



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, DR. EDUARDO LICEAGA O.D.**

**EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS GUÍAS DE LOS CUIDADOS DE  
LA PIEL EN POBLACIÓN NEONATAL DURANTE SU INTERNAMIENTO POR  
EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIDAD EN NEONATOLOGÍA**

**PRESENTA:  
DRA. RUT ASENCIO MARTÍNEZ**

**TUTORA DE TESIS:**

**DRA. HELENA VIDAURRI DE LA CRUZ  
DERMATÓLOGA PEDIATRA  
ADSCRITA AL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL  
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, DR. EDUARDO LICEAGA, O.D.**



**CIUDAD DE MÉXICO, OCTUBRE 2021.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi familia, por su apoyo incondicional, paciencia, tiempo y esfuerzo invertidos para ayudarme en este proyecto de mi vida. En especial a mi hijo y a mi esposo por acompañarme, escucharme todos los días e impulsarme a ser mejor.

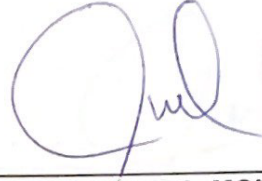
A mis amigas y compañeras de trabajo, gracias a su apoyo en momentos difíciles hemos logrado formar un equipo de trabajo, salir adelante juntas y mejorar día con día.

A mis maestros y maestras que siempre están dispuestos a darnos parte de su tiempo para compartir sus conocimientos, promover la investigación y la capacitación continua, enseñarnos a seguir protocolos de manejo establecidos con la finalidad de mejorar la calidad de la atención de los recién nacidos.

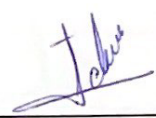
Al personal de enfermería, por animarnos y acompañarnos día con día, por sus enseñanzas, consejos, ser un buen ejemplo para nosotras y por la calidad de la atención que tienen con los recién nacidos hospitalizados.

A mis tutoras de tesis: la Dra. Rossana Huerta Albarrán, por su paciencia, compartir su tiempo, sus conocimientos, guiarme en este proyecto de investigación y por su calidad humana como un ejemplo a seguir, y a la Dra. Helena Vidaurri de la Cruz por su disponibilidad hacia nosotros en todo momento, por su sencillez, por estar dispuesta a ofrecernos sus conocimientos y guiarnos para la mejora de la atención de los recién nacidos, por guiarme en este proyecto de investigación. Sin ellas no habría logrado realizar este proyecto.

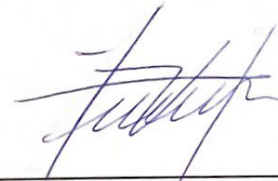
A todos los recién nacidos del Hospital General de México porque de todos he aprendido algo, de los más pequeños aprendemos cosas enormes y porque todos son especiales con alguna misión en esta vida.



DR. CARLOS FERNANDO MOSQUEIRA MONDRAGON  
JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRIA  
DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO



DRA. MARÍA TERESA CHAVARRÍA JIMÉNEZ  
COORDINADORA DE EDUCACIÓN DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO



DRA. HELENA VIDAURRI DE LA CRUZ  
TUTORA DE TESIS, MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE PEDIATRIA-DERMATOLOGIA PEDIATRICA  
DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO



DRA. ROSANA HUERTA ALBARRÁN  
COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN DEL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL DE  
MEXICO

## ÍNDICE

1. Antecedentes	5
2. Planteamiento del problema	9
3. Justificación	9
4. Hipótesis	10
5. Objetivo	10
6. Metodología	10
6.1. Tipo y diseño de estudio	10
6.2. Población	10
6.3. Tamaño de la muestra	10
6.4. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	11
6.4.1. Criterios de inclusión	11
6.4.2. Criterios de exclusión	11
6.4.3. Criterios de eliminación	11
6.5. Tabla de operacionalización de variables	12
6.6. Descripción de la obtención de la información y metodología requerida	13
6.7. Flujograma	14
6.8. Análisis estadístico	15
7. Cronograma de actividades	15
8. Aspectos éticos y de bioseguridad	15
9. Relevancia y expectativas	16
10. Recursos disponibles	16
11. Recursos necesarios	16
12. Resultados	17
13. Discusión	23
14. Conclusiones	24
15. Referencias	25
16. Anexos	27
16.1. Escala de valoración de la piel del recién nacido (NSCS)	27
16.2. Guía de los cuidados de la piel del recién nacido	28
16.3. Carta de consentimiento informado	36
16.4. Cuestionario sobre el conocimiento de las guías de los cuidados de la piel del recién nacido	40
16.5. Hoja de recolección de datos	42



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL  
GENERAL  
de MÉXICO  
DR. EDUARDO LUCENA



Of. No. HGM-DG-451-DI-2021

Ciudad de México a 30 de septiembre del 2021.

**DRA. HELENA VIDAURRI DE LA CRUZ**  
**PEDIATRIA**  
**Presente**

Por medio de la presente hago de su conocimiento que el protocolo titulado: "EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS GUÍAS DE LOS CUIDADOS DE LA PIEL EN POBLACIÓN NEONATAL DURANTE SU INTERNAMIENTO POR EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA" con clave de registro **DI/21/505/03/57**, fue presentado a los Comités de Ética en Investigación, y al Comité de Investigación, quienes dictaminaron su **A P R O B A C I Ó N**, por lo que puede dar inicio a su investigación.

Sin más por el momento, quedo de usted.

**Nota:** Usted registro el proyecto con el tipo de financiamiento 03 (Recursos Existentes en el Hospital), por lo tanto, sólo podrá utilizar los recursos existentes dentro de su servicio, esto quiere decir que **NO** incluye el apoyo para estudios de laboratorio, gabinete, reactivos o insumos.

Atentamente  
**DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN**

  
**DR. JOSÉ DAMIÁN CARRILLO RUIZ**



**DIRECCIÓN DE  
INVESTIGACIÓN**  
[www.hgm.salud.gob.mx](http://www.hgm.salud.gob.mx)

Dr. Balmis 148  
Colonia Doctores  
Cauhtémoc 06720

T +52 (55) 5004 3842  
Con +52 (55) 2789 2000



# EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS GUIAS DE CUIDADOS DE LA PIEL EN POBLACIÓN NEONATAL DURANTE SU INTERNAMIENTO POR EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

## 1. ANTECEDENTES

La piel es el órgano que nos limita y nos protege. Actúa como una barrera contra las infecciones, protege los órganos internos, contribuye a la termorregulación, almacena grasa aislante, excreta electrolitos y proporciona información sensorial táctil. La piel del bebé se diferencia de la del adulto en que es más delgada, tiene uniones intercelulares más débiles, produce menos sudor y secreciones de las glándulas sebáceas, es más permeable, y susceptible a varias infecciones. (1)

La piel en el periodo neonatal (desde recién nacido hasta los 28 días de vida) juega un papel importante en la protección del feto en el útero y del recién nacido en el exterior. El unto sebáceo (*vernix caseosa*), mediante sus propiedades antimicrobianas, es fundamental para la defensa inmunológica. Para mantener la integridad de la piel y minimizar la pérdida de calor en el niño, es necesario cuidar adecuadamente la piel. La evaluación de la piel del recién nacido debe realizarse a diario, o con mayor frecuencia según esté clínicamente indicado. Los recién nacidos con mayor riesgo de infección sistémica y estadías hospitalarias más prolongadas deben evaluarse de inmediato. (2)

La evaluación de las condiciones de la piel de los neonatos hospitalizados forma parte del examen físico diario; debe hacerse de forma frecuente y objetiva. Con este objetivo, la Escala de Valoración de la Piel del Recién Nacido (Neonatal Skin Condition Score -NSCS-) se publicó en 2004 en los Estados Unidos de Norteamérica. Esta escala evalúa tres factores: hidratación, eritema y lesión de la piel. Cada ítem posee tres respuestas posibles con puntajes de 1 a 3. El puntaje

final del paciente es resultado de la sumatoria de las respuestas de los tres ítems; los valores van de 3 a 9, 3 es la mejor y 9 la peor condición de piel que el recién nacido podría tener. (3)

Cuantificar el estado de salud de los pacientes mediante escalas permite uniformizar la evaluación del estado de salud de los pacientes y estandarizar las intervenciones de enfermería por medio de protocolos asistenciales. La NSCS (ver anexo 1), se puede utilizar para medir la condición de la piel de manera objetiva e identificar anomalías de una manera temprana. (3), (4).

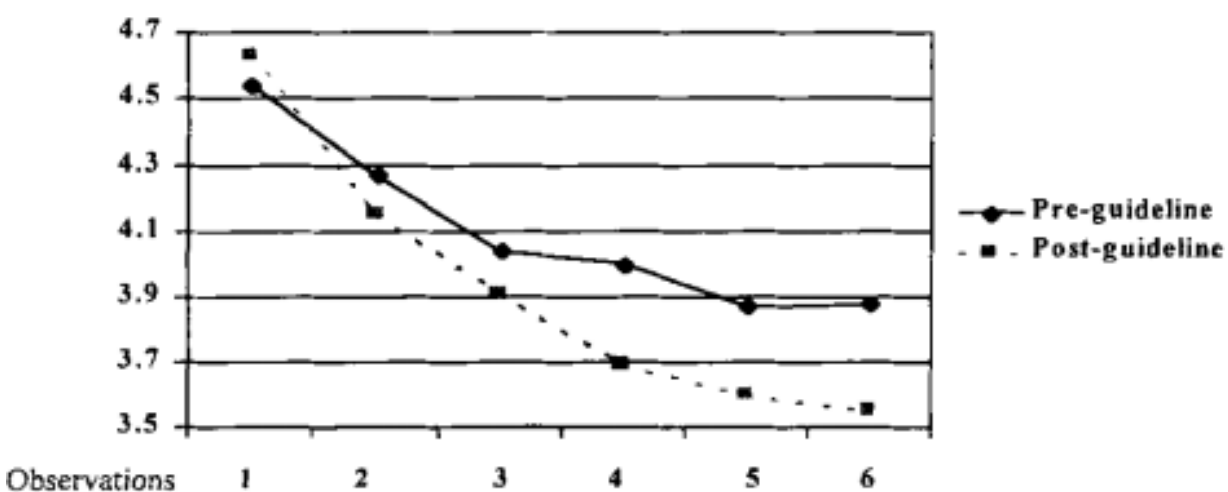
La NSCS se validó en un estudio denominado: Cuidados de la piel neonatal (Neonatal Skin Care), que involucró 51 instituciones. La investigación inició en 1997, fomentada por la Asociación de enfermería neonatal y de salud obstétrica de la mujer (Association of Women's Health Obstetric and Neonatal Nurses - AWHONN) y la Asociación nacional de enfermería neonatal (National Association of Neonatal Nurses -NANN-). Dichas organizaciones elaboraron la Guía de Práctica Clínica Basada en Evidencias sobre el cuidado de la piel neonatal (GPC-CPN) (ver anexo 2) (3).

En este estudio se incluyeron 10 áreas de cuidados de la piel del neonato:

- evaluación del estado de la piel, t
- técnica de baño corporal,
- uso de emolientes,
- manejo de dermatitis del pañal,
- uso de adhesivos,
- uso de desinfectantes,
- control de pérdidas transepidermicas,
- prevención y tratamiento de lesiones de la piel,
- cuidados del cordón umbilical y
- cuidados post circuncisión



Se capacitó al personal de salud en la aplicación de la GPC-CPN y se evaluaron las condiciones de la piel de los pacientes dos veces a la semana por tres semanas (figura 1). Los resultados de la implementación de las guías fueron: disminución de las lesiones cutáneas y del uso de limpiadores de baño. Cabe mencionar que la guía enfatiza que el baño puede reseca y potencialmente irritar la piel. Además, señala los efectos del baño sobre los signos vitales y la temperatura corporal, que pueden ser dañinos en los recién nacidos prematuros o enfermos. (3)



**Ilustración 1.** Cambios en la NSCS durante tres semanas en una muestra de la Unidad de cuidados intensivos neonatales (3)

El aspecto más prometedor del proyecto radica en la mejoría en la condición general de la piel de los recién nacidos después de la implementación de la guía. (3)

Además del conocimiento sobre las particularidades anatómicas y fisiológicas de la piel de los neonatos, el personal de salud debe identificar los riesgos de aparición de lesiones. En la medida que se disminuyan las lesiones cutáneas derivadas del cuidado se reducirán las complicaciones, el tiempo de hospitalización, la mortalidad, los costos del tratamiento, y primordialmente, el sufrimiento físico y emocional de los recién nacidos en condiciones críticas, así como el de sus

familiares. (5)

Las alteraciones de la barrera cutánea influyen importantemente en las tasas de morbilidad y mortalidad de los neonatos prematuros. El deterioro de la barrera cutánea aumenta las pérdidas de agua y calor transepidermicos y la susceptibilidad a infecciones sistémicas. Dichas pérdidas incrementan el gasto metabólico y predisponen a desnutrición, lo que compromete aún más la función de la barrera cutánea. (6)

El equipo del Dr. Gary Darmstadt estudió, durante 2005, el papel de los emolientes como promotores de la función de barrera cutánea en 497 recién nacidos prematuros, menores a las 33 semanas de gestación. Los neonatos, divididos en tres grupos, recibieron aplicaciones tópicas diarias de aceite de semilla de girasol, de pomada Aquaphor®, o ningún emoliente. El objetivo era medir las diferencias en las tasas de mortalidad neonatal. En los grupos tratados con Aquaphor® y con aceite de semilla de girasol la mortalidad se redujo en 32% y 26% comparados con el grupo que no recibió emoliente. (6)

La aplicación de emolientes (Aquaphor® y aceite de girasol) durante el período neonatal, reduce la pérdida de agua transepidermica, estabiliza el estado de electrolitos y líquidos, conserva el calor y la energía, mejora el crecimiento y reduce la incidencia de sepsis nosocomial. Se cree que los efectos están mediados por la mejoría de la función de barrera mecánica de la piel y por la absorción de ácidos grasos esenciales, como el ácido linoleico, cuyo metabolismo favorece la construcción de la barrera cutánea. (6, 7).

Hemos observado que en nuestra Unidad de cuidados intensivos neonatales las heridas y/o abrasiones cutáneas en los recién nacidos son frecuentes. No se ha determinado la prevalencia en nuestra unidad, pero en la atención cotidiana se observan en casi todos los niños, sobre todo en los prematuros. Las heridas en la piel aumentan el riesgo de sepsis neonatal.

Como se señaló en párrafos anteriores, ya existen guías de cuidados de la piel del recién nacido. Consideramos importante describir si el personal que atiende a los pacientes de nuestra unidad conoce dichas guías. A partir de los resultados de esta investigación se capacitará al personal en el cuidado de la piel del recién nacido, lo que mejorará la calidad e la atención de los pacientes.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La piel del recién nacido es más susceptible a lesiones traumáticas e infecciones. El riesgo es mayor en pacientes que requieren manejo intrahospitalario. Las lesiones de la piel pueden aumentar el riesgo de sepsis neonatal, de estancia hospitalaria prolongada y de requerimiento de atención médica de mayor complejidad. La GPC-CPN señala pautas de manejo que mantienen íntegra la barrera cutánea. En la medida que la piel conserve sus características anatómicas y funcionales, los recién nacidos tendrán menos riesgo de infecciones agregadas y de muerte. Se desconoce el grado de conocimiento de las GPC-CPN por el personal de salud que atiende a los pacientes hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga (HGMDEL).

## **3. JUSTIFICACIÓN**

Las lesiones de la piel en los recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología son frecuentes, aún más en los recién nacidos de pretérmino. La aplicación de las GPC-CPN previene las lesiones traumáticas y los procesos infecciosos que inician en la piel y posteriormente afectan a todo el organismo. Además, en la medida que la piel se mantiene sana, disminuye la morbimortalidad en este grupo de edad. Por lo anterior, la evaluación del conocimiento del personal de salud del servicio de neonatología del HGMDEL sobre la GPC-CPN, será la base para establecer estrategias de capacitación específicas.

#### **4. HIPÓTESIS**

El personal de salud del servicio de hospitalización de neonatología del HGMDEL presenta en una frecuencia menor al 40% un conocimiento excelente de la GPC-CPN.

#### **5. OBJETIVO**

Determinar el grado de conocimiento de la GPC-CPN en el personal de salud del servicio de hospitalización de neonatología del HGMDEL

#### **6. METODOLOGÍA**

##### 6.1. Tipo y diseño de estudio:

Prospectivo, descriptivo, transversal, observacional.

##### 6.2. Población:

Personal de salud del servicio de hospitalización de neonatología del HGMDEL

##### 6.3. Tamaño de la muestra:

Partiendo de que menos de 40% del personal de salud del servicio de hospitalización de neonatología conoce de manera excelente la GPC-CPN, se decidió calcular la muestra mediante la fórmula de proporciones para estudios epidemiológicos. Así, esperando una frecuencia de 40% de conocimiento excelente de la GPC-CPN, con una significancia estadística de 0.05 y una precisión del 10%, se tiene que la muestra necesaria es de:

$$n: \frac{Z_{\alpha}^2 (P \times (1-P))}{d^2}$$

$$n: \frac{1.96^2 \times (0.6 \times 0.4)}{0.1^2}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z $\alpha$ = 1.96

P= 0.40

1- P= 0.60

d= 0.1

n= 107 personas pertenecientes al personal de salud del servicio de hospitalización de neonatología del HGMDEL

El personal de salud que labora en el servicio de hospitalización de neonatología del HGMDEL suma 107 personas: 93 enfermeras, 6 residentes de neonatología y 8 neonatólogos adscritos.

#### 6.4. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

##### 6.4.1. Criterios de Inclusión:

Personal de salud del servicio de hospitalización de neonatología del HGMDEL que acepte participar en el estudio firmando la carta de consentimiento informado.

##### 6.4.2. Criterios de exclusión:

Ninguno

##### 6.4.3. Criterios de eliminación:

Cuestionarios incompletos.

Personal de salud encuestado decida no participar en el protocolo.

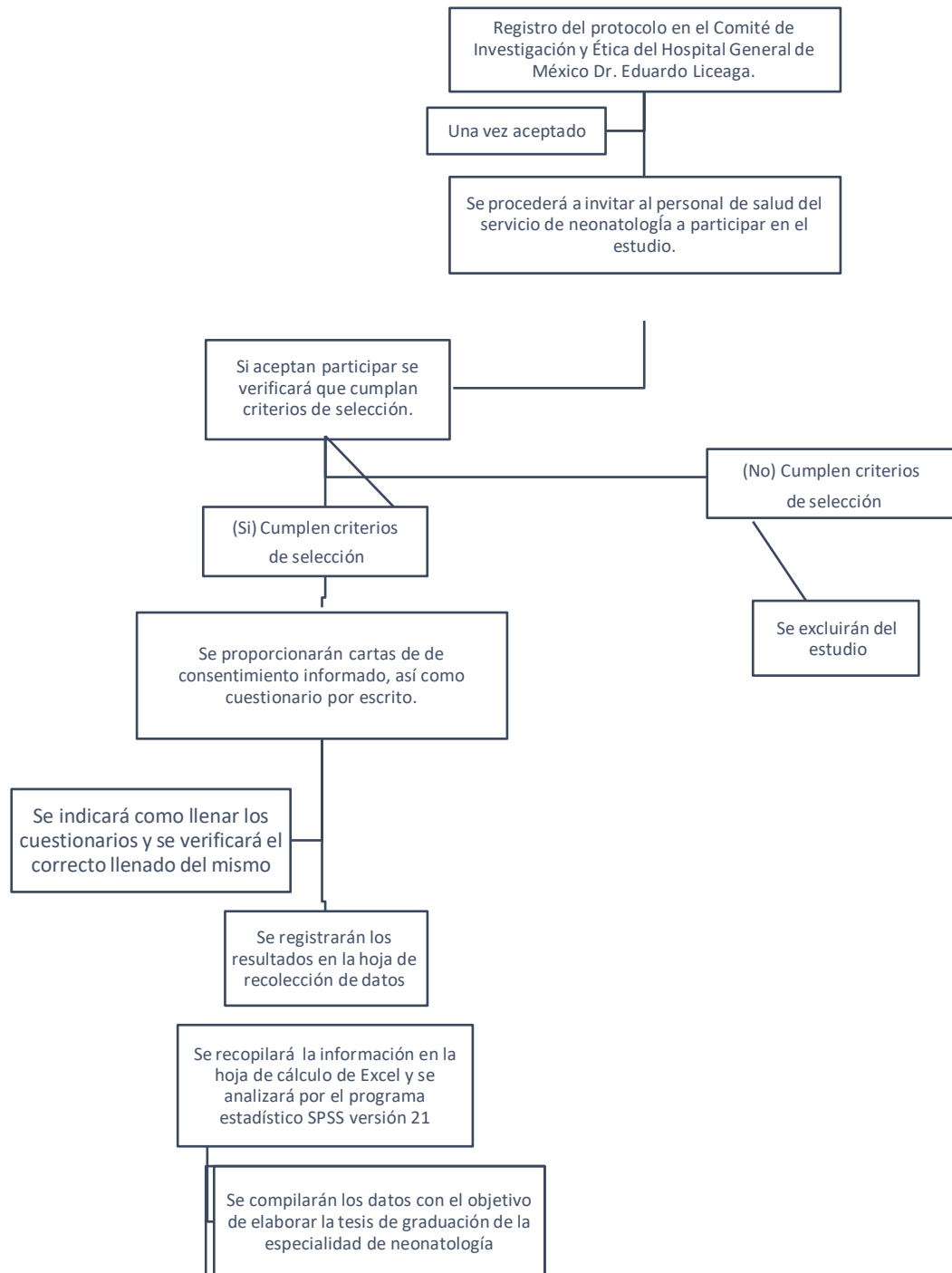
6.5. Tabla de operacionalización de las variables

<b>Variable</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Unidad de Medición</b>	<b>Codificación</b>
<i>Edad</i>	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta la fecha de evaluación	Cuantitativa discontinua	Años	No aplica
<i>Personal de salud</i>	Persona que labora en el servicio de neonatología del HGMEI a cargo de recién nacidos.	Cualitativa nominal politómica	Residente de neonatología Técnico en enfermería Licenciado en enfermería Especialista en enfermería pediátrica o neonatal Médicos neonatólogos.	1= Residente de neonatología 2= Técnico en enfermería 3= Licenciatura en enfermería 4= Especialista en enfermería pediátrica o neonatal 5 = Médicos neonatólogos.
<i>Conocimiento de la guía de cuidados de la piel del recién nacido</i>	Evaluación del conocimiento de la guía de cuidados de la piel del recién nacido, mediante un cuestionario	Cualitativa nominal politómica	Excelente Bueno Regular Malo	Excelente (17-18) Bueno (14-16) Regular (11-13) Malo (<11)

## 6.6. Descripción de la obtención de la información y metodología requerida

1. Se registró el protocolo en los Comités de Investigación y de Ética del HGMDEL.
2. Después de la aceptación, se invitó a participar en la investigación al personal de salud que labora en el servicio de hospitalización de neonatología.
3. Al personal que aceptó participar se le solicitó su consentimiento informado y se registró en los formatos correspondientes.
4. Posteriormente se indicó la forma de llenado del cuestionario, se verificó la comprensión de las indicaciones de llenado.
5. Una vez obtenidos los resultados, se registrarán en la hoja de recolección de datos.
6. Se utilizó una hoja de cálculo de Excel.
7. Se analizaron los resultados con el programa estadístico SPSS versión 21.
8. Se cumplieron los datos con el objetivo de elaborar la tesis de graduación de la especialidad de neonatología.

## 6.7. FLUJOGRAMA





## 6.8. Análisis estadístico

Se realizó análisis univariado con medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas y frecuencias relativas para variables cualitativas. El nivel de significancia se consideró en 0.05. Todas las estimaciones estadísticas se realizaron por medio del programa estadístico SSPS Versión 21.

## 7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct
Elaboración de Marco Teórico	■	■							
Elaboración de protocolo		■	■	■	■				
Solicitud de Registro a Comité de Ética y Comité de Investigación						■	■		
Recolección de datos*								■	
Análisis Estadístico*								■	
Resultados y Elaboración de Tesis*								■	
Elaboración de publicación*									■

\*Una vez autorizado por el Comité de Ética y el Comité de Investigación.

## 8. ASPECTOS ÉTICOS Y DE BIOSEGURIDAD

Este protocolo se sometió a evaluación ante los Comités de Investigación y de Ética en Investigación del HGMDEL y se inició una vez obtenida su aprobación. De acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud en su artículo 17 se clasificó en la categoría I (investigación sin riesgo) que

se trata de una investigación observacional prospectiva por lo que se obtuvo consentimiento informado. Al manejar información personal se cumplió con los aspectos éticos de privacidad y confidencialidad. Los resultados obtenidos se utilizaron exclusivamente para fines académicos y de investigación. El proyecto se realizó siguiendo los lineamientos éticos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (World Medical Association, 1964).

## 9. RELEVANCIA Y EXPECTATIVAS

Con los resultados de este estudio se pretende:

- Elaboración de tesis para graduación de la Especialidad de neonatología.
- Publicación en revista indexada.

Se espera que los resultados sean la base para iniciar la capacitación de la GPC CPN, así como para implementar estrategias para su aplicación, con lo que se prevendrán lesiones en la piel y se disminuirá la morbimortalidad de los recién nacidos.

## 10. RECURSOS DISPONIBLES (HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS)

Humanos	Médico adscrito al servicio de pediatría. Médico residente de la especialidad de neonatología.
Materiales	Papel, computadora, impresora, lápices, carpetas, Word, Excel, SPSS.
Financieros	Propios de la institución

## 11. RECURSOS NECESARIOS.

No se requieren recursos financieros ni materiales adicionales

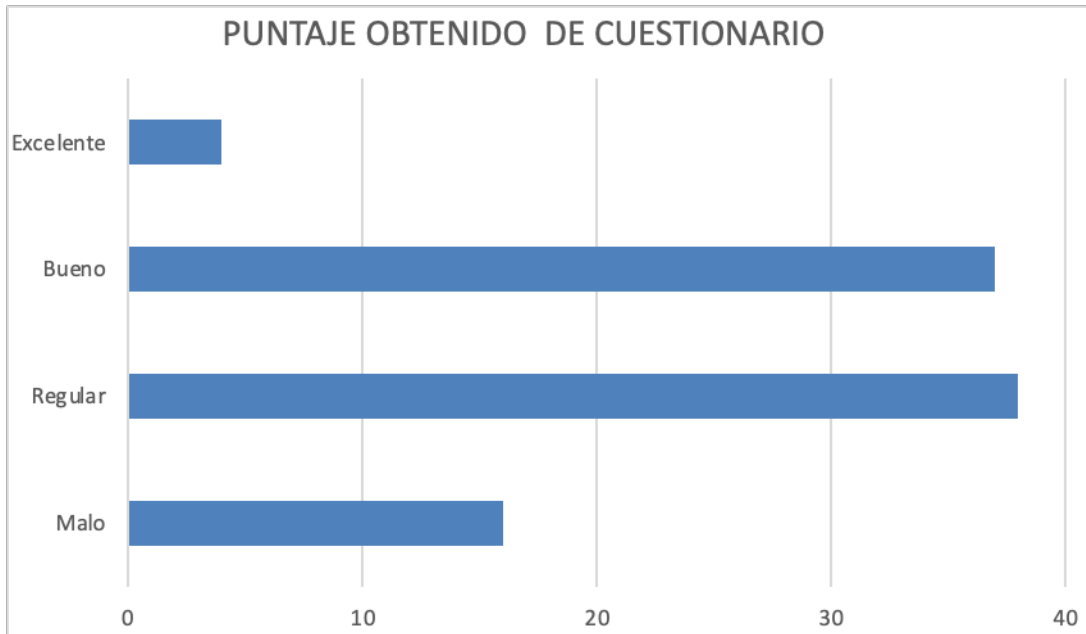
## 12.RESULTADOS:

La distribución de la formación académica de la población estudiada se muestra en la Tabla 1.

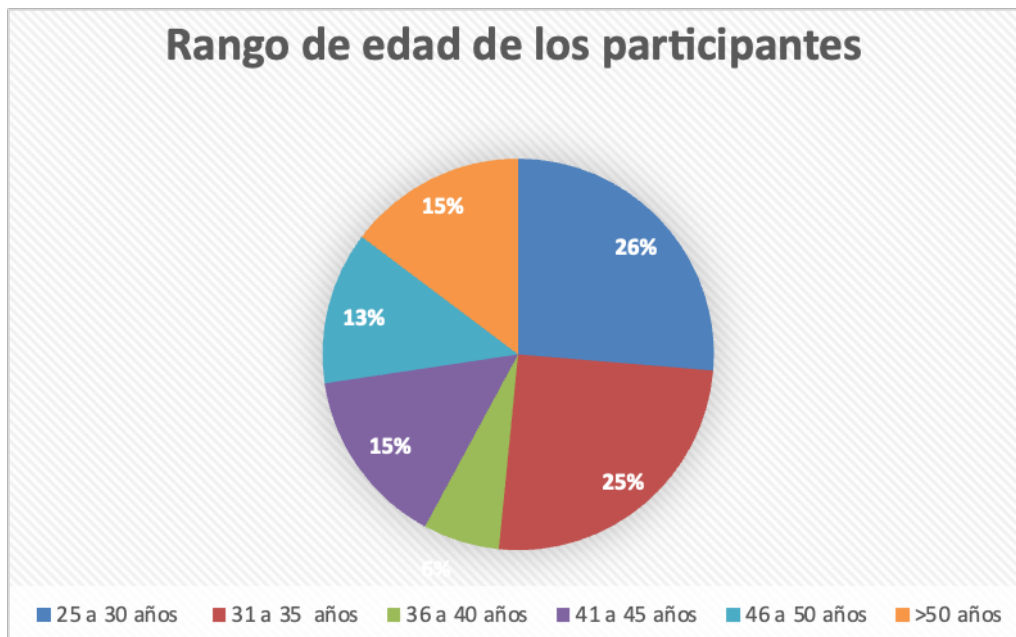
Formación academica de la población estudiada	Número	Porcentaje
Residentes	14	15%
Neonatólogos	13	14%
Técnicos en enfermería	26	27%
Licenciados en enfermería	20	21%
Enfermera especialistas en Pediatría	22	23%

En el estudio participaron 13 médicos neonatólogos, 6 residentes de neonatología, 8 residentes de pediatría laborando en el área de neonatología, 26 técnicos en enfermería, 20 enfermeros con licenciatura y 22 enfermeras con especialidad en enfermería pediátrica.

El puntaje obtenido en el cuestionario se señala en el gráfico 2. El 16.8% obtuvo un puntaje malo, 40% regular, bueno el 38.9% y excelente el 4% de la población.

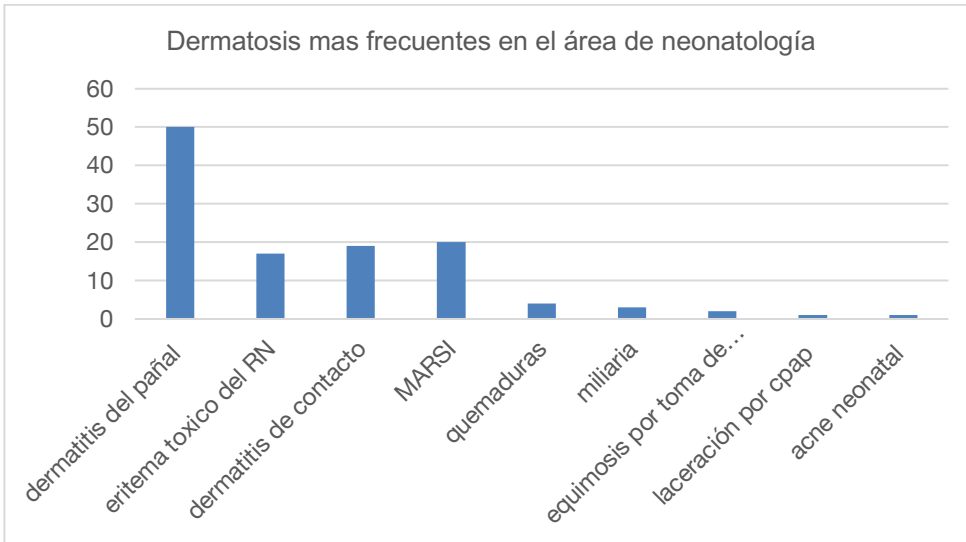


La edad de los participantes fue de 25 a 77 años. El grupo de edad que obtuvo menor puntaje en el cuestionario fue el de menores de 30 años.

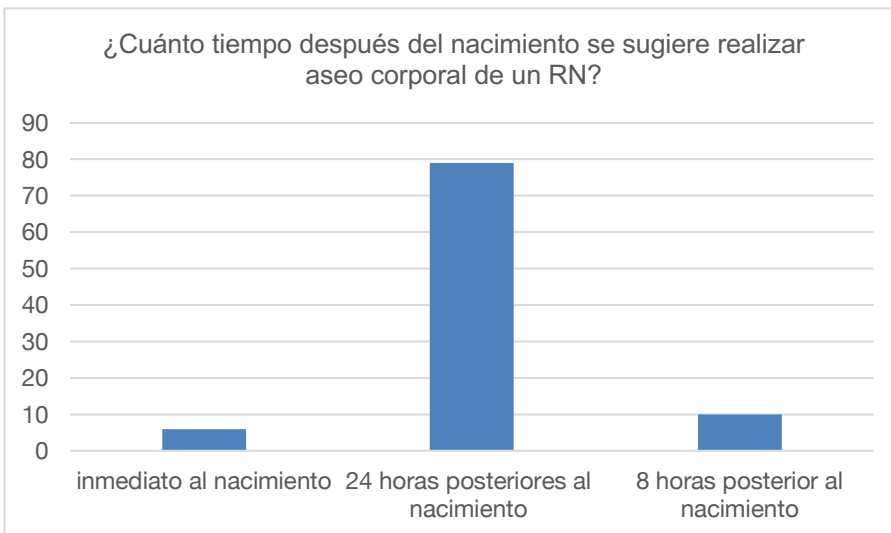


Las dermatosis que el personal de neonatología observó con mayor frecuencia incluyeron: dermatitis del pañal, eritema toxico del recién nacido, lesiones de la piel

por adhesivos cutáneos, dermatitis por contacto, miliaria, equimosis secundaria a toma de muestras, laceraciones por CPAP, quemaduras.

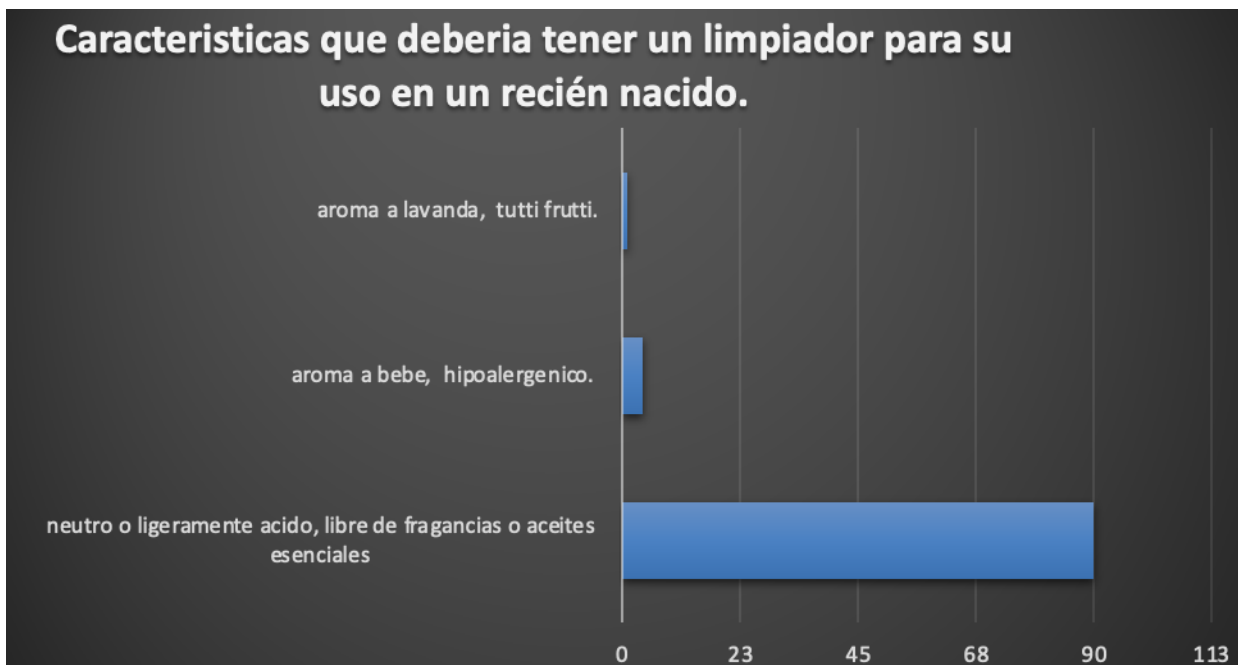


En relación con el momento sugerido para realizar el aseo corporal de un recién nacido, 83% de la poblaciónn concordó en que 24 horas del nacimiento o cuando el niño regule su temperatura. 10.5% señaló que 8 horas posteriores al nacimiento y 6.3% inmediatamente después del nacimiento.



En relación con las características deseables en un jabón para un recién nacido, 94.7% escogió la opción de jabón neutro o ligeramente ácido, libre de fragancias

o aceites esenciales, 4.2 % eligió aroma bebé hipo alergénico, y 1% aroma a lavanda o tutti frutti.



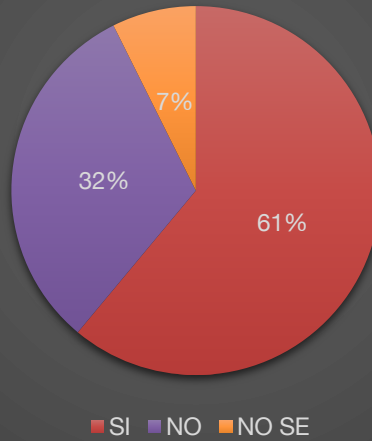
Características de un limpiador para un RN	No. de personas	Porcentaje %
Neutro o ligeramente ácido, libre de fragancias o aceites esenciales	90	94.7%
Aroma a bebe, hipoalergénico.	4	4.2%
Aroma a lavanda, tutti frutti.	1	1%

Entre los productos mencionados para aseo corporal en la población neonatal, 42.5% mencionó al jabón neutro, agua 16.8%, jabón no especificado 13.8%, jabón syndet marcas mustela, Dove, Eucerin, Cerave 14 personas (14.7%).



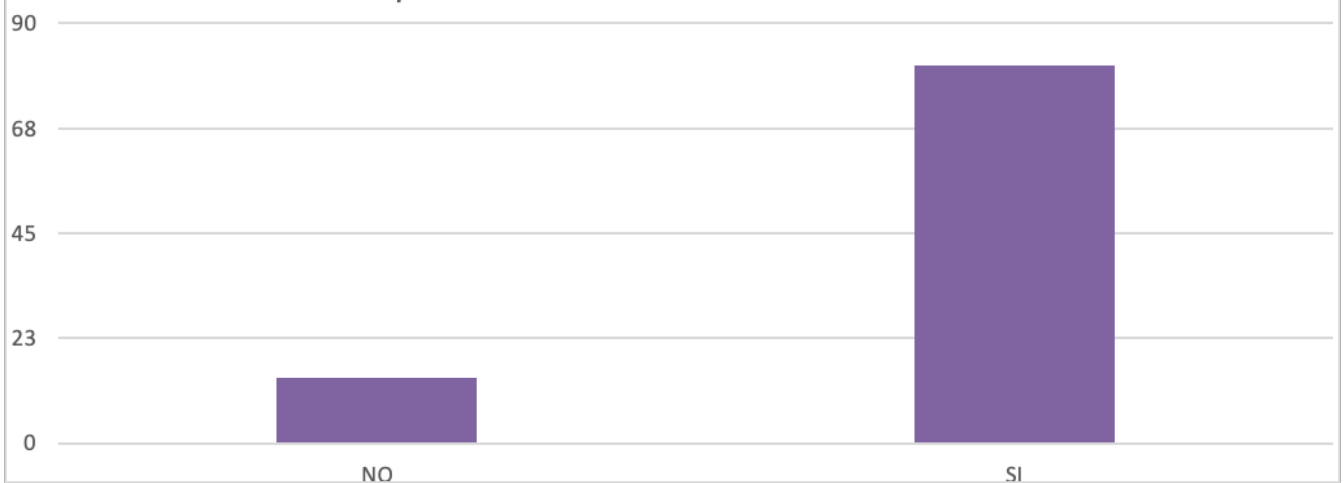
Se encontró que mas de la mitad del personal (60%) desconocía que existieran guías o pautas de manejo para la piel en la población neonatal. Así como también se encontró que el 7% de la población desconocía el significado de la palabra emoliente.

## Considera necesario el uso de emolientes en la población neonatal?



85.2% de la población mencionó que sí capacita a la madre previo al egreso del recién nacido, 14.7% no realiza esta actividad mencionando como motivos principales no tener contacto directo con el familiar o que el egreso hospitalario esté fuera de su horario de trabajo.

## Previo al egreso hospitalario capacita a la madre sobre los cuidados de la piel del recién nacido?





### 13. DISCUSIÓN

88% del personal respondió el cuestionario. El personal con especialidad en enfermería pediátrica y los médicos neonatólogos obtuvieron puntajes bueno y excelente, sin embargo, los técnicos en enfermería y los residentes obtuvieron menores puntajes. A mayor edad se obtuvieron mayores puntajes, lo cual sugiere que el personal laboral de menor edad necesita mayor capacitación sobre los cuidados de la piel en el recién nacido.

A diferencia de nuestro planteamiento inicial, en el que consideramos que 40% de la población obtendría un puntaje excelente, encontramos que solo 4% de la población en estudio obtuvo este resultado. Este hallazgo nos lleva a considerar que la capacitación en las GPC CPN deben formar parte del adiestramiento de todo el personal de forma constante, tanto a su llegada, como con frecuentes recordatorios para mantener vigentes dichos conocimientos.

60% de la población en estudio desconocía las GPC-CPN, 7% de la población desconocían la palabra “emoliente”, la cual se define como un producto con la capacidad de ocupar espacios entre los queratinocitos en condiciones de piel seca, que además debe tener la capacidad hidratar y lubricar

Entre las principales dermatosis observadas con mayor frecuencia en las áreas de hospitalización de cuidados neonatales se mencionaron dermatitis del pañal, erosiones de la piel por adhesivos cutáneos, dermatitis atópica, quemaduras, lesiones por CPAP. Todos los padecimientos señalados son prevenibles si se aplican las GPC-CPN.

Consideramos necesaria la difusión de las GPC-CPN, así como dar a conocer la escala de valoración de la piel del recién nacido con el fin de que las lesiones cutáneas se detecten de manera precoz, se manejen oportunamente y se prevenga el daño en la piel del recién nacido. Es necesario capacitar sobre el uso correcto de

adhesivos cutáneos, así como dar a conocer el significado y los beneficios de aplicar un emoliente; con lo cual disminuirían las lesiones dérmicas, infecciones en la piel, la sepsis, el choque séptico y la muerte de los pacientes.

4% de la población mencionó que le gusta usar shampoo y jabón con aroma por gusto y por asociarlo con limpieza. Es importante difundir el conocimiento de que los limpiadores aromatizados, al contener mayor cantidad de alcohol, pueden irritar la piel de los recién nacidos.

En las GPC-CPN se sugieren algunos productos específicos para el manejo de la piel de los recién nacidos. No se cuenta con dichos productos en nuestra unidad. El uso de emolientes y dermolimpiadores en los recién nacidos puede disminuir la morbimortalidad, la estancia hospitalaria y los costos de la atención médica. En los programas institucionales de atención del recién nacido tendría que considerarse el uso de dermolimpiadores y emolientes adecuados para mantener la función de la barrera cutánea.

## **14. CONCLUSIONES**

A partir de los resultados obtenidos en este estudio concluimos que es necesaria la difusión de las GPC-CPN, la capacitación continua al personal de neonatología al que atiende a la población neonatal, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes al disminuir de las lesiones de la piel mediante el manejo adecuado de la piel en este período crítico de la vida.

## 15. REFERENCIAS

1. Chattás, G. *Guía de práctica clínica para el cuidado de la piel del Recién Nacido* PDF]. FUNDASAIN. 2018, 1, 80. Recuperado de: <https://centroperinatologicosantafe.com.ar/Guía%20de%20Práctica%20Clínica%20para%20el%20cuidado%20de%20la%20piel%20del%20recién%20nacido.pdf>
2. Johnson E, Hunt R. Infant skin care: updates and recommendations. *Curr Opin Pediatr*. 2019 Aug;31(4):476-481.
3. Lund CH, Osborne JW, Kuller J, Lane AT, Lott JW, Raines DA. Neonatal skin care: clinical outcomes of the AWHONN/NANN evidence-based clinical practice guideline. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses and the National Association of Neonatal Nurses. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2001 Jan-Feb;30(1):41-51.
4. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (2018). Neonatal Skin Care (Forth Edition) – Evidence Based Clinical Practice Guideline.
5. Blume-Peytavi U, Lavender T, Jenerowicz D, Ryumina I, Stalder JF, Torreló A, et al. Recommendations from a European Roundtable Meeting on Best Practice Healthy Infant Skin Care. *Pediatr Dermatol*. 2016; volumen33(3): 311-21.
6. Darmstadt GL, Saha SK, Ahmed AS, Chowdhury MA, Law PA, Ahmed S, Alam MA, et. Al. Effect of topical treatment with skin barrier-enhancing emollients on nosocomial infections in preterm infants in Bangladesh: a randomised controlled trial. *Lancet*. 2005 Mar 19-25;365(9464):1039-45.
7. Darmstadt GL, Saha SK, Ahmed AS, Ahmed S, Chowdhury MA, Law PA, et.al. Effect of skin barrier therapy on neonatal mortality rates in preterm infants in Bangladesh: a randomized, controlled, clinical trial. *Pediatrics*. 2008 Mar;121(3):522-9.
8. Albahrani, Y. & Hunt, R. (2019). Newborn Skin Care. *Pediatric Annals*. 48 (1), 11- 15.
9. Allwood, M. (2011). Skin care guidelines for infant's 23-30 week 'gestation: a review of the literature. *Neonatal, Paediatric and Child Health Nursing*, 14(1), 20-27.
10. The Royal Children's Hospital (2020). Clinical Practice Guidelines neonatal & infant skin care. Recuperado de: [http://www.rch.org.au/clinicalguide/guideline\\_index/neonatal\\_infant\\_skin\\_care](http://www.rch.org.au/clinicalguide/guideline_index/neonatal_infant_skin_care)
11. Albahrani Y, Hunt R. Newborn Skin Care. *Pediatr Ann*. 2019 Jan 1;48(1):e11-e15.doi: 10.3928/19382359-20181211-01.
12. Diez Fernandez V. Lucas Martin I. Maestro Perez R.M., Bustos Lozano G.

Higiene y cuidados de la piel. Guía de cuidados del recién nacido en las plantas de maternidad. 2008, 56-58. Recuperado de <https://www.aeped.es/sites/default/files/6-guiarnhu12oct.pdf>.

13. JOHNSON & JOHNSON, S.A. (2013). Guía de cuidados de la piel del recién nacido y del bebe. Recomendaciones basadas en la evidencia y en las buenas practicas. Recuperado de: [http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/7e040f14-0bea-421f-b327-440fe67f3617/580d19a2-436f-4876-ac5c-72e6b0775601/ce3f63de-4c2c-4887-b6c6-2d36fa778e5d/Gu%C3%ADa%20de%20consenso\\_DEF.pdf](http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/7e040f14-0bea-421f-b327-440fe67f3617/580d19a2-436f-4876-ac5c-72e6b0775601/ce3f63de-4c2c-4887-b6c6-2d36fa778e5d/Gu%C3%ADa%20de%20consenso_DEF.pdf) (02-07-2021)

14. Pandit VS, Udaya K. A study of neonatal dermatoses in a tertiary care center. Indian J Paediatr Dermatol 2019; 20:36-40.

15. Afsar FS. Physiological skin conditions of preterm and term neonates. Clin Exp Dermatol. 2010 Jun;35(4):346-50

16. Serdaroğlu S, Çakıl B. Physiologic skin findings of newborn. J Turk Acad Dermatol. 2013; 2: 82401r.

17. Navarro, P. (2020) *El cuidado de la piel del recién nacido: lesiones y manejo*. Recuperado de <https://campusvygon.com/piel-recien-nacido/>( 02-07-2021)

## 16. ANEXOS

### Anexo 1.

#### Escala de valoración de la piel del recién nacido (NSCS)



## ESCALA DE VALORACIÓN DE LA PIEL DEL RECIÉN NACIDO

NEONATAL SKIN CONDITION SCALE



Tomado de Navarro, P. El cuidado de la piel del recién nacido: lesiones y manejo [Internet]. 2020 (18).

## **ANEXO 2.**

### **GUÍA DE LOS CUIDADOS DE LA PIEL DEL RECIÉN NACIDO.**

**Tomado de:** The Royal Children's Hospital. Clinical Practice Guidelines neonatal & infant skin care (2020) (10) y de Lund CH y colaboradores. Neonatal skin care: clinical outcomes of the AWHONN/NANN evidence-based clinical practice guideline. 2001 (3).

#### *EVALUACIÓN DEL ESTADO DE LA PIEL:*

La escala de valoración de la piel del recién nacido (NSCS) (ver anexo 1) se puede utilizar para medir la condición de la piel de manera objetiva e identificar anomalías de una manera temprana.

#### **CUIDADO BUCAL Y OCULAR**

Evaluación de rutina de los ojos y la boca (cada 4 horas)  
Evalúe el exudado, el estado de la piel y el nivel de humedad.

##### **Cuidado de ojos:**

El objetivo de la evaluación es para identificar anomalías.

Si aparece exudado, los ojos deben limpiarse desde la esquina interna hacia afuera con una torunda de algodón de un solo uso empapada en cloruro de sodio al 0.9% (NaCl 0.9%).

El exudado de los ojos ocurre comúnmente en el recién nacido; sin embargo un aumento del exudado, de color purulento, puede significar una infección que requiere una revisión médica.

El recién nacido con funcionamiento reducido de los párpados (es decir, recién nacido prematuro, recién nacido sedado / relajado con los músculos) requerirá atención ocular de rutina para mantener la lubricación.

- Cada 4 horas de limpieza de los ojos con NaCl al 0.9% desde la esquina interior hacia el exterior con una bola de algodón de un solo uso
- Aplicación de un ungüento ocular lubricante.
- Monitorear para detectar signos de infección y abrasión.

##### **Cuidado bucal:**

El recién nacido de término con anatomía y fisiología de la boca normales no requiere cuidados bucales de rutina. Sin embargo, se debe utilizar una evaluación de rutina para identificar anomalías. El recién nacido que requiere aspiración orofaríngea regular debido a intubación orotraqueal o necesidad de uso de dispositivos de ventilación no invasiva requerirá un cuidado bucal de rutina para reducir las lesiones en los labios y la mucosa oral de la siguiente manera:

Mínimo 4 horas de limpieza de los labios con agua estéril para inyección; asegurándose de no arrancar ninguna piel que pueda estar levantada prematuramente

Aplicación de ungüento de parafina en los labios. Evaluación de los niveles de humedad de la lengua y la mucosa oral; puede requerir un tratamiento oral prescrito.

Evaluación de la condición de la piel alrededor de la boca en particular, lesiones por presión causadas por equipos (tubo endotraqueal o sonda orogástrica)

## I. BAÑO CORPORAL

### **Principios generales de baño**

Implementar principios de seguridad al bañar a los recién nacidos.

- Use las precauciones estándar, incluido el uso de guantes hasta después del primer baño del recién nacido.
- Asegúrese de que el equipo de baño no sea una fuente de contaminación cruzada entre los recién nacidos.
- Implementar controles ambientales para crear un ambiente térmico neutro y minimizar la pérdida de calor.
- La elección de la técnica de baño depende de la edad gestacional y el estado clínico del recién nacido.

### **Inmersión envuelta**

Técnica recomendada para neonatos

Los beneficios incluyen una reducción del estrés conductual y fisiológico, incluida la variación de temperatura.

La técnica incluye envolver al recién nacido en un pañal ligero (es decir, una envoltura de muselina o un pañal de tela), sumergir su cuerpo al nivel de los hombros, exponer suavemente cada miembro de uno en uno para lavarlo y, si se muestra angustia en algún momento, hacer una pausa y proporcionar retención de contención y / o succión nutritiva.

### **Baño de esponja**

La técnica menos recomendada, ya que este método puede provocar un compromiso hemodinámico por pérdida de calor y trastornos del comportamiento. Si se requiere un baño de esponja, asegúrese de que el neonato se mantenga contenido siempre que sea posible para reducir la angustia del comportamiento, se utilice un ambiente cálido y se continúe con el monitoreo fisiológico.

**Primer baño** (se aplica a todos los recién nacidos hospitalizados, las

consideraciones adicionales para los recién nacidos prematuros se indican a continuación). El objetivo es retirar fluidos (sangre, líquido amniótico, meconio)

- Proporcionar el primer baño una vez que el neonato haya alcanzado la estabilidad cardiorrespiratoria y termorreguladora.
- Es mejor retrasar el primer baño hasta al menos 6-24 horas después del nacimiento.
- Para los recién nacidos de madres con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) seropositivas y otras enfermedades infectocontagiosas de transmisión vertical el primer baño debe realizarse lo antes posible después del nacimiento.
- Use agua tibia del grifo (la temperatura debe ser de 37 a 37.5 ° C) y un limpiador de pH neutro o ligeramente ácido si es necesario para ayudar a eliminar la sangre y el líquido amniótico.
- Realice el baño en 5 minutos
- Deje el vórnix intacto tanto como sea posible
- Use las medidas de recalentamiento adecuadas después del baño, incluido el contacto piel con piel.

### **Baño de rutina:**

La frecuencia del baño y la hora del día deben basarse en las necesidades individuales y consultarse con la familia.

- Se deben implementar las medidas de seguridad adecuadas.
- Se debe desinfectar la tina de baño antes y después de cada uso.
- Mantener un ambiente externo adecuadamente calentado, con una temperatura ambiente ideal de 21-24 ° C (cierre las puertas de la habitación para minimizar la pérdida de calor por convección).
- El agua debe ser lo suficientemente profunda para permitir que los hombros del recién nacido estén bien cubiertos.
- Se puede usar un limpiador neutro o ligeramente ácido (pH 5.5 -7.0).
- Los limpiadores deben estar libres de irritantes potenciales como fragancias, alcohol, aceites esenciales, productos botánicos y detergentes fuertes (por ejemplo, lauril sulfato de sodio).
- Los recién nacidos se deben cubrir inmediatamente con una toalla y se deben secar con palmaditas
- Asegúrese de que todos los pliegues de la piel estén bien secos (axilas, ingle, cuello y detrás de las orejas)
- Animar, apoyar e involucrar a los padres en el baño de su neonato.
- Se debe aplicar un emoliente para la piel posterior al aseo corporal.

### **Consideraciones del baño para los bebés prematuros**

Tenga en cuenta el peso, la edad gestacional y la gravedad de la enfermedad al bañar a los recién nacidos prematuros

Para los recién nacidos con menos de 32 semanas de gestación, considere el baño con agua tibia únicamente, al cumplir una semana de vida debido a la irritación de



la piel y el riesgo con limpiadores. Evite frotar.

Para los recién nacidos con más de 32 semanas de gestación, se pueden utilizar limpiadores de pH neutro o ligeramente ácidos.

Los recién nacidos pueden bañarse cada 2-3 días.

Use agua tibia estéril cuando se encuentren áreas de piel lesionadas.

## II. USO DE EMOLIENTES:

Los emolientes restauran los niveles de lípidos, mejoran la hidratación, preservan los factores hidratantes naturales y ofrecen una capacidad amortiguadora significativa para normalizar el pH de la piel y mantener el microbioma de la piel.

- Aplique crema emoliente de la cabeza a los pies diario, mínimo 2 veces al día al primer signo de sequedad, fisuras o descamación.
- Mantenga la esterilidad solicitando recipientes específicos para el paciente o decantando los productos sobre una toalla de papel antes de la aplicación.
- El uso de emolientes no está asociado con efectos térmicos negativos o quemaduras y puede usarse junto con fototerapia o calor radiante.
- Los emolientes deben contener conservantes bien tolerados.
- El uso de emolientes puede interferir con el uso de adhesivos.
- Si la piel está seca, descamada o agrietada después del baño, debe aplicar un emoliente en la piel.

Sugerencia de productos de limpieza

Disponibles en México :

Eucerin PH 5 aceite o barra
Cetaphil Gentle cleanser
Avene trixera
Mustela stelatopia cream cleanser
Cerave Hydrating Wash
La Roche posay Lipikar Syndet
Aquaphor (Eucerin)

## III. CUIDADO DEL ÁREA CUBIERTA POR EL PAÑAL

El entorno perineal es propenso a cambios en la barrera cutánea que provocan

irritación cutánea. El aumento de la humedad, el contacto prolongado con irritantes y una superficie cutánea alcalina pueden contribuir al deterioro de la piel.

- Los cambios de pañal deben realizarse inmediatamente posterior a que el recién nacido micciona o evacúa para evitar la irritación del entorno de la piel perineal.
- Se debe evaluar el área perineal en cada cambio de pañal para asegurar la identificación temprana de dermatitis perineal e infecciones por Candida.
- Se prefieren los pañales desechables.
- Se debe asear el área perineal con torundas de algodón o toallas suaves desechables.
- Se puede usar un limpiador de pH neutro si las heces están secas y son difíciles de eliminar.
- Deben evitarse las toallitas; si es necesario, deben estar libres de alcohol y fragancias.
- Las cremas protectoras deben usarse en todos los recién nacidos con riesgo de dermatitis perineal en cada cambio de pañal al primer signo de eritema o rotura de la piel.
- No es necesario retirar las cremas protectoras entre cambios de pañal, más bien aplicar otra capa. Deben evitarse las cremas protectoras que contienen extractos de plantas y / o fragancias.
- Los factores de riesgo de la dermatitis perineal incluyen: deposiciones frecuentes; uso de antibióticos; malabsorción; abstinencia de opiáceos; alteración del tono del esfínter anal.

Sugerencias de cremas protectoras para el área del pañal disponibles en México:

Bepanthen
Mustela crema contra rozaduras.
Desitin
Cicaplast baume B5

#### IV. ADHESIVOS

Los adhesivos usados para fijar dispositivos médicos en los recién nacidos hospitalizados pueden producir lesiones cutáneas. Se pueden tomar una serie de medidas para disminuir la incidencia de traumatismos cutáneos con el uso de adhesivos en la UCIN.

Elija adhesivos que causen el menor trauma al mismo tiempo que aseguran eficazmente los dispositivos médicos

- Considere proteger la piel con películas protectoras para la piel a base de

silicona.

- La cinta adhesiva debe estar respaldada con algodón
- Evite quitar los adhesivos que tengan menos de 24 horas de su aplicación.
- Retire los adhesivos horizontalmente usando agua tibia con parafina líquida o aceite mineral.
- Evite el uso de solventes (toallitas Convacare <sup>TM</sup>)
- Si se requiere un removedor de adhesivo, considere el uso de un removedor de adhesivo a base de silicona (ConvaTec Niltac)
- Fijación de tubo endotraqueal, puntas nasales, sonda orogástrica, sonda nasogástrica.
- Utilice una película protectora para la piel a base de silicona (es decir, Comfeel <sup>TM</sup> o Duoderm).
- Asegúrese de que las cintas se corten a un tamaño adecuado y reflejen el tamaño de la película protectora de la piel.

#### **Monitoreo electrocardiográfico.**

- Considere si los puntos de electrocardiograma son realmente necesarios; el recién nacido puede ser monitoreado de manera segura usando solo una sonda de saturación.
- Uso exclusivo de electrodos de hidrogel
- Evalúe el sitio del electrodo con regularidad
- Reemplace los electrodos cada 7 días o después del baño.
- Retire los electrodos utilizando el 'método horizontal', lenta y suavemente con un cuadrado de gasa humedecido

#### **Monitoreo transcutáneo (TCM)**

- Rotar el monitor transcutáneo entre **dos** sitios del cuerpo cada 2 a 4 horas
- Disminuya la temperatura del sitio de la monitorización transcutánea si se desarrolla enrojecimiento en el sitio

#### **Vendaje (acceso venoso y arterial)**

Actualmente existe la mejor práctica para el vendaje de vías venosas y arteriales, sin embargo, las siguientes son consideraciones generales.

- No se recomienda el refuerzo continuo de un apósito ya que aumenta el riesgo de infección, rotura de la piel.

#### **Vendaje ocular intraoperatorio**

- Las cintas de silicona son el producto preferido para tapar los párpados de los recién nacidos de forma intraoperatoria.
- Si no hay cintas de silicona disponibles, se prefieren las cintas adhesivas de acrilato estándar (micropore).

Apósitos disponibles en México.

Duoderm
Tegaderm
Hidrocoloide electrodos de gel.
Hypafix

## V. DESINFECTANTES:

Se desaconseja el uso rutinario de antisépticos tópicos en este grupo de edad. Su uso sólo se justifica antes de un procedimiento quirúrgico ya que una aplicación indiscriminada altera el ecosistema microbiológico cutáneo habitual y favorece la proliferación de otros microorganismos, además del riesgo que entrañan de toxicidad secundaria por absorción percutánea. La clorhexidina es una de las sustancias más seguras, mientras que los antisépticos alcohólicos y los derivados de mercurio y halogenados no se recomiendan en recién nacidos. El gluconato de clorhexidina al 0.5% tiene un amplio espectro de actividad contra bacterias gram positivas y negativas y levaduras, es más eficaz que la povidona yodada en la reducción del riesgo de colonización de los catéteres intravenosos y no atraviesa el tegumento cutáneo.

Si se requiere un desinfectante en neonatos de menos de 14 días de edad o menos de 30 semanas de gestación, limpie suavemente la piel con agua estéril después del procedimiento.

**Consideraciones:** Se ha demostrado que el alcohol isopropílico y la povidona yodada (isodine) pueden producir quemaduras químicas en bebés prematuros por lo que deben evitarse.

Productos desinfectantes aprobados: gluconato de clorhexidina al 0.1%, clorhexidina al 0.5%.

## VI. CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL

- Limpie el área del cordón umbilical con agua. No use toallitas con alcohol
- Limpie con agua y un limpiador de pH neutro si se ensucia con orina o heces.
- Doble el pañal por debajo del ombligo.
- La pinza o cinta del cordón puede permanecer en su lugar hasta la separación.
- Siempre que sea posible, el muñón umbilical debe mantenerse expuesto al aire libre o cubierto sin apretar con ropa limpia para evitar la irritación y retrasar la cicatrización o momificación del cordón.
- Evite exponer la piel peri umbilical a productos químicos para prevenir quemaduras peri umbilicales.
- Es necesaria una evaluación periódica para diferenciar entre la cicatrización normal del cordón umbilical y los problemas potenciales, incluida la infección.

## VII. REDUCCIÓN DE LAS PÉRDIDAS TRÁNSEPIDÉRMICAS

Evaluar las pérdidas transepidermicas no solo tiene impacto en el cuidado de la piel, también en la regulación de la temperatura, la estabilidad hidroelectrolítica y el mantenimiento del peso corporal.

Prácticas fundamentales en la reducción de las pérdidas de agua, mantenimiento de la hidratación e integridad de la piel: uso de bolsas de polietileno que cubran el cuerpo y extremidades permitiendo un secado sin lesionar la epidermis por arrastre.

Uso de incubadoras de doble pared durante los primeros siete días para disminuir pérdidas por evaporación.

Uso de sábanas plásticas en la estabilización del neonato.

### **Importancia de la protección solar.**

Otro aspecto importante en el cuidado de la piel de los bebés es la protección solar, por ello, es conveniente seguir las siguientes recomendaciones:

-Niños menores de 6 meses. No deben ser expuestos a la radiación solar, ya que los bebés al nacer tienen niveles bajos de melanina y, por tanto, son muy vulnerables a los efectos dañinos de la radiación ultravioleta (UV)

- Niños mayores de 6 meses. En caso de que vayan a estar expuestos a la radiación solar, se ha de utilizar una crema protectora con filtros físicos y que haya sido formulada específicamente para la piel del bebé. Estos productos, deben proporcionar una consistencia que permita la aplicación uniforme y, además, deben tener un sistema de conservación seguro. Así, tanto el óxido de zinc como el dióxido de titanio, filtros inorgánicos de radiación UV, son adecuados para protectores solares infantiles, ya que además de ser inertes, presentan pocas posibilidades de causar irritación cutánea.

### Anexo 3.

#### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

#### EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS GUIAS DE LOS CUIDADOS DE LA PIEL EN POBLACIÓN NEONATAL DURANTE SU INTERNAMIENTO POR EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

Hoja 1 de 4

Ciudad de México a, \_\_\_\_\_ de mes de \_\_\_\_\_ de 2021

Las responsables de este protocolo de investigación: Helena Vidaurri de la Cruz, médica pediatra y dermatóloga pediatra adscrita al servicio de pediatría, Rosana Huerta Albarrán y Rut Asencio Martínez, quienes laboramos en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga en el Servicio de Pediatría, le invitamos a participar en el protocolo de investigación titulado: “EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS GUIAS DE LOS CUIDADOS DE LA PIEL EN POBLACIÓN NEONATAL DURANTE SU INTERNAMIENTO POR EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA”

Introducción: Su participación es totalmente libre y voluntaria. Le pedimos que antes de decidir, participar o no, lea completamente esta carta en la que se le informa en que consiste esta investigación y para qué se realiza. También le pedimos que aclare y nos pregunte cualquier duda que tenga antes de decidir participar.

Justificación: ¿Por qué me invitan a participar?

Se le invita a participar considerando que usted es parte del personal de salud del servicio de neonatología al cuidado directo o indirecto de la población neonatal, por lo cual es esencial que usted conozca las pautas de cuidados de la piel en el recién nacido y a su vez ser partícipe de los cuidados de la piel de los pacientes hospitalizados en la unidad lo cual impacta sobre su morbimortalidad y calidad de vida; este estudio es una forma de evaluar su conocimiento sobre las guías de los cuidados de la piel del recién nacido.

Objetivos: ¿Por qué se realiza esta investigación?

El objetivo o razón para lo cual realizamos esta investigación es porque se pretende determinar si se conoce la guía de cuidados de la piel en el recién nacido en el servicio de neonatología. con el fin de poder realizar intervenciones oportunas y posterior disminución de lesiones traumáticas, dermatosis, así como disminución de la morbilidad.

Procedimiento en el estudio:

¿Cuál será la duración del estudio y cuantas personas participaran? Tendrá una duración de un mes (septiembre 2021) y participarán 107 personas.

## **EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS GUIAS DE LOS CUIDADOS DE LA PIEL EN POBLACIÓN NEONATAL DURANTE SU INTERNAMIENTO POR EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA**

Hoja 2 de 4

¿Qué tipo de preguntas tienen los cuestionarios?

En la primera parte se solicitan datos generales del personal de salud, posteriormente se tendrán que responder un cuestionario diseñado de forma fácil de entender y de responder. Las preguntas son sobre los cuidados en la piel de los recién nacidos, como momento y tipo de baño que se utiliza, que productos para baño e hidratación se recomiendan, que materiales se emplean para fijación de sondas orogástricas, nasogástricas, tubos orotraqueales, así como materiales que se utilizan para fijación de catéteres, manejo de dermatitis del pañal. También se le pregunta si se capacita a los familiares sobre el cuidado de la piel de los recién nacidos al egreso hospitalario de manera cotidiana.

¿Tengo que salir de casa para participar?

Si desea lo puede llenar al llegar a su área de trabajo o se les podrá enviar por correo electrónico o vía whatsapp el cuestionario. Si desea lo puede llenar por medio de su celular o computadora y enviarlo. Lo pueden imprimir si cuentan con una impresora en casa, llenarlo, tomar una foto y enviarla.

¿Cuántas veces tengo que llenar los cuestionarios y cuánto tiempo toman?

Los cuestionarios se llenan en una ocasión. El cuestionario toma 5 minutos en llenarse.

Riesgos esperados del estudio:

¿Hay riesgos por participar? No existe riesgo alguno por participar.

¿Qué uso le darán a las repuestas e información que proporcione?

Todas las respuestas e información que nos brinde serán confidenciales, esto es que nadie sabrá sus respuestas ni información ni se le identificará en ningún momento, ni tampoco se compartirán con nadie.

El uso que se les dará será para identificar si se aplican los cuidados de la piel en la población neonatal acorde a la guía de cuidado, con la finalidad de posteriormente capacitar y buscar estrategias para poder influenciar y aplicar su uso de manera cotidiana en el servicio, así como la capacitación a familiares cuidadores de nuestros pacientes al egreso hospitalario. Se analizarán todas las respuestas juntas para encontrar coincidencias y diferencias entre ellas, así como para identificar cosas en común. Los resultados de los análisis serán parte de un reporte final de investigación que se expone como un artículo, texto o conferencia para la comunidad científica. En este reporte final no aparece ningún dato individual o personal de ningún participante.

## **EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS GUIAS DE LOS CUIDADOS DE LA PIEL EN POBLACIÓN NEONATAL DURANTE SU INTERNAMIENTO POR EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA**

Hoja 3 de 4

¿Tendré acceso a los registros del estudio?

**Sí, usted tendrá acceso a los registros del estudio.**

¿Hay beneficios por participar?

No hay beneficios directos por participar como un pago o compensaciones. Tampoco tienen un costo para usted. Al final del estudio **recibirá una capacitación de cuidados de la piel en población neonatal con el fin de mejorar su ejercicio profesional y la calidad de la atención otorgada.**

¿Tengo que participar?

Su participación es completamente voluntaria. Si no desea participar podrá retirarse en cualquier momento sin que se le pida justificación y esto no traerá ninguna consecuencia negativa de cualquier tipo.

**Alternativas de la investigaciónn.** La investigaciónn no cuenta con alternativas.

Al respecto, expongo que:

He recibido la información sobre el propósito del estudio y de qué se trata el cuestionario y tipos de preguntas. He recibido información antes de decidir participar en el estudio, que las preguntas que se realicen no implican un riesgo, no tiene un costo que yo deba asumir y no recibiré remuneración en dinero o especie por participar en el mismo.

Junto a ello he recibido una explicación satisfactoria sobre el propósito de la investigaciónn, así como de los beneficios esperados de la misma. Adicionalmente, los investigadores Helena Vidaurri de la Cruz con número de teléfono 5555746708 y Rut Asencio Martínez con número de teléfono 7774299487 han manifestado su voluntad en orden a aclarar cualquier duda que me surja sobre mi participación en la investigación las 24 horas del día, durante el curso de la misma. Para ello, se me informa que el domicilio es en el servicio de neonatología del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. He leído la carta de consentimiento informado y entiendo su propósito y contenido. Al poner mis datos y firma expreso mi deseo libre y voluntariamente. Al enviar esta carta firmada les doy una copia a los responsables del estudio, cuya identidad se me ha informado del presente documento para realizar la encuesta y entrevista requerida para el proyecto de investigaciónn descrito. Si tiene alguna duda respecto a su participaciónn en esta investigación, se puede comunicar al Comité de Ética en Investigaciónn al teléfono 5527892000 a la extensión 1164 con la Dra. Antonia Cervantes Barrios, presidenta del Comité de Ética en Investigación.



**EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS GUIAS DE LOS CUIDADOS DE LA PIEL EN POBLACIÓN NEONATAL DURANTE SU INTERNAMIENTO POR EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA**

Hoja 4 de 4

Participante:

**Nombre** \_\_\_\_\_ **o** \_\_\_\_\_ **iniciales:** \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_

**Colonia** \_\_\_\_\_ **donde** \_\_\_\_\_ **vivo:** \_\_\_\_\_

Testigo 1:

Nombre o iniciales: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Relación \_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_ participante: \_\_\_\_\_

Colonia \_\_\_\_\_ donde vivo: \_\_\_\_\_

**Testigo 2:**

Nombre o iniciales: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Relaciónn con el participante: \_\_\_\_\_

Colonia donde vivo: \_\_\_\_\_

**Nombre y firma de la persona que explicó el consentimiento informado:**

\_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

#### **Anexo 4.**

### **CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LAS GUIAS DE LOS CUIDADOS DE LA PIEL DEL RECIÉN NACIDO.**

#### DATOS GENERALES

Fecha:

Iniciales:

Edad:

Télefono:

Personal de salud:

Residente de neonatología \_\_\_\_\_

Técnico en enfermería \_\_\_\_\_

Especialidad de enfermería en neonatología o pediatría \_\_\_\_\_

Médicos neonatólogos \_\_\_\_\_

1.- ¿Cuánto tiempo posterior al nacimiento se sugiere realizar aseo corporal de un recién nacido? (1 punto)

- a) Inmediatamente posterior al nacimiento
- b) 24 horas posterior al nacimiento y al termoregular su temperatura corporal.
- c) A las 8 horas posterior al nacimiento.

2.- ¿Se sugiere el uso de guantes por parte del personal de salud durante el primer aseo corporal de un recién nacido? (1 punto)

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

3.- ¿Qué productos para aseo corporal sugiere para un recién nacido? Mencione dos:

(2 puntos)

\_\_\_\_\_

4.- ¿El aseo corporal difiere entre los recién nacidos pretérmino de <32 semanas y recién nacidos de término? (1 punto)

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

5.- ¿Qué características debería tener un limpiador para uso en un recién nacido? (1 punto)

- a) Neutro o ligeramente ácido (pH 5.5 -7.0), libres de fragancias, alcohol o aceites esenciales.
- b) Aroma a bebé, hipoalergénico, jabón en barra o líquido.
- c) Aroma a lavanda, lechuga, tutti frutti.
- d) Cualquier jabón, ya sea líquido o en barra, podría usarse.

6.- ¿Cuál es la temperatura del agua ideal para bañar a un recién nacido? (1 punto)

- a) 20°C
- b) 37 °C
- c) 40°C

7.- ¿Considera es necesario el uso de emolientes en la población neonatal? (1 punto) Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

8.- Mencione dos emolientes corporales que se sugieren para el uso de población neonatal: \_\_\_\_\_ (2 puntos)

9.- ¿Qué rutina de baño se sugiere en los recién nacidos? (1 punto)

Baño en tina (inmersión) \_\_\_\_\_ Baño con esponja \_\_\_\_\_ Baño en regadera \_\_\_\_\_

10.- ¿Qué antiséptico usaría en caso necesario, previo a algún procedimiento para un recién nacido? Seleccione uno: (1 punto)

Alcohol \_\_\_\_\_ Clorhexidina 0.1% \_\_\_\_\_ Yodopovidona \_\_\_\_\_

11.- ¿Qué sugiere para el aseo del área del pañal? (1 punto)

Agua y aceite mineral \_\_\_\_\_

Toallas para aseo corporal con fragancia \_\_\_\_\_

Toallas para aseo corporal libres de fragancia \_\_\_\_\_

12.- Al egreso hospitalario, ¿Capacita a la madre sobre los cuidados de la piel del recién nacido? (1 punto)

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

13.- En pacientes que requieran uso de tegaderm para fijación de cáteter, ¿Está justificado su recambio cada 24 horas? (1 punto)

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

14.- En pacientes que requieren monitorización continua, ¿Cada cuánto tiempo se sugiere cambio de electrodos? (1 punto)

- a) Cada 15 días
- b) Cada 7 días o después del baño
- c) Cada 24 horas

15.- Mencione dos de las afecciones cutáneas más frecuentes en la población neonatal dentro del servicio de neonatología: (2 puntos)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Anexo 5.

**Hoja de recolección de datos.**

**Protocolo: Evaluación del conocimiento de las guías de los cuidados de la piel en población neonatal durante su internamiento por el personal de salud del servicio de neonatología.**

Iniciales _____ Edad _____ años	<b>Personal de salud:</b> 1.- Residente de neonatología 2.- Técnico en enfermería 3.- Licenciatura en enfermería 4.- Especialidad de enfermería en neonatología o pediatría 5.- Médicos neonatólogos.	<b>Conocimiento de las guías de cuidados de la piel del recién nacido.</b>  Puntaje: _____  Excelente 17-18 Bueno 14- 16 Regular 11-13 Malo < 11
------------------------------------	--	---