

**ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE LESIONES EN PIEL POR EL USO
DE ADHESIVOS MÉDICOS EN EL RECIÉN NACIDO: REVISIÓN ALCANCE**

JORGE ALEXANDER JEREZ MOLINA

LEIDY YORFADY JIMÉNEZ MORA

LAURA MICHEL MOLANO VERGARA

ANGELA LUCELY REYES BARRANTES



UNIVERSIDAD DEL BOSQUE

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA NEONATAL

2023.

**ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE LESIONES EN PIEL POR EL USO
DE ADHESIVOS MÉDICOS EN EL RECIÉN NACIDO: REVISIÓN ALCANCE**

JORGE ALEXANDER JEREZ MOLINA

LEIDY YORFADY JIMÉNEZ MORA

LAURA MICHEL MOLANO VERGARA

ANGELA LUCELY REYES BARRANTES

ASESORA:

LUISA DANIELA FONSENCA NIÑO

MAGÍSTER EN EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA

UNIVERSIDAD DEL BOSQUE

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA NEONATAL

2023.

TABLA DE CONTENIDO

TÍTULO DE LA PROPUESTA	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	11
2. JUSTIFICACIÓN	13
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	15
4. MARCO CONCEPTUAL	16
4.1 La piel del recién nacido	16
4.2 Medical Adhesive Related Skin Injury (MARSI)	18
4.3 Adhesivo médico	20
4.4 Estrategia de intervención	22
5. OBJETIVOS	23
5.1 Objetivo general	23
5.2 Objetivos específicos	23
6. METODOLOGÍA	24
6.1 Tipo de estudio.	24
6.2 Población y muestra.	24
6.3 Operacionalización de variables.	25
6.4 Criterios de elegibilidad	25

6.5 Métodos y técnicas para la recolección de la información	25
6.6 Selección y Plan de análisis de estudio	27
6.6.1 Diagrama 1: PRIMA	28
6.7 Extracción de los datos	28
RESULTADOS	29
DISCUSIÓN	42
CONCLUSIONES	45
LIMITACIONES	46
6 CONSIDERACIONES ÉTICAS	47
7 PRODUCTOS ESPERADOS	48
Cronograma	49
Posibles dificultades técnicas / metodológicas	51
Presupuesto	52
Referencias Bibliográficas	53

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Descripción de la estrategia PCC	22
Tabla 2 Descriptores de palabras claves	23
Tabla 3 Ecuaciones de búsqueda.	25
Tabla 4 Matriz de Artículos seleccionados.	28

TÍTULO DE LA PROPUESTA

Estrategias para la prevención de lesiones de piel por el uso de adhesivos médicos en el recién nacido: revisión de alcance.

RESUMEN

Las lesiones de la piel secundarias al uso de adhesivos médicos son frecuentes en recién nacidos. Las características propias de la piel, donde se incluye la inmadurez son factores predisponentes, también se destacan como causas la técnica incorrecta del retiro de los adhesivos, así como el no contar con recursos tecnológicos para el cuidado de la piel. Aproximadamente 80% de la morbilidad y mortalidad de los neonatos está relacionada con traumas o alteraciones de la función normal de la piel, como consecuencia de su inmadurez funcional asociada al manejo inadecuado de los profesionales que prestan la asistencia. Cuando el recién nacido ingresa a un centro asistencial se enfrenta al uso de dispositivos médicos o adhesivos para resolver un problema de salud, esto depende de la condición clínica y el soporte que demande el paciente para utilizar este tipo de ayuda terapéutica. **Objetivo:** Describir las estrategias de intervención para prevenir lesiones en piel por el uso de adhesivos médicos en el recién nacido a través de una revisión de alcance. **Metodología:** Se realizó la búsqueda de información en las bases de datos: Pubmed, LILACS y Scopus. Posterior a los artículos encontrados por medio de la ecuación de búsqueda, se verificó los criterios de elegibilidad y una lectura crítica con la herramienta STROBE a cada artículo. **Resultados:** Se encontraron 16 artículos identificando estrategias generales para el cuidado de la piel y para la prevención de lesiones MARSI. **Conclusiones:** Existen pocos estudios con estrategias de prevención en lesiones MARSI de manera individual para la población neonatal, creando la necesidad de realizar intervenciones específicas que enriquezcan el conocimiento del personal sanitario y se beneficie la población neonatal.

PALABRAS CLAVE

Neonato, Cuidado intensivo neonatal, Enfermería, Heridas y lesiones, MARSI (Medical Adhesive-Related Skin Injury).

ABSTRACT

Skin lesions secondary to the use of medical adhesives are common in newborns. The characteristics of the skin, which include immaturity, are predisposing factors. The incorrect technique for removing adhesives, as well as not having technological resources for skin care, also stand out as causes. Approximately 80% of the morbidity and mortality of neonates is related to trauma or alterations in the normal function of the skin, as a consequence of their functional immaturity associated with inadequate management by the professionals who provide care. When the newborn enters a healthcare center, he or she is faced with the use of medical devices or adhesives to solve a health problem. This depends on the clinical condition and the support that the patient demands to use this type of therapeutic aid.

Objective: Describe intervention strategies to prevent skin injuries due to the use of medical adhesives in newborns through a scoping review. **Methodology:** The information search was carried out in the databases: Pubmed, LILACS and Scopus. After the articles were found through the search equation, the eligibility criteria and a critical reading with the STROBE tool were verified for each article. Results: 16 articles were found identifying general strategies for skin care and for the prevention of MARSI lesions. **Conclusions:** There are few studies with prevention strategies for MARSI injuries individually for the neonatal population, creating the need to carry out specific interventions that enrich the knowledge of healthcare personnel and benefit the neonatal population.

KEYWORDS

Neonate, Neonatal intensive care, Nursing, Wounds and injuries, MARSI (Medical Adhesive-Related Skin Injury).

INTRODUCCIÓN

La piel del recién nacido está cubierta por el vórnix caseoso, una mezcla de proteínas (10%), lípidos (10%) y agua (80%), este componente hidrófobo protege a la piel de la maceración durante el tercer trimestre del embarazo y cumple una función hidratante y anti infecciosa (1). Cuando el recién nacido nace pasa de un ambiente líquido, cálido, estéril y protegido a un ambiente seco, frío y no estéril, donde aborda su proceso de adaptación empezando a respirar, alimentarse y a mantener una temperatura corporal estable(2).

La piel es la primera barrera que poseen los recién nacidos para hacer frente a factores nocivos y agentes del medio ambiente, lo cual le permitirá adecuarse a la vida extrauterina segura y protegida del mundo exterior (3). Sin embargo su misma inmadurez los expone a presentar diversos tipo de lesiones, aproximadamente 80% de la morbilidad y mortalidad de los neonatos está relacionada con traumas o alteraciones de la función normal de la piel; sumado a esto el uso inadecuado de dispositivos médico por parte del personal de salud durante la atención generan un tipo de lesión en la piel al recién nacido (4,5).

La Fundación para la Salud Materno Infantil en abril del año 2021 menciona que la implementación de adhesivos médicos al ser extremadamente sensible la piel del recién nacido presenta, con frecuencia, lesiones por procedimientos durante la hospitalización y resalta que al ser de gran importancia el uso de los dispositivos biomédicos, para la sobrevivencia de los recién nacidos y al requerir fijación para su mantenimiento y efectividad, además de evitar su desplazamiento el daño de la piel relacionado con adhesivos de uso médico es más frecuente y se calcula que es aproximadamente el 26,6% de los pacientes quienes presentan este tipo de esta lesión (6).

El objetivo general de esta revisión bibliográfica es describir a través de artículos científicos y fuentes documentales las estrategias de intervención para prevenir lesiones en piel por el uso de adhesivos médicos en el recién nacido.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La piel es el órgano más grande del ser humano, tiene múltiples funciones entre las cuales son: regular la temperatura del cuerpo; almacenar agua y grasa; es un órgano sensorial; impide la pérdida de agua; impide el ingreso de bacterias y actúa como barrera entre el organismo y el entorno. con múltiples funciones adjudicadas a lo largo del tiempo; las cuales son fundamentales para mantener la homeostasis de nuestro organismo (7).

Al momento que ingresa un recién nacido a un centro asistencial se enfrenta al uso de dispositivos médicos o adhesivos para resolver un problema de salud (accesos venosos, ventilación mecánica, sonda orogástrica y pañales) (8,9); esto depende de la condición clínica y el soporte que demande el paciente para utilizar este tipo de ayuda terapéutica. En las UCIN (Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal) el uso de adhesivos o dispositivos médicos se emplea con el fin de dar sostenibilidad y apoyo a los equipos biomédicos o dispositivos (10).

Por esta razón, el neonato está expuesto a presentar algún tipo de lesión o daño en la piel por el uso inadecuado de adhesivo o dispositivos médicos durante su atención hospitalaria generando alteración de la integridad cutánea como: lesiones, dermatitis, edema, eritema infiltración y equimosis; demostrando que se requiere de un manejo para la prevención de este tipo de lesiones donde se pueda implementar y generar un impacto durante la atención y evitar complicaciones (infecciones asociadas al cuidado) durante la hospitalización del recién nacido (4,11).

La evidencia científica demuestra que se deben generar estrategias para la prevención de lesiones en piel en la población neonatal asociada al uso de adhesivos, sin embargo, es limitada la información por lo tanto existe un vacío de conocimiento con respecto a este tema. Situación que al ser explorada permite trabajar en evitar complicaciones o minimizar el daño

que pueda presentar al recién nacido, siendo un desafío para el profesional de enfermería donde debe diseñar estrategias de prevención y tratamiento del cuidado de la integridad de la piel, por otra parte, una inadecuada práctica puede ocasionar acciones jurídicas y éticas contra las instituciones y los profesionales; repercutiendo en el entorno social de la familia del recién nacido.

2. JUSTIFICACIÓN

El cuidado de la piel es un desafío para las unidades de cuidado neonatal; debido a su fisiología, condición de salud y requerimiento durante la atención. Conllevando a que sean personas más susceptibles en presentar lesiones en piel por el soporte requerido en el tratamiento terapéutico, evidenciándose las complicaciones más frecuentes que son eritema/enrojecimiento, desgarros en la piel (uso de adhesivo) y lesiones por presión (4,11,12).

Del mismo modo, identificar estrategias que contribuyan a prevenir este tipo de lesiones en piel por el uso de adhesivos se convierte en soluciones tangibles para brindar un cuidado con calidad en las UCIN, sin embargo, se debe tener en cuenta los factores de riesgo al que está expuesto el neonato para por mitigar esta complicación de cuidado, por ende, la importancia de tener los equipos y personal adecuados para el manejo y uso de dispositivo que exista en la institución (13,14).

Por otra parte, están las complicaciones que pueden presentar los recién nacidos por el uso inadecuado de adhesivos médicos; repercutiendo en la condición de salud como por ejemplo: procesos infecciosos, la prolongación de estancia hospitalaria, la inadecuada epitelización de la piel y también el discomfort de los padres por una mala práctica (4,15); sumado a esto, esta el punto de vista clínico donde el aumento los costos de atención en salud e implicaciones jurídicas por el aumento en la complejidad de la atención, minimizando cuidados de calidad en el paciente neonatal (15).

Con este estudio se conocerá la evidencia acerca de las prácticas de prevención; e intervenciones necesarias para garantizar la integridad de la piel del recién nacido. Así mismo, permitirá conocer las intervenciones que el profesional de enfermería dentro de su desarrollo disciplinar, puede realizar durante la práctica clínica (16).

Cabe señalar que el enfermero se convierte en el líder del proceso, garantizando las estrategias de prevención, promoviendo la integridad de la piel dentro de las unidades neonatales, al brindar cuidado directo y específico a este tipo de población. Estas intervenciones se realizan teniendo en cuenta los factores fisiopatológicos que influyen en el cuidado de la piel, elaborando las guías de atención para la aplicación, mantenimiento y remoción de estos adhesivos, con el fin de promover una cultura segura a través de técnicas confiables y de calidad, que minimicen este tipo de eventos o lesiones, que arriesgan la integridad cutánea del recién nacido y por ende su vida (14,17).

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las estrategias para prevenir lesiones en la piel por el uso de adhesivos médicos en el recién nacido?

4. MARCO CONCEPTUAL

Una scoping review o revisión de alcance, se define como una revisión que identifica rápidamente conceptos claves de un tema a través de una cobertura exhaustiva de la literatura, se utiliza para mapear las nociones relevantes que sustentan un campo de investigación, así como para aclarar las definiciones de trabajo y/o los límites conceptuales del tema. Las tres razones más comunes para realizar una revisión de alcance son: explorar la amplitud o extensión de la literatura, mapear y resumir la evidencia e informar investigaciones futuras (18).

Desde el punto de vista de la revisión se detallaron términos como: la piel del recién nacido, MARSÍ, adhesivo médico y estrategias de prevención.

4.1 La piel del recién nacido: El recién nacido, también llamado neonato, periodo comprendido desde el nacimiento hasta los 30 días de vida (19). Posee características muy especiales en términos de piel, presenta una capacidad adaptativa que permite la correcta adecuación del niño desde un medio húmedo en el útero, hasta un ambiente seco aéreo(20).

La piel es un órgano complejo y majestuoso, con múltiples funciones adjudicadas a lo largo del tiempo, las cuales son fundamentales para mantener la homeostasis de nuestro organismo y es el medio de conexión entre el Recién Nacido (RN) y la madre(7).

La piel del recién nacido tiene un papel protagonista; ofrece cinco funciones importantes: termorregulación, función de barrera, sistema inmunológico, circulación cutánea y fotoprotección (1,7,21,22).

Es importante destacar, que la piel está constituida por tres zonas:

La epidermis es la parte más superficial y la capa de piel que más se ve afectada en las lesiones por adhesivos. Presenta dos grupos de células: queratinocitos o células no dendríticas

y células dendríticas. Durante el periodo embrionario y fetal la epidermis cambia, desde ser una capa única celular cubierta por el peridermo, hasta la formación de un epitelio estratificado más complejo y finalmente de una epidermis queratinizada (23).

Los queratinocitos a su vez se organizan en capas o estratos, que de la más superficial hacia adentro son: estrato córneo, estrato lúcido, estrato granuloso, estrato espinoso, estrato basal (23).

Para fines de esta revisión definimos la capa córnea como la estructura anatómica determinante en la barrera epidérmica. Desde la semana 24 existe una importante maduración en su desarrollo y se completa a partir de la semana 34. Este estrato se forma por los corneocitos y lípidos. Los corneocitos, que proceden de las capas inferiores de la epidermis, forman una estructura estable y resistente. Mientras, los lípidos son sintetizados en la propia epidermis, aportan una mayor capacidad de impermeabilización a la barrera. Sin embargo, pese a su hermetismo, la barrera epidérmica es capaz de permitir el paso de sustancias en ambas direcciones, lo que confiere un estado dinámico que permite una correcta interrelación del organismo con el mundo exterior (23).

Los cambios que se presentan en un recién nacido a término sano, durante los primeros días de vida extrauterina, como la hidratación del estrato córneo, la pérdida de agua y los cambios en el pH, nos indican que el estrato córneo, como barrera, está en un proceso de adaptación, y esto se debe tener en cuenta al utilizar cualquier producto para el cuidado de la piel o medicamentos para el recién nacido(20).

La piel del recién nacido se caracteriza también por su pH neutro. Las glándulas sudoríparas ecrinas, son poco eficaces en el control de la temperatura y se encuentran especialmente inmaduras, por lo que su capacidad en la producción de sudor y secreción sebácea es limitada y no permite una regulación térmica adecuada (20).

La piel del prematuro, por tener una epidermis más delgada, presenta un incremento significativo en la absorción de sustancias químicas, y como consecuencia una gran susceptibilidad a intoxicarse accidentalmente con la aplicación de sustancias tóxicas. Además, presenta una cohesión más débil entre la dermis y epidermis, así como entre las propias células de la epidermis. El niño prematuro es mucho más vulnerable al trauma directo, la piel se desgarra fácilmente y todas estas lesiones externas son sitios de entradas de infecciones (21).

4.2 Medical Adhesive Related Skin Injury (MARSI): Se define como el daño a la piel relacionado con el uso de adhesivos de uso sanitario, donde la presencia de eritema u otra manifestación de anormalidad cutánea (incluyendo, pero no limitada a flictena, vesícula, erosión o peladura) persiste 30 minutos o más luego del retiro del adhesivo (24).

Existen 3 categorías de las lesiones cutáneas relacionadas con los adhesivos médicos: mecánica, dermatitis y otros (24).

Mecánica:

Pérdida de la epidermis: Es la causa más frecuente de MARSI, se produce tras la eliminación de varias capas del estrato córneo después de retirar el adhesivo.

Lesión por tensión/flictenas: Se forman por separación de capas de la epidermis, como consecuencia de la fuerza de cizalla que ejerce el adhesivo que fue estirado/distendido al fijarse a la piel.

Desgarro cutáneo: Separación traumática de las capas de la piel por tracción o fricción sobre la piel húmeda que produce un exudado (24).

Dermatitis:

Dermatitis de contacto irritante: Se produce como resultado de un químico que lesiona. La piel se enrojece e inflama, con un aspecto similar al sarpullido, y suele desaparecer en 1-2 días.

Dermatitis alérgica: Se trata de una manifestación o respuesta del sistema inmune al contacto con una sustancia determinada. La piel se enrojece mostrando vesículas, que pueden picar y persistir hasta una semana (24).

Otros:

Maceración: Acumulación excesiva en la piel de líquidos o fluidos durante un periodo de tiempo prolongado, que acaba generando un reblandecimiento, sin rotura de la piel (adquiriendo un aspecto blanqueado y de hinchazón), pero con riesgo de sobreinfección elevado, al perder las funciones de barrera y defensa epidérmicas. Estos fluidos en exceso pueden ser producidos por la propia herida (exudado), o como consecuencia de la exposición a orina, heces, secreción nasal y saliva (25).

Foliculitis: Se trata de una respuesta del folículo piloso, en la que el nuevo crecimiento del vello genera un proceso inflamatorio en la piel y puede aparecer en forma de pápulas o pústulas con protuberancia rojas y dolorosas (24).

Se describen factores que pueden contribuir al desarrollo de este tipo de lesiones, y se clasifican en intrínsecos y extrínsecos; factores intrínsecos: edad, etnia, afecciones médicas, afecciones dermatológicas; factores extrínsecos: exposición prolongada a humedad o resecaamiento de la piel por baja hidratación o baños excesivos, repetición de retiros de apósitos o vendajes(24).

4.3 Adhesivo médico: Según el Panel de Consenso MARSÍ 2012, "Un adhesivo médico es un producto utilizado para aproximar los bordes de la herida o para la aplicación de un dispositivo externo (es decir, cinta, apósito, electrodos, bolsa o parche) a la piel"(24).

Los productos adhesivos deben seleccionarse cuidadosamente y deben utilizarse las técnicas de aplicación y retirada correctas.

Las cintas, apósitos o dispositivos adhesivos médicos, se componen de varias capas donde sobresalen: el respaldo y el adhesivo incorporado, y es este último el que determina las propiedades y el rendimiento del producto. Es decir, los respaldos pueden consistir en papel o una mezcla de papel, plástico, seda (poliéster tejido), tela suave (no tejida), tela tradicional o espuma y/o elástico. Y los adhesivos utilizados incluyen acrilatos, siliconas, hidrogeles, hidrocoloides y poliuretanos, así como aquellos que están basados en látex de caucho natural o contienen óxido de zinc (24).

Tabla composición del producto adhesivo (24,26).

Adhesivo	Respaldo/soporte	Ventajas	Desventajas
Caucho natural a base de látex	Paño elástico Tela tejida	Fuerte adhesión con tela tejida, soporta tubos, dispositivos pesados. Mejor adherencia que silicona o acrilatos.	Lesiona la piel si no es removido con técnica adecuada. Puede causar sensibilizaciones o reacciones alérgicas.
Acrilato	Papel de espuma elástica Seda de plástico suave Tela tradicional	Utilizado de forma amplia y segura según la adecuada técnica de aplicación. Hipoalergénico. Puede ser suave o agresivo de acuerdo al apoyo.	La selección, aplicación o extracción incorrecta de esta cinta puede provocar daños en la piel y dolor al retirarla.

Silicona	Papel plástico	Suave y poco sensibilizante. Buena opción para dispositivos livianos, pieles sensibles y lugares donde se aplicará con recurrencia el adhesivo.	No recomendado para dispositivos pesados o críticos. Sensible a la humedad.
Hidrocoloides	Película	Buena adherencia a superficies secas. Utilizado en apósitos para heridas.	Se debilita transcurrido un tiempo y el contenido de agua. Puede generar igual daño que los acrilatos pasadas 24 horas. No deben usarse en heridas con bastante exudado. Pueden causar maceración.
Hidrogeles	Láminas, geles o gasas impregnadas.	Suaves Aportan humedad a la herida, contribuyen al desbridamiento. Útiles para heridas con exudados leves a moderados. Dan sensación de frescura y reducen el dolor.	Débiles. Necesitan sostén a la piel. Requieren aplicación de barrera por maceración secundaria a la sobrehidratación.
Poliuretanos	Películas Fibras Espumas Gasa o tela no tejida	Muchas propiedades físicas, permeable al oxígeno, absorbente, flexible.	Están ligadas al tipo de soporte del que disponga.

Los productos adhesivos de espuma y silicona son suaves con la piel. Las cintas de tela tejida pueden desgarrar la piel porque utilizan adhesivos fuertes. Por lo tanto es imperativo

seleccionar cintas que tengan la capacidad de estirarse, o mallas tubulares para asegurar la piel si está comprometida o es frágil (24).

Los productos de barrera deben ser duraderos, fáciles de aplicar, suaves, que no causen escozor, y que no interfieran con la capacidad de absorción de las bolsas, apósitos o ropa. Deben tener tiempos de absorción y secado rápido (24).

Al mismo tiempo, los eliminadores de adhesivos de silicona disuelven y facilitan su retirada disminuyendo el dolor y traumatismo, evaporándose sin dejar residuos. El producto adhesivo debe retirarse en la dirección del crecimiento del vello, manteniendo la cinta paralela a la piel mientras se desaloja lentamente (24).

4.4 Estrategia de intervención: La única manera de alcanzar el máximo potencial y desarrollo de las sociedades, es promover bienestar, autonomía y un estado de salud superior de la población. Por ende, la prevención es un tema de vital importancia que ocupa un lugar preferente en las políticas mundiales de los últimos años, y que ha dado lugar a numerosos planes estratégicos con este objetivo (27).

De esta manera se define estrategias de prevención como: el conjunto coherente de recursos utilizados por un equipo profesional disciplinario o multidisciplinario, con el propósito de desplegar tareas en un espacio social y socio-cultural, para producir determinados cambios (28).

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Describir las estrategias de intervención para prevenir lesiones en piel por el uso de adhesivos médicos en el recién nacido.

5.2 Objetivos específicos

- Identificar estrategias para valorar los riesgos de la piel del recién nacido frente al uso de adhesivos.
- Identificar las estrategias para el manejo y cuidado de la piel del recién nacido frente al uso de adhesivos.

6. METODOLOGÍA

6.1. Tipo de estudio

Estudio secundario: Revisión de alcance

Abordar la temática de lesión por adhesivos en los recién nacidos hospitalizados a través de una revisión alcance con el objetivo de encontrar estrategias para la prevención de dichas lesiones; se realizó a través de la búsqueda de base de datos, de manera estructurada y organizada teniendo en cuenta las palabras claves justificando la investigación a través de la definición, como recurso clave para el desarrollo de contenido, traduciendo términos especializados en palabras comprensibles, se priorizó la elección de la búsqueda con el fin de describir las intervenciones realizadas para la prevención de la lesión en piel(29).

Tabla 1 Descripción de la estrategia PCC

P	Población	Recién nacido
C	Concepto	Lesión por uso de adhesivo
C	Contexto	Estrategias de prevención
Estrategias de intervención para prevenir lesiones en piel por el uso de adhesivos médicos en el recién nacido: revisión de alcance.		

FUENTE: Elaboración propia.

6.2 Población y muestra

Estudios relacionados con el manejo y preparación de la piel; la selección y tipo de adhesivo; y estrategias para prevención de lesiones en piel con el uso de adhesivos médicos en el recién nacido.

La muestra se seleccionará teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión en la búsqueda de artículos científicos.

6.3 Operacionalización de variables

No aplica

6.4 Criterios de elegibilidad

Esta revisión incluyó un amplio espectro de estudios publicados en bases de datos como Pubmed, Scopus y LILACS de naturaleza cuantitativo (experimental, cuasi experimental, cohorte, casos y controles, analíticos y descriptivo) y cualitativo (teoría fundamentada, fenomenológico) en población neonatal (recién nacido a término y recién nacido pretérmino); se consideraron los estudios publicados en español, inglés y portugués. Se descartaron los artículos que no cumplieron las expectativas del rigor metodológico aplicando la herramienta STROBE. Además, los artículos están fuera del alcance de la población neonatal. Se consideraron para su inclusión los estudios publicados desde el año 2013 hasta el 2023.

6.5 Métodos y técnicas para la recolección de la información

Este estudio es una revisión narrativa de la literatura científica existente, para lo cual se realizó una búsqueda exhaustiva en base de datos de PubMed y Scopus, LILACS, entre los más relevantes desde el año 2013.

Tabla 2 Descriptores de palabras claves

	PALABRAS CLAVES	MESH	DESC
P	Premature infant, Infant, Newborn, neonate, Neonatal intensive care unit, Nicu, Baby	Neonate, Premature infant, Infant. Newborn, Neonatal intensive care unit, Nicu	Premature infant, Infant, Newborn, neonate, Neonatal intensive care unit, Nicu

	PALABRAS CLAVES	MESH	DESC
C	Skin barrier, Skin stripping, Skin, surgical tape, wounds , injuries; skin injury, medical adhesive, skin tear, Bandages, Dressings, tissue adhesive, adverse event, related adhesive	Skin, surgical tape, wounds, injuries, Degloving Injuries, skin injury, adhesive, Bandages, Dressings, tissue adhesive, adverse event	Skin, surgical tape, wounds, injuries, Degloving Injuries, skin injury, adhesive, Bandages, Dressings, tissue adhesive, adverse event
	PALABRAS CLAVES	MESH	DESC
C	Skin care, Skin risk assessment tool, Preventive, Skin & Strategy, Barrier use ; Adhesive application Adhesive removal; Barrier products	Skin care, Preventive, Strategy , Barrier use, Adhesive removal, Barrier products	Skin care, Preventive, Strategy , Adhesive removal, Barrier products
Uso de Marcadores Boléanos para las Ecuaciones de búsqueda en relación a las Palabras claves			
AND	OR	NOT	

FUENTE: Elaboración propia.

Tabla 3 Ecuaciones de búsqueda

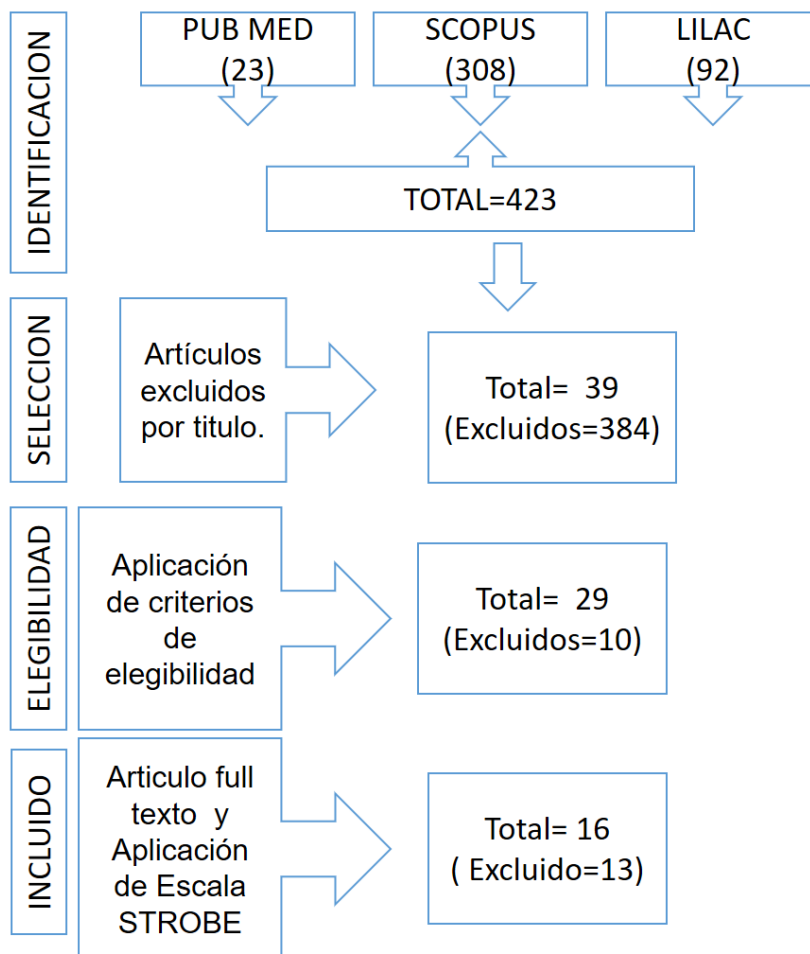
BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA
LILACS	(Newborn or neonate) AND (skin OR adhesive medical) AND (skin care OR prevention)
SCOPUS	(Newborn OR neonate) (skin AND injury OR adhesive AND medical) (skin AND care OR prevention)
PUBMED	(Newborn OR neonate) AND (skin injury) AND (medical adhesive OR related adhesive) AND (skin care OR prevention)

FUENTE: Elaboración propia.

6.6 Selección y Plan de análisis de estudio

Para el proceso de selección de artículos se realizó la búsqueda a través de la bases de datos ya mencionadas; en donde los artículos encontrados se realizó una síntesis en donde se hizo una lectura crítica de cada uno de los artículos donde se evaluó aspectos como: título, resumen, diseño metodológico, resultados y conclusiones; a su vez teniendo en cuenta los criterios de elegibilidad (criterios de inclusión y exclusión) posterior a estos los artículos ya seleccionados, se anexó a una base de datos en Excel creada por los investigadores para el proceso facilitador del análisis y la interpretación de resultados encontrados (26).(**ver diagrama PRISMA**)

6.6.1 Diagrama 1: PRISMA



Fuente: Elaboración propia.

6.7 Extracción de los datos

Se realiza un análisis narrativo posterior a la búsqueda de artículos cumpliendo criterios de inclusión y exclusión; se registra en una matriz creada por los investigadores se recopila la información; obteniendo como resultado unas dimensiones o categorías encontradas de los artículos previamente leídos con su respectiva síntesis.

RESULTADOS

Se realizó la búsqueda sistematizada en las bases de datos: Pubmed, Scopus y LILACS, se encontró 423 artículos en la literatura, se aplicó los criterios de elegibilidad, quedando 39 artículos, a estos se realiza una verificación acerca de la disponibilidad de texto completo y una lectura crítica a los artículos en donde quedaron 30 en total, posterior a esto se aplica los criterios de rigor metodológico STROBE donde cumplen todos los criterios de revisión quedando una matriz de 16 artículos en total.

Tabla 4 Matriz de Artículos seleccionados.

Autor, nombre del estudio, tipo de estudio, año	Población	Base de datos	Intervención/ variables.	Comentario.	Resultado.
(Hugill et al., 2023) (30). Safe and effective removal of cyanoacrylate vascular access catheter securement adhesive in neonates. Artículo de Perspectiva. 2023.	No aplica	Scopus	No aplica	Reducir un aspecto del riesgo, es decir, el desplazamiento del catéter debido a una mejor fijación del catéter, mitigamos el riesgo en otros aspectos.	Utilización de escalas identifican el riesgo y contribuyen a la evaluación. Preparaciones de barrera cutánea de silicona no alcohólicas, antes de la aplicación de adhesivos de cianoacrilato de fijación de catéteres. Manipular de manera suave y rodante la placa CSCA en dirección horizontal evitando el levantamiento vertical.
(Wanasinghe et al., 2023) (31). Cosmetic wound care in an	1 Recién Nacido Prematuro Extremo	Scopus	uso prolongado de dispositivos médicos tipos de Adhesivos sondas de saturación.	apósito de Colágeno en nuestro paciente considerando el área y	Los apósitos adhesivos utilizados para asegurar el tubo endotraqueal provocaron más lesiones y se desprendió todo el espesor de la piel a

extremely preterm neonate	de 24 Semanas			la naturaleza de la piel lesionada. Heridas incluye hidrocoloides, hidrogeles, espumas, cremas barrera y películas de barrera.	pesar de los delicados intentos de retirarlos. Los métodos comunes de vendaje para heridas incluyen hidrocoloides, hidrogeles, espumas, cremas protectoras y películas protectoras como mecanismo protector
Reporte de Caso. 2023.					
(Jani et al., 2023) (32) Global variation in skin injuries and skin care practices in extremely preterm infant. Estudio Descriptivo . 2022.	848 Unidades Cuidado Intensivo Neonatal	Scopus	las posibles lesiones cutáneas que puede presentar el recién nacido pretérmino Extremo y prácticas de cuidado para la prevención.	Cuantificar las lesiones cutáneas, se describen las prácticas de cuidado de la piel en bebés extremadamente prematuros. se realiza un estudio de asociación entre las lesiones cutáneas y las prácticas de cuidado de la piel	Tener una guía local de cuidado de la piel, Evaluación de la piel mínimo cada 4 horas y el diligenciamiento de escalas para la valoración de la piel. Uso de apósito transparente o base de hidrocoloide El uso película de barrera debajo del adhesivo El uso de removedores de cinta adhesiva. Técnica de retiro: uso de gasa humedecida doblar la cinta sobre sí misma mientras se mojaba continuamente la interfaz adhesivo-piel

					y retirar las cintas adhesivas horizontalmente Evaluar la condición de la piel del recién nacido; diligenciamiento de escalas, Cambiar la posición del cuerpo y rotar los sitios de los dispositivos de monitoreo.
(de Oliveira Marcatto et al., 2022) (10). Medical adhesive-related skin injuries in the neonatology department of a teaching hospital. Estudio de cohorte prospectivo	RNPT (EG de 28 a <37 semanas) ingresados en la UCIN: 46 pacientes como población final luego de aplicación	Pubmed	Utilización de Escala de Condición de la Piel Neonatal (NSCS) variables explicativas vinculadas , variables de respuesta variables continuas.	El uso de cinta adhesiva en recién nacidos prematuros debe considerarse un factor de riesgo de lesiones. Aunque el puntaje de evaluación de la condición de la piel (NSCS) mostró lesiones leves a moderadas y la gravedad de las lesiones observadas fue baja, esta complicación es un evento relativamente	En total, se realizaron 552 evaluaciones durante el estudio: 11,7 por paciente, en promedio. Casi todos los pacientes utilizaron más de una cinta, en más de una región. La mayoría de las cintas se colocaron en la cara y la cabeza (50,2%, n = 125) para fijar el tubo endotraqueal, el tubo gástrico, el acceso venoso, el catéter nasal y el protector ocular para fototerapia. En total, ocho pacientes tuvieron MARSI

2022	de criterios.			frecuente en las unidades neonatales.	
(Mishra et al., 2021) (33). Skincare practices in extremely premature infants: A survey of tertiary neonatal intensive care units from Australia and New Zealand. J Paediatr Análisis descriptivo. 2021 .	Bebés extremadamente prematuros (nacidos antes de las 28 semanas de gestación)	Pubmed	Se envió por correo electrónico una invitación a una encuesta segura basada en la web a los directores médicos de las UCIN terciarias.	Las lesiones cutáneas en bebés extremadamente prematuros son comunes y las prácticas de cuidado de la piel varían considerablemente entre las UCIN.	Todas las UCIN informaron casos de lesiones cutáneas, incluidas lesiones cutáneas relacionadas con adhesivos médicos (30%), lesiones cutáneas asociadas a abrasión/fricción (46%), lesiones cutáneas perineales (55%), lesiones en el lugar de presión (47%) y dermatitis del pañal. (60%).
(August et al., 2020) (34). Neonatal skin assessments and	No aplica	Scopus	las rondas multidisciplinarias incluyen discusiones sobre las lesiones cutáneas neonatales	El artículo discute cómo las normas y pautas nacionales pueden influir en las	las estrategias propuestas en el artículo se centran en estandarizar la nomenclatura, proporcionar definiciones claras, alinearse con las normas

injuries: Nomenclature, workplace culture and clinical opinions—Method triangulation a qualitative study. Investigación cualitativa que incluye análisis del discurso aplicado. 2020.			contribuyen a la mejora de la práctica. Educación más formalizada sobre el cuidado de la piel específica del recién nacido NSHQS para la vigilancia de lesiones cutáneas.	evaluaciones de lesiones cutáneas y la nomenclatura. Las instalaciones de atención médica deben revisar y alinear sus documentos de práctica con las normas nacionales para garantizar la coherencia en la terminología y la práctica.	nacionales, realizar inspecciones cutáneas exhaustivas, fomentar la colaboración multidisciplinaria y ofrecer capacitación y educación a los proveedores de atención médica para mejorar la evaluación y el manejo de las lesiones cutáneas neonatales, especialmente aquellas relacionadas con dispositivos médicos
(Santos et al., 2020)(35). Assessment of the quality of a software application for the prevention of skin	10 enfermera s y 10 profesiona les en Tecnología de la	Pubmed	Utilizaron el software, realizaron pruebas a partir de dos estudios de casos, y evaluaron seis características y 23 subcaracterísticas de calidad. La evaluación se realizó por medio de un formulario en línea.	El software presenta excelente calidad técnica para responder a las necesidades de los enfermeros en cuanto a la planificación de los cuidados para prevenir lesiones cutáneas en	Adecuación funcional (100%-98,9%), confiabilidad (90%-100%), facilidad de uso (93,2-85%), eficiencia de rendimiento (100%-100%), compatibilidad (97,5-90%) y seguridad (94%-91%). En la evaluación de las subcaracterísticas, solamente la

lesions in newborns. Estudio metodológico de evaluación tecnológica. 2020.	Información			recién nacidos internados, aporta un importante avance para la asistencia neonatal, contribuye al proceso de trabajo, expanda conocimientos, y fomenta el raciocinio clínico de los profesionales.	accesibilidad presentó un porcentaje por debajo del deseado (70%-60%).
(Broom et al., 2019) (36). Predicting Neonatal Skin Injury: The First Step to Reducing Skin Injuries in Neonates Estudio prospectivo.	63 recién nacidos	Scopus	Introducir una herramienta de evaluación de riesgos para la piel (SRAMT ha sido diseñado para predecir todo tipo de lesiones cutáneas)	Durante el ingreso a una UCIN, los recién nacidos corren un alto riesgo de sufrir lesiones en la piel. En este estudio, la capacidad del SRAMT para predecir neonatos con riesgo de lesión fue mejor que la del Neonatal BSQ y la del	La causa de las lesiones se relacionaba con 2 grupos principales: dispositivos médicos y cuidado de la piel de rutina. Los resultados de este estudio proporcionan evidencia de que La incidencia de lesiones es mayor en el grupo más prematuro de nuestra población de UCIN (<32 semanas)

2019.				personal experimentado. Este estudio también ha demostrado que predecir todo tipo de lesiones cutáneas sigue siendo complejo.	
(de Faria et al., 2019) (37). Factors associated with skin and mucosal lesions caused by medical devices in newborns. Estudio observacional. 2019.	85 recién nacidos	Pubmed	Para la evaluación se utilizó el Neonatal Skin Condition Score, así como un instrumento que abarca variables sociodemográficas y clínicas, dispositivos médicos en uso y materiales de protección de la piel.	A medida que aumentaba el número de dispositivos, también aumentaba el número de lesiones. Por otro lado, la edad del recién nacido y el número de lesiones fueron inversamente proporcionales.	De los 85 recién nacidos evaluados, 62 (72,9%) presentaron lesiones en piel o mucosas provocadas por el uso de dispositivos médicos, siendo las excoriaciones las más observadas 55 (64,7%), y 32 (37,6%) tuvieron 1-3 lesiones.
(Meszes et al., 2017) (38)	211 neonatos	Scopus	Los apósitos y los antisépticos deben elegirse con gran cuidado para su	No se dispone de directrices internacionales en la	Se extrajeron datos de registros médicos de neonatos que necesitaban tratamiento de heridas en una Unidad de Cuidados

Lesions requiring wound management in a central tertiary neonatal intensive care unit. Estudio Descriptivo. 2016.			aplicación a los recién nacidos, con especial atención a la prevención de eventos adversos en esta población sensible. Para la prevención se debe minimizar el uso de cintas adhesivas, dando preferencia a los apósitos de piel no adherentes, tales como apósitos de silicona, apósitos de película, hidrogeles e hidrocoloides. Además, los adhesivos deben eliminarse lentamente y con cuidado después de al menos 24 horas de uso, con una bola de algodón caliente empapada en agua en un plano horizontal.	práctica del cuidado de heridas neonatales, y es evidente que se necesitan más investigaciones.	Intensivos Neonatales entre el 31 de enero de 2012 y el 31 de enero de 2013. Se recopiló información sobre edad gestacional, sexo, peso al nacer, área de afectación, etiología de heridas y terapia.
--	--	--	---	--	--

(Deanna E. Johnson) (39) Extremely Preterm Infant Skin Care A Transformation of Practice Aimed to Prevent Harm. Revision de literatura 2016.	No aplica	Pubmed	Enfermeras registradas de práctica avanzada neonatal y pediátrica se reunieron mensualmente para revisar la evidencia sobre las mejores prácticas de cuidado de la piel para bebés extremadamente prematuros, con énfasis en la reducción del daño a la piel. Los hallazgos se centraron en la población de interés y las estrategias de implementación clínica.	Un enfoque de reducción de daños al cuidado de la piel neonatal puede facilitar una práctica más segura, incluso si la literatura actual aún no ha establecido la práctica más segura.	Las intervenciones se enfatizaron de acuerdo a la edad gestacional: baños, aplicación de emolientes, preparación antiséptica de la piel y la mejor elección en adhesivos médicos.
(Boswell & Waker, 2016) (40). Comparing 2 Adhesive Methods on Skin Integrity in the	neonatos	Pubmed	Aplicación de apósito transparente e hidrocoloide.	Los hallazgos validaron que las gestaciones más jóvenes tienen un mayor riesgo de ruptura con el uso de adhesivos y, por lo tanto, requieren una estrecha vigilancia para	El único efecto principal que fue significativo fue el grupo de edad con puntuaciones cutáneas medias. Los sujetos del grupo más joven (24-28 semanas) tuvieron puntuaciones cutáneas más altas que las del grupo mayor (28-34 semanas), lo que valida que las gestaciones más jóvenes tienen

High-Risk Neonate. Estudio comparativo 2016				mantener la integridad de la piel.	un mayor riesgo de rotura con el uso de adhesivos.
(Santos & Costa, 2015) (41) Prevention of newborn skin lesions: knowledge of the nursing team. Investigación cualitativa, convergente asistencial. 2015.	14 Enfermeras de la unidad neonatal	Lilacs	Entrevistas semiestructuradas, con un conjunto de preguntas abiertas y cerradas relacionadas con la identificación de los participantes y la duración del servicio en unidades neonatales, así como preguntas relacionadas con el cuidado de la piel de los recién nacidos hospitalizados en esa unidad.	Los testimonios de este estudio sobre las precauciones necesarias para prevenir lesiones cutáneas en recién nacidos hospitalizados, resaltaron la necesidad de brindar una atención sensible y sin riesgos y promover el confort y la seguridad de estos pacientes.	El uso de apósitos de hidrocoloide, poliuretano, silicona, entre otros, puede ser una alternativa para proteger la piel de la presión del dispositivo y prevenir lesiones por la retirada de la cinta. La selección del mejor producto desinfectante para la piel del recién nacido ha sido ampliamente discutida, pero generó dudas.
(Oneil & Schumacher, 2014) (42)	Neonato.	Pubmed	Aplicación de un hidrocoloide (pectina)	Los bebés prematuros debido a la inmadurez de la piel son especialmente	El uso de esta barrera de pectina demostró ser una superficie adecuada para asegurar la sonda de temperatura y

Application of a pectin barrier for medical adhesive skin injury (epidermal stripping) in a premature infant. J Wound Ostomy Continence Nurs. Case Reports 2014				vulnerables a lesiones cutáneas relacionadas con adhesivos médicos.	evitar más lesiones cutáneas relacionadas con adhesivos médicos.
(Lund, 2014) (12) Medical Adhesives in the NICU. Estudio de cohorte descriptivo	Recién nacidos prematuros y a término	Scopus	Exploró las diferencias únicas en la piel del recién nacido de la UCIN en alto riesgo de MARSI y los tipos de MARSI observados en esta población.	Los desafíos del uso de adhesivos médicos en pacientes de la UCIN son importantes e implican recién nacidos prematuros, a término y hospitalizados crónicamente.	Aunque proteger los dispositivos de soporte vital es imperativo para la seguridad del paciente, las lesiones en la piel causadas por adhesivos médicos también son importantes. Se necesita investigación sobre el uso de películas de barrera de silicona y removedores de adhesivos, ya que pueden reducir la incidencia de MARSI en esta población.

2014.					
(McNichol et al., 2013) (24) Medical adhesive and patient safety: state of the science: consensus statements for the assessment, prevention, and treatment of adhesive-related skin injuries. Revisión de literatura. 2013.	No aplica	Pubmed	Se realizaron revisiones de la literatura durante septiembre y octubre de 2012. Se utilizó un programa de software interactivo de PowerPoint y pads de sistema de respuesta inalámbrico para permitir la votación interactiva anónima por parte de los miembros del panel y el Grupo de Trabajo y para capturar respuestas	Panel de consenso de 23 líderes de opinión clave se reunió para establecer declaraciones de consenso sobre la evaluación, prevención y tratamiento de MARSI.	25 declaraciones donde concluyen que los proveedores de atención médica deben esforzarse por prevenir y reducir la incidencia de MARSI, pero primero deben ser conscientes del problema y sus causas. Se les debe proporcionar el conocimiento y las herramientas necesarias para prevenir y tratar las lesiones relacionadas con los adhesivos. Se necesitan directrices que mejoren las prácticas para ayudar a quienes utilizan adhesivos médicos a utilizarlos de forma adecuada.

DISCUSIÓN

El cuidado de la piel del recién nacido es un componente crítico en la asistencia neonatal y debe ser motivo de preocupación para el equipo de enfermería, la necesidad de capacitación e investigación sobre el cuidado de la piel de los recién nacidos cada día es más evidente, por esta razón es indispensable analizar los factores de riesgo predisponentes de lesiones, como la edad gestacional (prematurez), uso de dispositivos médicos, condición clínica, comorbilidades, estancia hospitalaria prolongada(12). Las intervenciones propuestas en el estudio realizado se abordaron en dimensiones que permiten encaminar el rol cuidador del personal de enfermería, entre estas se incluyeron:

Valoración de la piel.

La valoración de la piel del recién nacido se debe dar desde el ingreso a la UCIN y esta debe ser en intervalos regulares evaluando las características de la piel como: el color, textura, uniformidad, apariencia, y a su vez el tipo de adhesivo médico que utiliza en relación a su disposición, tamaño y distribución. Si hay una lesión tipo MARSÍ, evaluar y determinar la gravedad para guiar el tratamiento. En todos los casos se debe detectar si hay infección. (42).

Cuidado de la piel.

Tener un enfoque en el cuidado de la piel puede facilitar prácticas de cuidados más seguras en las unidades(33), dentro de la literatura analizada se encontraron diferentes estrategias que abarcan el cuidado de la piel como:

- Contar con una guía de cuidado de la piel específica para el recién nacido, evaluar la piel mínimo cada 4 horas y aplicar escalas para la valoración de la piel (32)
- En el recién nacido a término el baño diario y el uso de jabón afecta el desarrollo del manto ácido, aumenta el pH cutáneo; causando irritación y sequedad en la piel .Se

recomienda bañar al neonato con agua, dos o tres veces por semana (41) y recién nacido pretérmino extremo con agua estéril, si hay estabilidad hemodinámica. También el uso de gluconato de Clorhexidina debe ser suave para disminuir las lesiones por fricción, y se debe eliminar residuos del producto con agua esterilizada o solución salina(39)

Productos de barrera

Emplear barrera cutánea antes de aplicar un producto adhesivo, reduce el eritema de la piel después de la eliminación de adhesivos, además protegen la piel lesionada, los productos de barrera como las de pectina e hidrocoloides se utilizan con mayor frecuencia en recién nacidos, por un mejor moldeado y fijación(24,42,43).

Selección, aplicación y eliminación de adhesivos

Es importante realizar un adecuado manejo de los adhesivos médicos seleccionando su objetivo y funcionalidad, a continuación, presentamos las estrategias propuestas para el manejo de los mismos.

- Revisar la ubicación anatómica, grosor de la piel y las condiciones ambientales. Esto es clave porque define la exposición al riesgo y las intervenciones de cuidado necesarias. Seleccionar el adhesivo médico revisando características como: suavidad, transpirabilidad, adaptabilidad y flexibilidad (24,42).
- Los adhesivos hidrocoloides se utilizan debajo de productos adhesivos, porque se moldean y adhieren bien a las superficies y resisten la humedad. Los adhesivos a base de silicona, tienen una tensión superficial más baja y mantienen el mismo nivel de adherencia a lo largo del tiempo (12).
- Revisar las posibles consecuencias de falla del adhesivo. Los dispositivos mal asegurados aumentan los eventos adversos, analizar los cambios en el

comportamiento de la piel, el producto adhesivo debe estirar y corresponder con la dirección del movimiento(12,24).

- No aplicar el adhesivo bajo tensión, además la eliminación del mismo debe ser lenta mientras se mantiene el producto adhesivo horizontal y doblado sobre sí mismo(24).
- Se recomienda el uso de removedores de cinta adhesiva(32). Los removedores a base de silicona forman una capa intermedia entre el adhesivo y la piel, se evaporan después de la aplicación y no deja residuos(24).
- Los productos a base de vaselina son útiles para eliminar adhesivos, pero no para colocar adhesivos.(24)

Prevención de infecciones

Los adhesivos pueden promover el crecimiento excesivo de microorganismos. Vigilar los sitios con adhesivos para identificar signos de infección. Es recomendable que adhesivo que no esté empaquetado de un solo uso debe almacenarse en un lugar limpio y sin humedad con adecuada ventilación o depende del tipo de material conservar la esterilidad del producto con el fin de evitar contaminaciones en la piel del recién nacido. (24)

CONCLUSIONES

Esta revisión de alcance describió las estrategias de prevención existentes en la literatura para garantizar cuidados seguros, eficaces y de calidad para los neonatos que requieren la aplicación de adhesivos médicos; siendo estas prácticas generadoras de transformaciones positivas en el equipo de salud y los neonatos hospitalizados.

Las estrategias más relevantes halladas se clasificaron por dimensiones: valoración y cuidado de la piel, selección, aplicación y eliminación de adhesivos, productos de barrera y prevención de infecciones.

Es importante resaltar, que la evaluación de la piel del recién nacido es uno de los cuidados pilares que el profesional de enfermería debe valorar con regularidad para prevenir posibles complicaciones durante el proceso de atención. Las lesiones por el uso de adhesivos, en esta población está sujeta a requerir la necesidad de utilizar dispositivos o adhesivos médicos y a la exposición constante.

Por consiguiente, la diversidad de los estudios revisados permite abordar de una manera integral el cuidado de la piel del recién nacido para la prevención de lesiones MARSÍ, a través de estrategias con evidencia científica demostrando los beneficios que tiene para evitar complicaciones durante el proceso de atención.

En conclusión, se recomienda realizar estudios metodológicos con enfoque de intervención evaluando cada una de las estrategias implementadas en los artículos encontrados en la población neonatal y obtener mayor evidencia para la prevención de lesiones en piel tipo MARSÍ.

LIMITACIONES

Al realizar la búsqueda a través de la ecuación de búsqueda, no se encontraron los artículos 100 % libres para realizar la respectiva lectura crítica y poder generar más estrategias de prevención.

Hay poca evidencia de artículos de revisión específicamente sobre estrategias de prevención en el cuidado del cuidado del recién nacido.

6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Según la resolución 8430 de 1993 se realizará una investigación sin riesgo: dentro de su definición se encuentra que son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.(44)

Además como lo dispone la Ley 23 de 1982 se respetará y protegerá el derecho de autor en la forma prescrita por la presente Ley, cuanto fuere compatible con ella, por el derecho común.(45)

7 PRODUCTOS ESPERADOS

A través de la revisión alcance; se explorará las diferentes estrategias que existen para el manejo y prevención de lesiones en piel MARSI en el recién nacido; con el fin fortalecer los procesos de atención de enfermería durante el manejo integral del paciente hospitalizado en el área neonatal.

Por otra parte, reconocer que existe una necesidad en garantizar un adecuado manejo de la piel en la población neonatal y evitar complicaciones durante la atención en salud; evaluando las guías o protocolo de cuidado de piel e implementado estrategias para tener una atención con calidad al recién nacido.

Cronograma

Componentes: propuesta de investigación	1° Trimestre (Feb-Mar)	2° Trimestre (Abril-Jun)	3° Trimestre (Ago-Sep)	4° Trimestre (Oct-Dic)
Identificación del problema				
Revisión de literatura				
Elaboración de Descripción del Problema, justificación, Y objetivo)				
Construcción de presupuesto y Cronograma				
Socialización y avances				
Estrategia de búsqueda sistematizada de artículos				
Elaboración del estado del arte y marco Conceptual				
Descripción de la metodología (tipo de estudio; población y muestra)				

Entrega a comité Curricular de la universidad				
Elaboración de aspectos éticos.				
Métodos y técnica para el procesamiento de la información y análisis				
Consolidación del protocolo de investigación				
Entrega del protocolo de investigación.				
Sustentación del protocolo de investigación				

Posibles dificultades técnicas / metodológicas

Al realizar la búsqueda a través de la ecuación de búsqueda, no se encontraron los artículos 100 % libres para realizar la respectiva lectura crítica y poder generar más estrategias de prevención.

Hay poca evidencia de artículos de revisión específicamente sobre estrategias de prevención en el cuidado del cuidado del recién nacido.

Presupuesto

Gastos De Personal			
Cargo	Precio Individual * hora	Cantidad de Horas	Valor
Investigadores	4 / Valor unitario \$ 60.000	4*150 horas	36'000.000
Asesor metodológico	1 / Valor unitario \$ 120.000	1*60 horas	7'200.000
Materiales E Insumos			
Computadores	2/ calidad de arriendo por mes *500.000	5 meses *1'000.000	5'000.000
Internet	Mensualidad de 100.000	5 meses *100.000	500.000
TOTAL			41.500.000

Referencias Bibliográficas

1. Chiaverini C. La piel del recién nacido. EMC - Pediatría [Internet]. 2017;52(2):1–14. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1245-1789\(17\)83776-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1245-1789(17)83776-8)
2. Guillermina C. Cuidados de la piel del recién nacido pretermino. Medwave. 2004;4(4):10–7.
3. Garcés-Vera GJ, Navarrete-Espinoza OI, Ruiz-Lara OX, Tovar-Gavilanes ME, Del Castillo Pavon SE, Durán-Mora PE. Prevención frente a la presencia de problemas dermatológicos del recién nacido. Polo del Conoc. 2019;4(2):199.
4. Faria TF, Kamada I. Lesiones de la piel en neonatos en cuidados intensivos neonatales. Enferm Glob [Internet]. 2018;49:211–9. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/273671/219621>
5. Martins CP, Tapia CEV. A pele do recém-nascido prematuro sob a avaliação do enfermeiro: cuidado norteando a manutenção da integridade cutânea. Rev Bras Enferm. 2009;62(5):778–83.
6. Mamami N, Chattás G. MARSI: cuando el cuidado daña. Rev Enfermería Neonatal. 2021;35(2591–6424):6–14.
7. Contreras MV, Cárdenas JÁ. La piel: Un enfoque integral más allá de la función de barrera. Dermatología Cosmética Médica y Quir. 2016;14(4):328–9.
8. Ascon. Criterios De Ingreso a Las Unidades De Recién Nacidos En Colombia. 2020;1–22. Available from: <https://ascon.org.co/criterios-de-ingreso-y-egreso-a-unidades-neonatales/>

9. González Consuegra RV, López Zuluaga WJ, Roa Lizcano KT. Lesiones de Piel Relacionadas con el Uso de Adhesivo Médico: Una Revisión Integrativa. XVI Coloquio Panam Investig en Enfermería [Internet]. 2018; Available from: <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewFile/47/565>
10. de Oliveira Marcatto J, Santos AS, Oliveira AJF, Costa ACL, Regne GRS, da Trindade RE, et al. Medical adhesive-related skin injuries in the neonatology department of a teaching hospital. *Nurs Crit Care*. 2022;27(4):583–8.
11. Araújo DA de S, Araújo JN de M, Silva AB da, Lopes JV, Dantas AC, Martins QCS. Alteration of skin condition in newborns admitted to neonatal intensive care: a concept analysis. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(4):e20210473.
12. Lund C. Medical Adhesives in the NICU [Internet]. Vol. 14, Newborn and Infant Nursing Reviews. Elsevier B.V.; 2014. 160–165 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1053/j.nainr.2014.10.001>
13. Migoto MT, Souza SNDH de, Rossetto EG. Skin lesions of newborns in a neonatal unit: observational study. *Online Brazilian J Nurs*. 2013;12(2).
14. González-Consuegra R, Hernández-Sandoval Y, Matiz-Vera G. Estrategias de enfermería para prevenir lesiones de piel en personas con riesgo de padecerlas. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2017;33. Available from: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/954%0A>
15. González Consuegra R, López-Zuluaga W, Roa-Lizcano K. Uso de adhesivos médicos y lesiones de piel: prevalencia en Colombia. 2019;2000:1–8. Available from: <http://orcid.org/0000-0002-7260-2794>

16. Cabal VE, Guarnizo M. Enfermería Como Disciplina. Rev Colomb Enferm. 2011;6(1):73–81.
17. Sales JMR, Lima FET, Almeida PC de, Oliveira RMC de, Santos IB dos. Factores intervinientes na integridade cutânea de recém-nascidos em Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional. Rev da Soc Bras Enfermeiros Pediatras [Internet]. 2021 Sep 14 [cited 2023 Mar 30];21(1):44–50. Available from: <https://journal.sobep.org.br/article/fatores-intervenientes-na-integridade-cutanea-de-rec-em-nascidos-em-unidade-de-cuidado-intermediario-neonatal-convencional/>
18. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien K, Colquhoun H, Kastner M, et al. A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. BMC Med Res Methodol [Internet]. 2016;16(1):1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12874-016-0116-4>
19. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica del recién nacido prematuro [Internet]. Vol. 2, Colciencias. 2013. 2–70 p. Available from: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Completa_Premat.pdf
20. Navarro P. El cuidado de la piel del recién nacido: lesiones y manejo. Vygon, vulue life [Internet]. 2020; Available from: <https://campusvygon.com/piel-recien-nacido/>
21. González Rodríguez G, Fernanda G, Gómez O. Estructura, función y cuidados de la piel del recién nacido Structure, function and cares of new born skin. 2006;261–6.
22. Vilarrasa E, Puig L. La piel del recién nacido. Farm Prof. 2008;22:36–42.
23. Johnson & Johnson Baby Products. Guía de cuidados de la piel del recién nacido y del

- bebé : recomendaciones basadas en la evidencia y en las buenas prácticas [Internet]. Vol. 14, Matronas Prof. 2013. 1–50 p. Available from: <http://formacion.sefh.es/dpc/sefh-curso-cronico/aula2/aula2-tema07.pdf>
24. McNichol L, Lund C, Rosen T, Gray M. Medical adhesives and patient safety: State of the science consensus statements for the assessment, prevention, and treatment of adhesive-related skin injuries. *J Wound, Ostomy Cont Nurs*. 2013;40(4):365–80.
 25. Whitehead F, Giampieri S, Graham T, Grocott P. Identifying, managing and preventing skin maceration: A rapid review of the clinical evidence. *J Wound Care*. 2017;26(4):159–66.
 26. Martínez-Correa E, Osorio-Delgado MA, Henao-Tamayo LJ, Castro-Herazo CI. Clasificación Sistemática de Apósitos: Una Revisión Bibliográfica Systemic Classification of Wound Dressings: a Review. *Rev Mex Ing Biomed*. 2020;41(1):5–28.
 27. Domingo Garcia V, Serra Rexach JA. Estrategias de Prevencion de la enfermedad y promocion de la salud. :32. Available from: <http://formacion.sefh.es/dpc/sefh-curso-cronico/aula2/aula2-tema07.pdf>
 28. Rodriguez M. Estrategias de intervención – Algunos aspectos metodológicos y epistemológicos. 2019; Available from: <https://metodologiasdelainvestigacion.wordpress.com/author/astrolabiodelsur/>
 29. Manchado Garabito R, Tamames Gómez S, López González M, Mohedano Macías L, D’Agostino M, Veiga de Cabo J. Revisiones Sistemáticas Exploratorias. *Med Segur Trab (Madr)*. 2009;55(216):12–9.
 30. Hugill K, van Rens MFPT, Alderman A, Kaczmarek L, Lund C, Paradis A. Safe and

- effective removal of cyanoacrylate vascular access catheter securement adhesive in neonates. *Front Pediatr*. 2023;11(August):8–11.
31. Wanasinghe WAK, Yapa YHST, Weerasinghe WMCL, Kumarasiri IM, Dissanayake D, Weerasekara M. Cosmetic wound care in an extremely preterm neonate. *Sri Lanka J Child Heal*. 2023;52(1):121–2.
 32. Jani P, Mishra U, Buchmayer J, Maheshwari R, D’Cruz D, Walker K, et al. Global variation in skin injuries and skincare practices in extremely preterm infants. *World J Pediatr* [Internet]. 2023;19(2):139–57. Available from: <https://doi.org/10.1007/s12519-022-00625-2>
 33. Mishra U, Jani P, Maheshwari R, Shah D, D’Cruz D, Priyadarshi A, et al. Skincare practices in extremely premature infants: A survey of tertiary neonatal intensive care units from Australia and New Zealand. *J Paediatr Child Health*. 2021;57(10):1627–33.
 34. August DL, Ray RA, Kandasamy Y, New K. Neonatal skin assessments and injuries: Nomenclature, workplace culture and clinical opinions—Method triangulation a qualitative study. *J Clin Nurs*. 2020;29(21–22):3986–4006.
 35. Santos SV, Ramos FRS, Costa R, Batalha LM da C. Assessment of the quality of a software application for the prevention of skin lesions in newborns. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28:1–12.
 36. Broom M, Dunk AM, E Mohamed AL. Predicting Neonatal Skin Injury: The First Step to Reducing Skin Injuries in Neonates. *Heal Serv Insights*. 2019;12.
 37. de Faria MF, Ferreira MBG, Felix MM dos S, Calegari IB, Barbosa MH. Factors associated with skin and mucosal lesions caused by medical devices in newborns:

- Observational study. *J Clin Nurs*. 2019;28(21–22):3807–16.
38. Meszes A, Tálosi G, Máder K, Orvos H, Kemény L, Csoma ZR. Lesions requiring wound management in a central tertiary neonatal intensive care unit. *World J Pediatr*. 2017;13(2):165–72.
 39. Johnson DE, Samra HA. Extremely Preterm Infant Skin Care: A Transformation of Practice Aimed to Prevent Harm. *Adv Neonatal Care*. 2016;16(5):S26–32.
 40. Boswell N, Waker CL. Comparing 2 adhesive methods on skin integrity in the high-risk neonate. *Adv Neonatal Care*. 2016;16(6):449–54.
 41. Santos SV, Costa R. Prevention of newborn skin lesions: Knowledge of the nursing team. *Texto e Context Enferm*. 2015;24(3):731–9.
 42. Oneil A, Schumacher B. Application of a pectin barrier for medical adhesive skin injury (Epidermal Stripping) in a premature infant. *J Wound, Ostomy Cont Nurs*. 2014;41(3):219–21.
 43. Wang D, Xu H, Chen S, Lou X, Tan J, Xu Y. Medical Adhesive-Related Skin Injuries and Associated Risk Factors in a Pediatric Intensive Care Unit. *Adv Ski Wound Care*. 2019;32(4):176–82.
 44. Ministerio de Salud y Protección Social. RESOLUCIÓN NÚMERO 8430 DE 1993 normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. *EL. Biomédica*. 1993;32(4):471–3.
 45. Congreso de la República. Ley 23 De 1982. *Acad Manag J*. 2002;5(3):1–39.