58,0)
Maestría	40 (11,1)
Doctorado	14 (3,9)
Edad promedio, años, media (DE)	40,5 (9,1)
Tiempo promedio de formación profesional, años, promedio (DE)	11 (8,6)
Tiempo promedio de experiencia profesional, años, promedio (DE)	12,8 (9,3)

DE: desviación estándar.

Fuente: Elaborada por los autores.

La mayoría de los profesionales reportaron usar productos sin fragancia (76,3 %) y sin colorantes (77,4 %). En cuanto a la temperatura del agua del baño, el agua tibia fue la más común (97,5 %).

El 75,6 % de los participantes mencionó leer la información de la etiqueta del producto, principalmente porque lo consideraban importante para el uso adecuado de los productos.

La Tabla 2 presenta las prácticas de higiene realizadas por los profesionales.

Tabla 2. Prácticas de higiene de la piel en recién nacidos por profesionales de enfermería (n=438). Guarulhos (SP), Brasil, 2023.

Pregunta	n (%)
¿Qué utiliza para higienizar el cuerpo del RN?	
Jabón	216 (49,3)
Agua y algodón	172 (39,3)
No higieniza	9 (2,1)
Antiséptico	4 (0,9)
Clorhexidina	4 (0,9)
Glicerina	3 (0,7)
¿Qué tipo de jabón utiliza?	
Líquido	345 (78,8)
Líquido y barra	25 (5,7)
Barra	22 (5,0)
No usa	19 (4,3)
Espuma de limpieza	8 (1,8)
Gel de limpieza	5 (1,1)
Lo que esté disponible	5 (1,1)
Clorhexidina	3 (0,7)
Neutro	3 (0,7)
Glicerina	3 (0,7)
En caso afirmativo, ¿cuál es la razón?	
Protocolo da institución	231 (43,1)
Experiencia propia	110 (20,5)
Decisión clínica	52 (9,7)
Experiencia propia con otros	40 (7,4)
Recomendación del Ministerio	38 (7,1)
Evidencia científica	25 (4,6)
Propaganda del producto	2 (0,3)
Otros	37 (6,9)
¿El producto que utiliza tiene perfume/olor?	
No	334 (76,3)
Si	104 (23,7)
¿El producto que utiliza tiene colorante?	
No	339 (77,4)
No sé	71 (16,2)
Si	28 (6,4)
¿Cómo considera el enjuague del producto?	
Fácil	359 (82,0)
Moderado	72 (16,4)
Difícil	7 (1,6)
¿Suele leer la información de la etiqueta del producto?	
Si	331 (75,6)
No	107 (24,4)
En caso de que suela leer la información de la etiqueta, ¿cuál es la razón?	
Considero importante para usar correctamente	290 (60,5)
Todas las anteriores	129 (26,9)
Las informaciones son fáciles de entender	49 (10,2)
Otra	11 (2,3)

Continúa...

Tabla 2. Continuación.

Pregunta	n (%)
En caso de que no suela leer la información de la etiqueta, ¿cuál es la razón?	
No tiene tiempo	100 (18,0)
Las informaciones no son fáciles de leer	67 (12,0)
Considera que no es importante	34 (6,1)
No entiende las informaciones	23 (4,1)
Todas las anteriores	60 (10,8)
Otra	271 (48,8)
¿Cuál es la temperatura del agua que utiliza en el baño del RN?	
Tibia	427 (97,5)
Caliente	10 (2,3)
Fria	1 (0,2)
¿Usted mide la temperatura del agua?	
Si	314 (71,7)
No	124 (28,3)
¿Cómo usted mide la temperatura?	
Antebrazo	243 (77,4)
Termómetro para agua	68 (21,7)
Dorso de la mano	1 (0,3)
Otro	2 (0,6)
¿Cuál es la razón?	
No tiene termómetro en la institución	85 (68,5)
No lo considera necesario	27 (21,8)
No lo considera importante	6 (4,8)
No sabe cómo medir la temperatura	6 (4,8)

RN: recién nacido.

Fuente: Elaborada por los autores.

Cuidado com el cordón umbilical del recién nacido

El alcohol al 70% fue el producto más utilizado para el cuidado del cordón umbilical (89,5%), seguido de la clorhexidina (4,6%). Las principales razones para elegir estos productos fueron el protocolo institucional (43,2%) y las recomendaciones del Ministerio de Salud (28,5%).

Los momentos más frecuentes para realizar el cuidado fueron durante el cambio de pañales (51,1%) y después del baño (42,9%).

En cuanto a los sitios de aplicación (pregunta de opción múltiple), los más citados fueron: la base del cordón umbilical (50,1%), la extensión del cordón umbilical (33,3%), la piel alrededor del cordón umbilical (30,8%) y la pinza umbilical (30,8%). Además, el 43,1% de los participantes seleccionó la opción “todas las anteriores”.

Hidratación de la piel del recién nacido

La mayoría de los profesionales (72,1 %) informó no utilizar cremas hidratantes en la piel de los recién nacidos. Entre las razones para no utilizarlas, destacaron el protocolo institucional (30,7 %) y la experiencia profesional (27,2 %).

Entre los participantes que sí utilizaban cremas hidratantes, las principales razones fueron la decisión clínica basada en la evaluación de la piel (27,7 %) y el protocolo institucional (22,3 %). Su uso se produjo principalmente después del baño (39,8 %) o en presencia de piel seca y descamada (30,4 %).

La mayoría de los profesionales informó utilizar cremas hidratantes sin perfume (69,7 %) y sin colorantes (72,1 %). La Tabla 3 presenta las prácticas de hidratación reportadas por los profesionales.

Tabla 3. Prácticas de hidratación de la piel del recién nacido realizadas por profesionales de enfermería (n=438). Guarulhos (SP), Brasil, 2023.

Pregunta	n (%)
¿Usa hidratante en la piel del RN?	
No	316 (72,1)
Si	122 (27,9)
¿Cuál es la razón para no usar hidratante?	
Protocolo de la institución	97 (30,7)
Experiencia propia	86 (27,2)
Recomendación del Ministerio de Salud	45 (14,2)
Otro	88 (27,8)
¿Cuál es la razón para usar hidratante?	
Decisión clínica según su evaluación	41 (27,7)
Protocolo de la institución	33 (22,3)
Experiencia propia	32 (21,6)
Evidencia científica	10 (6,8)
Recomendación del Ministerio de Salud	9 (6,1)
Otro	23 (15,5)
¿En qué situaciones usa hidratante en el RN?	
Después del baño	59 (39,8)
En caso de que se detecte descamación o resequeza en la piel	45 (30,4)
Si algún profesional de salud lo prescribe	4 (2,7)
Todas las situaciones anteriores	11 (7,4)
Otros	29 (19,6)
¿Cuántas veces al día usa el hidratante?	
1	70 (57,4)
2	27 (22,1)
3	16 (13,1)
Más de 4	2 (1,6)
Según necesidad	7 (5,7)
¿El hidratante que usa tiene olor o fragancia?	
No	86 (69,7)
Si	37 (30,3)
¿El hidratante que usa tiene colorante?	
No	88 (72,1)
No sé	32 (26,2)
Si	2 (1,6)
¿Suele leer la información de la etiqueta del producto?	
Si	313 (71,5)
No	125 (28,5)
En caso de que no suela leer la etiqueta, ¿cuál es la razón?	
No tiene tiempo	45 (36,0)
La información no es fácil de leer	15 (12,0)
Cree que no es importante	12 (9,6)
Otro	53 (42,4)
En caso de que suela leer la etiqueta, ¿cuál es la razón?	
Cree que es importante para usarlo correctamente	212 (67,7)
La información es fácil de entender	8 (2,6)
Todas las anteriores	59 (18,8)
Otro	34 (10,9)

RN: recién nacido.

Fuente: Elaborada por los autores.

Cuidado de la piel de la región perineal del recién nacido

En cuanto a la higiene de la región perineal, la mayoría de los profesionales informaron no utilizar productos específicos para la limpieza del área (68,7%). Entre las razones más frecuentes para no utilizarlos se encontraban el protocolo institucional y la percepción de que su uso no sería necesario.

Entre los profesionales que informaron utilizar algún producto para la higiene de la región perineal, los más citados fueron algodón con agua, toallitas húmedas específicas para recién nacidos y el mismo jabón que se usa para la higiene corporal. Las principales razones para elegir estos productos fueron el protocolo institucional y la experiencia profesional. Entre los participantes que utilizaron jabón en la región perineal, predominó el jabón líquido.

En cuanto a la protección e hidratación de la piel en la zona perineal, poco más de la mitad de los profesionales informaron no utilizar productos específicos. Entre los participantes que sí utilizaban productos para la protección de la piel, los más mencionados fueron las pomadas a base de óxido de zinc y dexpanthenol.

El pañal desechable con gel fue el tipo más utilizado, seguido del pañal simple. Las principales razones relacionadas con la elección del tipo de pañal fueron el protocolo institucional y la disponibilidad del producto en la institución. En cuanto a la frecuencia de los cambios de pañal, predominaron los cambios según la necesidad, seguidos de los cambios cada tres horas. Además, la mayoría de los participantes informaron no implementar cuidados adicionales en la zona perineal.

Finalmente, la mayoría de los profesionales (86,3 %) informó que no hubo cambios en el cuidado de la piel del recién nacido como consecuencia de la pandemia de COVID-19. La Tabla 4 detalla las prácticas relacionadas con el cuidado de la región perineal.

Tabla 4. Prácticas de cuidado de la región perineal del recién nacido realizadas por profesionales de enfermería. Guarulhos (SP), Brasil, 2023.

Pregunta	n (%)
¿Usa algún producto tópico para la higiene de la región perineal?	
No	301 (68,7)
Si	137 (31,3)
¿Cuál es la razón para no usar producto tópico?	
Protocolo de la institución	95 (31,6)
No lo considera necesario	67 (22,3)
Experiencia propia	55 (18,3)
Otros motivos	84 (27,96)
¿Cuál es la razón para usar producto tópico?	
Protocolo de la institución	56 (40,9)
Experiencia propia	29 (21,2)
Decisión clínica según su evaluación	24 (17,5)
Otros motivos	28 (20,4)
¿Qué tipo de producto utiliza?	
Agua y algodón	48 (35,0)
Toallita húmeda específica para RN	15 (10,9)
El mismo jabón usado para la higiene corporal	12 (8,8)
Otros	62 (45,3)
¿Qué tipo de jabón utiliza?	
Líquido	104 (75,9)
Barra	5 (3,6)
Otro	28 (20,5)
¿Usa algún producto para la protección o hidratación de la región perineal?	
No	228 (52,1)
Si	210 (47,9)

Continúa...

Tabla 4. Continuación.

Pregunta	n (%)
¿Cuál es la razón para no utilizar el producto de protección/hidratación?	
Protocolo de la institución	69 (30,3)
No lo considera necesario	62 (27,2)
Otro	97 (42,5)
¿Cuál es la razón para usar el producto de protección/hidratación?	
Protocolo de la institución	189 (43,2)
Recomendación del Ministerio de Salud	125 (28,5)
Evidencia científica	60 (13,7)
Otro	64 (14,6)
¿Qué tipo de producto de protección/hidratación utiliza?	
Pomada con óxido de zinc	58 (27,6)
Crema barrera	19 (9,0)
Pomada con dexpantenol	36 (17,1)
Otro	97 (46,2)
¿Qué tipo de pañal utiliza?	
Descartable con gel	211 (48,2)
Descartable simple	205 (46,8)
Sin respuesta	1 (0,2)
Otro	21 (4,8)
¿Cuál es la razón para la elección del tipo de pañal?	
Protocolo de la institución	171 (39,0)
Disponibilidad del producto	138 (31,5)
Experiencia propia	82 (18,7)
Otro	47 (10,7)
¿Con qué frecuencia cambia el pañal?	
Según necesidad	284 (64,8)
Cada 2 horas	45 (10,3)
Cada 3 horas	86 (19,6)
Otros intervalos	23 (5,3)
¿Usted implementa algún otro cuidado en la región perineal que no haya sido contemplado anteriormente?	
No	375 (85,6)
Si	63 (14,4)

RN: recién nacido.

Fuente: Elaborada por los autores.

Asociación entre prácticas de cuidado y variables sociodemográficas

Se identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre variables sociodemográficas y prácticas de cuidado de la piel neonatal. En la evaluación de la piel, la edad, el sexo, la formación académica, los estudios de posgrado y la experiencia profesional mostraron una asociación significativa con la evaluación de la piel y el uso de instrumentos específicos.

En la hidratación de la piel, se observó una asociación entre la edad y el hábito de leer la información de las etiquetas de los productos, así como entre el sexo y el uso de cremas hidratantes. En el cuidado perineal, el sexo, los ingresos, los estudios de posgrado y la experiencia profesional mostraron una asociación significativa con el uso de productos para la higiene y protección de la piel.

En la Tabla 5 se muestra las asociaciones encontradas.

Tabla 5. Asociación entre prácticas de cuidado de la piel neonatal y variables sociodemográficas de los profesionales (n=438). Guarulhos (SP), Brasil, 2023.

Variable	Práctica evaluada	p-valor*
Edad	Uso de instrumento en la evaluación de la piel del RN	0,043
	Lectura de la información de la etiqueta del producto hidratante	0,020
Sexo	Evaluación de la piel del RN	0,009
	Evaluación de la región perineal	0,056
	Uso de hidratante en la piel del RN	0,017
	Uso de producto tópico para higiene de la región perineal	0,030
	Uso de producto para protección/hidratación de la región perineal	0,046
Formación académica	Evaluación de la piel del RN	<0,001
	Retirada del vérnix caseoso	0,010
Posgrado	Evaluación de la piel del RN	<0,001
	Evaluación de la región perineal	0,001
	Uso de producto para protección/hidratación de la región perineal	0,031
Tiempo de experiencia profesional	Uso de instrumento en la evaluación de la piel	0,004
	Uso de instrumento específico para evaluación perineal	0,001
	Uso de producto tópico para higiene de la región perineal	0,009
	Tipo de jabón utilizado en la higiene de la piel	0,008
	Cambios en los cuidados de la piel derivados de la pandemia de COVID-19	0,011
Ingreso	Uso de producto tópico para higiene de la región perineal	0,027
	Tipo de jabón utilizado en la higiene de la piel	0,039

*valores p<0,05.

RN: recién nacido.

Fuente: Elaborada por los autores.

DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como objetivo analizar las prácticas de cuidado de la piel del recién nacido desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. Los resultados de este estudio mostraron que las prácticas de cuidado de la piel del recién nacido realizadas por los profesionales de enfermería son heterogéneas y frecuentemente están influenciadas por los protocolos institucionales y la experiencia profesional.

La mayoría de los encuestados era del sexo femenino, lo que refuerza que la enfermería sigue siendo una profesión predominantemente femenina, posiblemente por influencias socioculturales y por la asociación histórica del cuidado con la mujer^{12,13}. La media de experiencia profesional fue de 12,8 años (DE=9,3). Aunque la experiencia clínica contribuye al desarrollo de habilidades y a la toma de decisiones¹⁴, estudios indican que el tiempo de servicio por sí solo no garantiza la excelencia asistencial, siendo esencial la integración entre la vivencia práctica, la actualización científica y la práctica reflexiva^{15,16}. El desarrollo de competencias en enfermería articula saberes teóricos y prácticos¹⁷. El conocimiento teórico, adquirido en la formación académica y en la educación permanente, permite comprender críticamente las acciones asistenciales¹⁸. El conocimiento práctico, construido a partir de la vivencia cotidiana, es fundamental para la consolidación de competencias especializadas¹⁹. Sin embargo, el tiempo de servicio por sí solo no garantiza la excelencia, y profesionales más veteranos también pueden presentar una mayor incidencia de errores^{20,21}. La excelencia clínica requiere la integración entre la vivencia práctica, la actualización científica y la práctica reflexiva²². Este estudio no encontró una asociación significativa entre el tiempo de experiencia y la adopción de prácticas basadas en la evidencia.

Aunque la mayoría de los participantes manifestó tener conocimiento sobre las especificidades de la piel neonatal, una parte considerable reportó un conocimiento parcial o inexistente, lo que puede reflejar una carga horaria limitada sobre

el tema en los cursos de grado y posgrado en enfermería. La mayoría de los profesionales reconoció la importancia del mantenimiento del vernix caseoso, pero una parte señaló que lo retira de la piel del recién nacido. Estudios demuestran los beneficios de no retirar el vernix, especialmente durante las primeras 24 horas de vida, para la protección, hidratación, termorregulación y cicatrización cutánea^{23,24}.

En cuanto a la evaluación de la piel, la mayoría de los profesionales reportó realizarla sin el uso de instrumentos específicos, siendo el desconocimiento sobre estas herramientas uno de los principales motivos señalados. La utilización de instrumentos estandarizados favorece la identificación temprana de alteraciones cutáneas. En Brasil, se encuentra validada y adaptada la Escala de Condición de la Piel del Recién Nacido, que evalúa aspectos relacionados con la sequedad, el eritema y la presencia de ruptura o lesión cutánea²⁵. En este contexto, las estrategias de educación continuada dirigidas a los profesionales de enfermería resultan fundamentales para proporcionar herramientas y mejorar las prácticas asistenciales.

Quanto à higiene da pele do recém-nascido, a maioria dos profissionais relatou utilizar sabonete, seguido de água e algodão. Esses achados demonstram que o sabonete permanece como o principal produto empregado na higiene neonatal. Em relação ao uso da água, um ensaio clínico randomizado²⁶ conduzido com 307 recém-nascidos a termo saudáveis comparou o uso de sabonete com o uso exclusivo de água, distribuindo os participantes em dois grupos (n=159 e n=148). Os resultados demonstraram que, após 14 dias de acompanhamento, o uso do sabonete não foi inferior ao uso exclusivo de água em relação à perda transepidermica de água ($p=0,79$)²⁶. Embora a água seja amplamente utilizada na higiene neonatal, seu uso isolado pode apresentar limitações na remoção de resíduos orgânicos, especialmente em situações de maior exposição a urina, fezes e outras sujidades. Dessa forma, a escolha dos produtos destinados à higiene da pele do recém-nascido deve considerar sua capacidade de limpeza, segurança, tolerabilidade cutânea e compatibilidade com as características fisiológicas da pele neonatal.

En cuanto a la higiene de la piel del recién nacido, la mayoría de los profesionales reportó utilizar jabón, seguido de agua y algodón. Estos hallazgos demuestran que el jabón sigue siendo el principal producto empleado en la higiene neonatal. En relación con el uso del agua, un ensayo clínico aleatorizado²⁶ realizado con 307 recién nacidos a término sanos comparó el uso de jabón con el uso exclusivo de agua, distribuyendo a los participantes en dos grupos (n=159 y n=148). Los resultados demostraron que, después de 14 días de seguimiento, el uso de jabón no fue inferior al uso exclusivo de agua en relación con la pérdida transepidermica de agua ($p=0,79$)²⁶. Aunque el agua es ampliamente utilizada en la higiene neonatal, su uso aislado puede presentar limitaciones en la eliminación de residuos orgánicos, especialmente en situaciones de mayor exposición a orina, heces y otras suciedades. De esta forma, la elección de los productos destinados a la higiene de la piel del recién nacido debe considerar su capacidad de limpieza, seguridad, tolerabilidad cutánea y compatibilidad con las características fisiológicas de la piel neonatal.

Aunque el uso de jabón líquido para la higiene de la piel del recién nacido sea la práctica predominante entre los profesionales, todavía se observaron conductas contrarias con la evidencia, incluyendo el uso de jabón en barra, clorhexidina y productos con fragancia o colorantes. Tales hallazgos señalan lagunas en la incorporación de recomendaciones internacionales, que orientan el uso de productos preferiblemente líquidos, libres de irritantes, fragancias y colorantes, con pH ligeramente ácido y sin potencial de irritación ocular^{7,10}.

Un estudio que comparó el uso de jabón líquido y jabón en barra en 100 recién nacidos a término saludables demostró que el jabón líquido favoreció el mantenimiento de un pH cutáneo más ácido y una mejor hidratación de la piel en comparación con el jabón en barra²⁷.

En el presente estudio, el protocolo institucional y la experiencia profesional fueron los principales factores relacionados con la elección de los productos utilizados. Estos hallazgos refuerzan la importancia de estrategias de educación continuada y actualización de los profesionales responsables de la elaboración de protocolos institucionales y la estandarización de insumos, con vistas a la adopción de prácticas alineadas con la evidencia científica y a la utilización de productos adecuados a las características de la piel del recién nacido.

Se identificó que parte de los entrevistados no realiza la lectura de la información de la etiqueta de los productos, citando como barreras la falta de tiempo, la dificultad de lectura y comprensión de la información, así como la percepción

de que esta práctica no es importante. Estos hallazgos señalan oportunidades para que gestores y profesionales responsables de la estandarización de productos clínicos desarrollen estrategias que faciliten el acceso y la comprensión de dicha información.

En relación con la hidratación de la piel del recién nacido, los resultados demostraron que la mayoría de los profesionales no utiliza hidratantes de forma rutinaria, siendo los principales motivos reportados el protocolo institucional y la experiencia profesional. Un estudio concluyó que aún no existen evidencias robustas que sustenten beneficios consistentes del uso universal de emolientes en recién nacidos saludables⁷. Sin embargo, en Brasil, la Sociedad Brasileña de Pediatría recomienda la elección de productos específicos para niños, con potencial para restaurar la barrera cutánea⁸. Se destaca, no obstante, que el uso rutinario de estos productos debe dirigirse principalmente a recién nacidos con piel reseca, dermatosis descamativas o predisposición atópica²⁸.

En los cuidados del cordón umbilical, se observó que la mayor parte de los profesionales (89,5%) todavía utiliza alcohol al 70%, aunque recomendaciones de la Sociedad Brasileña de Pediatría⁸ indican que, en recién nacidos de partos hospitalarios o en contextos de baja mortalidad neonatal, el cuidado únicamente con la limpieza y el mantenimiento del cordón seco es suficiente, sin necesidad de antisépticos. La práctica predominante en la muestra, por tanto, no está alineada con la mejor evidencia disponible.

En relación con la región perineal, los resultados evidenciaron que la mayoría de los profesionales no utiliza productos específicos para la higiene local. Sin embargo, la eliminación eficaz de heces, orina y otros residuos es fundamental para el mantenimiento de la integridad cutánea, ya que la exposición prolongada a estos agentes puede comprometer la piel y favorecer el desarrollo de dermatitis asociada a la incontinencia (DAI)²⁹. Las heces presentan un pH alcalino y enzimas proteolíticas capaces de alterar la estructura epidérmica, mientras que la exposición continua a la humedad causa maceración cutánea y aumenta el riesgo de lesiones³⁰.

La DAI es una de las principales causas de lesión cutánea en neonatos hospitalizados. Un estudio retrospectivo italiano realizado en una unidad de terapia intensiva neonatal con 102 lactantes demostró que la DAI representó el 78,4% de las lesiones cutáneas asociadas a la humedad, con la mayoría de los casos presentando enrojecimiento persistente (26,3%) o pérdida de piel (47,5%) sin signos clínicos de infección³¹. En Tailandia, un estudio con 135 neonatos en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal identificó una prevalencia de DAI del 4,4%, con factores asociados a la edad gestacional inferior a 32 semanas ($p=0,002$), peso al nacer $\leq 1.500\text{g}$ ($p=0,003$) y tiempo de hospitalización superior a 20 días ($p=0,003$)³². La fisiopatología de la DAI implica la interacción entre humedad excesiva, pH elevado, fricción mecánica y colonización microbiana³⁰.

Estudios internacionales recomiendan la implementación de protocolos estandarizados de prevención de la DAI. Un proyecto de mejora de calidad realizado en una UCIN nivel IV en los Estados Unidos implementó un algoritmo para el manejo y prevención de la dermatitis del pañal acoplado a una herramienta de puntuación, demostrando que el sistema de puntuación y el protocolo fueron incorporados permanentemente para la cuantificación, orientación del tratamiento y documentación de la DAI³³. Otro estudio demostró que un conjunto de medidas para la dermatitis del pañal, que incluía cambios de pañal cada 3 horas y aplicación rutinaria de protector cutáneo a base de dimeticona y hialuronato de sodio, redujo significativamente la incidencia de dermatitis del pañal en comparación con los cuidados habituales (41,65% vs. 6,67%; $p=0,002$), con una razón de probabilidades de 0,10 (intervalo de confianza [IC] 95% 0,019–0,520; $p=0,006$)³⁴.

En cuanto a los cuidados con la región perineal, un ensayo clínico aleatorizado controlado de equivalencia realizado con 280 recién nacidos a término sanos comparó el uso de toallitas húmedas sin alcohol con el uso de algodón y agua para la limpieza del área del pañal. Los resultados demostraron que las toallitas húmedas tuvieron un efecto equivalente sobre la hidratación de la piel en comparación con el agua y el algodón ($p=0,47$), sin encontrarse evidencia de efectos adversos. La dermatitis del pañal reportada por las madres fue significativamente mayor en el grupo del agua ($p=0,025$), lo que sugiere que las toallitas húmedas pueden ofrecer un beneficio adicional en la prevención de esta condición. Adicionalmente, el estudio demostró que el uso de toallitas húmedas resultó en una mejor limpieza percibida ($p=0,001$) y se asoció con un menor consumo de algodón ($p<0,001$)³⁵.

En este estudio, se observó que el 52,1% de los profesionales no utiliza productos específicos para la protección de la región perineal, práctica que puede aumentar la vulnerabilidad de la piel neonatal a los daños relacionados con el contacto prolongado con orina y heces. Consensos nacionales e internacionales recomiendan el uso de cremas o productos de barrera en la región glútea, perineal y genital como estrategia preventiva para la reducción del riesgo de DAI⁸⁻²⁹.

Finalmente, los resultados de este estudio refuerzan la necesidad de estrategias de educación continuada, revisión de protocolos institucionales y mayor alineamiento de las prácticas asistenciales con la evidencia científica disponible, con el objetivo de promover la salud de la piel neonatal y prevenir lesiones cutáneas evitables.

Contribuciones del estudio

Este estudio contribuye a la ampliación del conocimiento sobre las prácticas de cuidado de la piel neonatal realizadas por profesionales de enfermería en el contexto brasileño, evidenciando prácticas alineadas y divergentes con las recomendaciones científicas actuales.

Los resultados pueden servir de base para la elaboración de protocolos asistenciales, programas de educación continuada y estrategias de actualización profesional orientadas a la cualificación del cuidado neonatal.

Limitaciones del estudio

Entre las limitaciones del estudio, se destaca la utilización de una muestra no probabilística, lo que limita la generalización de los resultados. Aunque el cuestionario electrónico fue ampliamente divulgado, las respuestas se concentraron en profesionales residentes en el estado de São Paulo, ya que no hubo una adhesión representativa de los demás estados del país. De esta forma, los resultados reflejan predominantemente la realidad de este contexto regional. Además, no se realizó un análisis comparativo específico entre enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería, lo que podría identificar diferencias relacionadas con la categoría profesional. También se destaca la escasez de estudios nacionales similares para la comparación de los resultados.

Recomendaciones

Se recomienda el desarrollo de estrategias educativas permanentes dirigidas a los profesionales de enfermería, con el objetivo de actualizar los conocimientos sobre las evidencias científicas relacionadas con los cuidados de la piel neonatal.

Se sugiere asimismo la implementación de protocolos asistenciales estandarizados y la utilización de instrumentos específicos para la evaluación de la piel del recién nacido.

CONCLUSIÓN

Las prácticas de cuidado de la piel de recién nacidos a término realizadas por profesionales de enfermería se mostraron heterogéneas e influenciadas principalmente por protocolos institucionales, por la experiencia profesional y por recomendaciones del Ministerio de Salud.

Se observó una elevada frecuencia de evaluación de la piel neonatal, pero con baja utilización de instrumentos específicos. También se identificaron prácticas divergentes de las recomendaciones científicas actuales, especialmente relacionadas con el uso de productos de higiene, hidratación cutánea, cuidados del cordón umbilical y protección de la región perineal.

Las asociaciones encontradas entre variables sociodemográficas y prácticas asistenciales demuestran que las características profesionales pueden influir en los cuidados implementados.

Los resultados refuerzan la necesidad de estrategias de educación continuada, actualización profesional y estandarización de protocolos asistenciales basados en evidencia científica para cualificar la atención al recién nacido.

Agradecimientos: No aplica

Contribuciones de las autoras: MFCO: Administración del proyecto, Análisis formal, Conceptualización, Curaduría de datos, Investigación, Metodología, Validación, Visualización. RCC: Administración del proyecto, Conceptualización, Curaduría de datos, Redacción – borrador original, Redacción – revisión y edición, Metodología, Recursos, Validación, Visualización. MCMR: Metodología, Supervisión, Validación, Visualización.

Disponibilidad de datos de investigación: Todos los datos fueron generados o analizados en el presente estudio.

Financiación: No aplica

Conflicto de interés: Nada que declarar.

Aprobación del comité de ética en investigación: Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Guarulhos (UNG), bajo el dictamen n.º 6.030.118 y CAAE 67417123.8.0000.5506, cumpliendo así con la Resolución 466/12.

REFERENCIAS

1. Visscher MO, Adam R, Brink S, Odio M. Newborn infant skin: physiology, development, and care. *Clin Dermatol*. 2015;33(3):271-80. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2014.12.003>
2. Visscher MO, Carr AN, Winget J, Huggins T, Bascom CC, Isfort R, et al. Biomarkers of neonatal skin barrier adaptation reveal substantial differences compared to adult skin. *Pediatr Res*. 2021;89(5):1208-15. <https://doi.org/10.1038/s41390-020-1035-y>
3. Cooke A. Infant dry skin: clinical practice and the evidence to support it. *Br J Midwifery*. 2018;26(3):150-6. <https://doi.org/10.12968/bjom.2018.26.3.150>
4. Kutlubay Z, Tanakol A, Engýn B, Onel C, Sýmsek E, Serdaroglu S, et al. Newborn skin: common skin problems. *Maedica (Bucur)*. 2017;12(1):42-7. PMID: 28878836.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Volume 3: Problemas respiratórios, cardiocirculatórios, metabólicos, neurológicos, ortopédicos e dermatológicos [Internet]. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2026 maio 19]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v3.pdf
6. Liversedge HL, Bader DL, Schoonhoven L, Worsley PR. Survey of neonatal nurses' practices and beliefs in relation to skin health. *J Neonatal Nurs*. 2018;24(2):86-93. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2017.07.007>
7. Cooke A, Bedwell C, Campbell M, McGowan L, Ersser SJ, Lavender T. Skin care for healthy babies at term: a systematic review of the evidence. *Midwifery*. 2018;56:29-43. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.001>
8. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamentos Científicos de Dermatologia e Neonatologia. Atualização sobre os cuidados com a pele do recém-nascido [Internet]. São Paulo: SBP; 2021 [citado 2026 maio 31]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22978c-DocCient-Atualiz_sobre_Cuidados_Pele_do_RN.pdf
9. Blume-Peytavi U, Lavender T, Jenerowicz D, Ryumina I, Stalder JF, Torrelo A, et al. Recommendations from a European Roundtable Meeting on Best Practice Healthy Infant Skin Care. *Pediatr Dermatol*. 2016;33(3):311-21. <https://doi.org/10.1111/pde.12819>
10. Wilborn D, Amin R, Kottner J, Blume-Peytavi U. Skin care in neonates and infants: a scoping review. *Skin Pharmacol Physiol*. 2023;36(2):51-66. <https://doi.org/10.1159/000529550>
11. Amer M, Diab N, Soliman M, Amer A. Neonatal skin care: what should we do? A four-week follow-up randomized controlled trial at Zagazig University Hospitals. *Int J Dermatol*. 2017;56(11):1198-203. <https://doi.org/10.1111/ijd.13735>
12. Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem em números [Internet]. Brasília: Cofen; 2022 [citado 2026 maio 19]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros/>
13. Magalhães MDF. Estereótipos de gênero na enfermagem brasileira: história e perspectivas [dissertação de mestrado]. Araraquara: Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"; 2021.
14. Eeva T, Hanna S, Kristina M, Tarja P. Nurses' views on the competence of registered nurses working in the neonatal intensive care units: a qualitative descriptive study. *J Spec Pediatr Nurs*. 2025;30(3):e70008. <https://doi.org/10.1111/JSPN.70008>
15. Zujkowski M, Ehrlich S, Liu C, Sun Q, Zackoff M, Brady JM, et al. A needs assessment of labor and delivery nurses performing NRP in the delivery room. *Matern Child Health J*. 2025;29(1):23-30. <https://doi.org/10.1007/s10995-024-04030-1>

16. La Ha Y, Ha Cho H. Task performance, task importance, and educational needs for novice-level nursing tasks as perceived by neonatal intensive care unit nurses with various levels of experience in South Korea: a cross-sectional study. *Child Health Nursing Research*. 2026;32(1):80-92. <https://doi.org/10.4094/chnr.2025.054>
17. Farias MS, Brito LLMS, Santos AS, Guedes MVC, Silva LF, Chaves EMC. Reflexões sobre o saber, saber-fazer e saber-estar na formação de enfermeiros. *REME Rev Min Enferm*. 2019;23:e-1249. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190055>
18. Luo R, Li J, Zhang X, Tian D, Zhang Y. Effects of applying blended learning based on the ADDIE model in nursing staff training on improving theoretical and practical operational aspects. *Front Med (Lausanne)*. 2024;28(11):1413032. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1413032>
19. Barisone M, Ghirotto L, Catana G, Zanini M, Dal Molin A, Sasso L, et al. Remote monitoring heart failure patients with implanted heart devices: a descriptive exploratory qualitative study of nurses' experiences and competences in Italy. *Prof Inferm*. 2022;75(2):115-22. <https://doi.org/10.7429/pi.2022.752115>
20. Ingalsbe L, McGraw R, Kozub E, Ziefle K. Developing clinical judgment during transition to practice with rapid-cycle deliberate practice simulation. *J Contin Educ Nurs*. 2024;55(11):549-55. <https://doi.org/10.3928/00220124-20240909-02>
21. Ffrench-O'Carroll R, Sunderani Z, Preston R, Mayer U, Albert A, Chau A. Enhancing knowledge, skills, and comfort in providing anesthesia assistance during obstetric general anesthesia for operating room nurses: a prospective observational study. *Can J Anesth*. 2022;69(9):1220-9. <https://doi.org/10.1007/s12630>
22. Andersen HE, Toubøl AG. Communities of reflection in nurse education programs: a qualitative multi-methods study. *Nurse Educ Today*. 2024;140:106293. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106293>
23. Visscher MO, Narendran V. Vernix caseosa: formation and functions. *Newborn Infant Nurs Rev*. 2014;14(4):142-6. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2014.10.005>
24. Visscher MO, Utturkar R, Pickens WL, LaRuffa AA, Robinson M, Wickett RR, et al. Neonatal skin maturation--vernix caseosa and free amino acids. *Pediatr Dermatol*. 2011;28(2):122-32. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1470.2011.01309.x>
25. Schardosim J, 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(5):834-41. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3456.2487>
26. Lavender T, Bedwell C, Roberts SA, Hart A, Turner MA, Carter LA, et al. Randomized, controlled trial evaluating a baby wash product on skin barrier function in healthy, term neonates. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2013;42(2):203-14. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12015>
27. Ramos MCM, Velasco MVR, Bueno M, Veríssimo MLOR. Effects of liquid and bar soaps on the skin of Brazilian newborns: a randomized controlled trial. *Skin Pharmacol Physiol*. 2023;36(6):267-77. <https://doi.org/10.1159/000536066>
28. Carvalho VO, Solé D, Antunes AA, Bau AEK, Kuschner FC, Mallozi MC, et al. Guia prático de atualização em dermatite atópica – parte II: abordagem terapêutica. Posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria. *Arq Asma Alerg Imunol*. 2017;1(2):157-82. <https://doi.org/10.5935/2526-5393.20170020>
29. Beeckman D, Barakat-Johnson M, Ahtiala M, Bernaerts K, Conway B, Dunk AM, et al. Incontinence-associated dermatitis: moving prevention forward. *Best Practice Update 2026 [Internet]*. London: Wounds International; 2026 [citado 2026 maio 19]. Disponível em: <https://woundsinternational.com/consensus-documents/incontinence-associated-dermatitis-moving-prevention-forward/>
30. Dunk AM, Broom M, Fourie A, Beeckman D. Clinical signs and symptoms of diaper dermatitis in newborns, infants, and young children: a scoping review. *J Tissue Viability*. 2022;31(3):404-15. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2022.03.003>
31. Nicolosi B, Parente E, Petronici A, Fioravanti L, Cavalieri S, Nobile V, et al. Moisture-associated skin damage and its management in neonatal and infant populations: a retrospective study in Italy. *J Wound Care*. 2025;34(9):732-8. <https://doi.org/10.12968/jowc.2025.0178>
32. Chanapan I, Phenglai C, Lavin W. Prevalence and related factors of incontinence associated dermatitis (IAD) in normal care in the neonatal intensive care unit. *Health Sci J Thai*. 2024;6(1):68-74. <https://doi.org/10.55164/hsjt.v6i1.262073>
33. Sharp M. Diaper dermatitis algorithm and scoring tool in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU): a quality improvement project. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2025;52(1):76-80. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000001147>
34. Chin PJ, Liao LN, Huang LC. Characteristics of diaper dermatitis in patients aged 0-24 months after congenital heart disease and the effects of a diaper dermatitis care bundle: a comparison of 2 groups. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2024;51(6):491-8. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000001132>
35. Lavender T, Furber C, Campbell M, Victor S, Roberts I, Bedwell C, et al. Effect on skin hydration of using baby wipes to clean the napkin area of newborn babies: assessor-blinded randomised controlled equivalence trial. *BMC Pediatr*. 2012;12:59. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-59>