



UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA  
Facultad de Ciencias de la Salud



TRABAJO  
DE FIN DE  
GRADO

# BAÑO AL RECIÉN NACIDO

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA



Grado en Enfermería

Promoción 2014-2018

Tutora. M<sup>a</sup> Ángeles Ferrera Fernández

**Nerea Sosa Rodríguez**

## RESUMEN

**Objetivos:** Determinar cuál es la forma más adecuada, según la evidencia, de realizar el baño a un recién nacido. Determinar la temperatura más oportuna, identificar cuál es la frecuencia más adecuada y reconocer qué productos son los más óptimos para el baño a un recién nacido prematuro y a término.

**Métodos:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos siguientes y centros de evidencia actuales: *Cochrane*, *Dialnet* y *Pubmed*, para lo cual se utilizaron unas estrategias de búsqueda y palabras clave determinadas, aplicándose a los artículos una serie de criterios de inclusión y exclusión, fijados previamente.

**Resultados:** 18 estudios fueron finalmente incluidos en esta revisión: de estos documentos definitivamente escogidos, 7 son revisiones sistemáticas, 3 son estudios de cohorte, 2 estudios randomizados, 1 estudio cuasi-experimental, 4 estudios descriptivos y 1 observacional.

**Conclusiones:** No hay consenso sobre en qué momento hay que realizar el primer baño, sobre la temperatura a la que debe estar el agua, ni sobre el uso de la esponja durante el baño. Sin embargo, sí que hay un acuerdo con el uso de la clorhexidina para el cuidado del cordón umbilical, la utilización de emolientes en recién nacidos prematuros y a término con sequedad fisiológica y con el uso de jabones con Ph neutro o ligeramente ácidos. Por otra parte, la frecuencia del baño para un recién nacido prematuro y a término, es diferente. Destacar que hay poca evidencia sobre cómo realizar el baño en los recién nacidos prematuros y controversias sobre su adecuada praxis clínica en el recién nacido en general, motivo por el cual se aconseja continuar profundizando en esta línea de investigación.

**Palabras claves:** baño, recién nacido, hospital, piel, enfermería.

# ÍNDICE

<b>1. Introducción</b>	1
1.1 Justificación	1
1.2 Definición	1
1.3 Epidemiología	1
1.4 Características de la piel de un RN a término	2
1.5 Características de la piel de un RN prematuro	4
1.6 Cuidados de enfermería	5
1.7 Objetivos	7
<b>2. Metodología</b>	8
2.1 Criterios de inclusión	8
2.2 Criterios de exclusión	8
<i>Tabla 1. Estrategias de búsqueda</i>	8
<i>Tabla 2. Palabras claves utilizadas y Descriptores DeCS/ MeSH Data Base</i>	9
<b>3. Resultados</b>	9
3.1 Flujograma	9
<i>Figura 1. Flujograma</i>	10
<i>Tabla 3. Análisis de los resultados obtenidos en la revisión bibliográfica.</i>	11
<b>4. Discusión</b>	14
<b>5. Conclusiones</b>	17
<b>6. Bibliografía</b>	18
<b>7. Anexo</b>	22

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1 Justificación

Existe cierta controversia en la realización del baño a los recién nacidos (RN), en las diferentes fases de su madurez, en las unidades de neonatología. Las características de la piel de los recién nacidos difiere según su edad gestacional, motivo por el cual, los cuidados necesarios han de individualizarse. Así, pues, nos basamos en la evidencia mediante una revisión de la literatura científica, para identificar la manera adecuada de realizar el cuidado “baño de los recién nacidos”, teniendo en cuenta las condiciones de un RN pretérmino y de un neonato a término o posttérmino.

## 1.2 Definición.

Un neonato o recién nacido, es aquel que tiene menos de 28 días de edad. Estos primeros días suponen un mayor riesgo de muerte para el niño, es por ello, que son necesarios unos cuidados óptimos para aumentar sus probabilidades de supervivencia<sup>1</sup>.

Se denominan a los recién nacidos en función de las semanas de gestación con las que nacen, de la siguiente manera<sup>2,3</sup>:

- Prematuridad extrema (menos de 28 semanas)
- Prematuridad (menos de 37 semanas)
- Neonatos a término (nacidos entre la semana 37 y 42)
- Neonatos post término (nacidos después de la semana 42).

## 1.3 Epidemiología.

El total de RN y, específicamente, neonatos prematuros ha disminuido a lo largo de los años. Durante el año 2015, el INE registró 420.290 partos, lo que suponen 65.837 nacimientos menos que en el año 2009. En consonancia, los partos prematuros han ido disminuyendo, ya que en el 2009 el número de partos prematuros fue de 34.274 y en 2015 fueron 7.342 partos prematuros menos.

Según los datos del INE, el total de partos prematuros en 2015 fue el 6,48% (26.932). De estos partos prematuros, el 3,76% (1.015) se desencadenaron antes de las 28 semanas de gestación; el 9,56% (2.575) entre la semana 28 y 31, y entre la 32 y la 36 el 86,68% (23.345).

El porcentaje de partos prematuros, respecto a la totalidad de partos, ha descendido levemente a nivel nacional, siendo en 2009 el 7,05% (34.274), y en 2015 el 6,4% (26.932). Sin embargo, cabe destacar que en Canarias, en el año 2014, el total de partos fue de 16.072, de los cuales el 7,18% (1.154) fueron prematuros<sup>4</sup>

Son varios los factores que pueden desencadenar un parto prematuro. Por un lado, aquellos relacionados con el embarazo como <sup>5</sup>:

- Insuficiencia cervicouterina.
- Anomalías congénitas del útero.
- Antecedentes de partos prematuros.
- Infecciones.
- Mala nutrición durante el embarazo.
- Preeclampsia: hipertensión arterial y presencia de proteínas en la orina después de la semana 20 de embarazo.
- Rotura prematura de membrana.

Por otro lado, existen otros factores que aumentan la probabilidad de que el parto se desarrolle de manera prematura:

- Edad de la madre (menores de 16 y mayores de 35).
- Ser afroamericano.
- Falta de cuidados prenatales.
- Nivel bajo socioeconómico.

#### **1.4 Características de la piel de un RN a término.**

La piel es el órgano más extenso del cuerpo. Los recién nacidos tienen más probabilidades de sufrir una lesión debido a su constitución<sup>6</sup>.

La piel lesionada tiende a perder calor y agua produciendo un desequilibrio térmico e hidroelectrolítico. También, se produce un aumento del gasto calórico debido al esfuerzo que realiza el organismo para la recuperación de la piel lesionada<sup>7</sup>.

La piel del recién nacido a término posee unas características diferentes a la de un adulto. En el momento del nacimiento, la piel del RN está recubierta por la vérnix caseosa, que es la capa de protección en el espacio intrauterino y que permite la maduración de la piel e impide que esta se macere con el líquido amniótico. La vérnix, comienza a desarrollarse a partir del

segundo trimestre de embarazo y va disminuyendo a partir de la semana 38, ya que se diluye en el líquido amniótico de forma natural y progresiva<sup>6</sup>.

Esta capa está formada por un 80% de agua y en un 10% respectivamente, por proteínas y grasas. Tiene la capacidad de atrapar el agua y actúa como protector mecánico y químico de la capa córnea de la piel y tiene una función antibacteriana. La presencia de glutamina, podría favorecer la estimulación trófica de la maduración de la piel, así como la adaptación de la piel a la vida extrauterina. La vernix caseosa favorece el paso del Ph alcalino que tiene el RN al nacer, a Ph ácido que protege de las infecciones, facilitado la colonización por la flora natural. La OMS recomienda, desde 2004, mantener la vernix como protector natural<sup>6</sup>. La doctora, Ángeles Hernández Martín<sup>8</sup>, aconseja que es conveniente dejar esta capa en contacto con la piel del RN hasta que desaparezca por sí sola, es por ello, que sugiere no bañar al niño hasta la semana después de su nacimiento, para mantener al bebé con su protección natural.

Anatómicamente, las capas principales que componen la piel son: la epidermis, la dermis y la hipodermis <sup>7</sup>:

La epidermis, que está compuesta por un epitelio plano estratificado y es la capa más externa de la piel (estrato córneo), presenta un menor grado de desarrollo en el RN. Entre las propias células, existe un grado menor de unión. En esta capa, se produce la queratinización, que es la maduración de la epidermis y ocurre durante las 4 primeras semanas de vida.

La melanina, que también forma parte de esta capa, es el pigmento que determina el color de la piel y es el que protege contra la absorción de toxinas y microorganismos.

La dermis, es la capa que se encuentra debajo de la epidermis y está compuesta por tejido conjuntivo denso (fibroso y elástico) de disposición irregular. En esta capa, se encuentran los vasos sanguíneos y linfáticos, además de células inflamatorias y nervios.

La hipodermis o tejido celular subcutáneo, es la capa más profunda de la piel y está constituido por gran cantidad de adipocitos, separados entre sí por haces de fibras de colágeno elásticas. Su maduración, comienza en el tercer trimestre de gestación y se encarga de aislar, proteger a los órganos y tejidos internos, además de almacenar calorías <sup>7,9</sup>.

Por otra parte, las capas de la piel son más delgadas, aunque la epidermis es sólo ligeramente más fina que la de un adulto. El RN presenta menos vello y una cohesión más débil entre la epidermis y la dermis <sup>6</sup>.

Desde el punto de vista funcional, la piel de un RN tiene menor capacidad para excretar sudor, y por lo tanto, no existe una adecuada regulación térmica. La producción sebácea, también disminuye con la desaparición de las hormonas maternas y no se recupera hasta la adolescencia <sup>6</sup>. Finalmente, el Ph de la piel de un neonato a término tiende a ser alcalino, aunque se torna ácido durante los días posteriores al nacimiento<sup>7</sup>.

Por lo tanto, las cinco funciones principales de la piel son: la protección física, la regulación de la temperatura, la sensorial, inmunológica y su capacidad de renovación.

### **1.5 Características de la piel de un RN prematuro.**

La piel de un recién nacido prematuro posee unas cualidades diferentes respecto a la de un RN a término. En la epidermis, el estrato córneo está disminuido por lo que la permeabilidad de la piel está aumentada. Por otra parte, también está disminuido el manto ácido que ayuda a que la piel tenga una capacidad bactericida contra patógenos. Todo ello, favorece las pérdidas transepidérmicas de agua, la pérdida de calor, el aumento de la capacidad de la piel para absorber productos químicos y el aumento del riesgo de dañar la piel de forma iatrogénica.

La dermis de un recién nacido prematuro tiene poco colágeno, lo que ocasiona mayor facilidad para el edema. El edema produce la disminución de la perfusión sanguínea y así, mayor riesgo de daño isquémico en la piel.

La unión entre la epidermis y la dermis, también, está disminuida por lo que estos RN son más vulnerables a las lesiones en la piel <sup>7</sup>.

La hipodermis, tiene características muy especiales, principalmente la falta o disminución de la misma debido al momento de la gestación en la que se deposita el tejido. A las 24 semanas de gestación, la piel está brillante, húmeda y enrojecida, debido a la ausencia de grasa subcutánea entre la dermis y los músculos. Por lo tanto, en un recién nacido prematuro, dependiendo de la edad gestacional en la que se encuentre presentará ausencias o menor nivel de desarrollo del tejido subcutáneo.

Los prematuros, sobre todo aquellos que nacen con menos de 30 semanas de gestación, pierden calor por evaporación.

En resumen, son varios los factores que ocasionan la diferencia en la piel de un RN a término con un RN pretérmino. Un elemento a destacar, es que la piel de un RN prematuro acelera su maduración en contacto con el aire ambiental. Pasadas dos semanas, del nacimiento de un

prematureo, su piel comienza a desarrollarse a la misma velocidad que la de un RN a término<sup>9</sup>. Sin embargo, el prematuro extremo (< 28 semanas) puede necesitar hasta 8 semanas para desarrollar la barrera cutánea de protección<sup>10</sup>.

### **1.6 Cuidados de enfermería.**

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, lo que se ha de considerar en el cuidado de la piel en un RN es<sup>7</sup>:

- Mantener la integridad de la piel.
- Prevenir lesiones químicas y físicas.
- Minimizar la pérdida insensible de agua.
- Mantener la temperatura estable.
- Prevenir la infección.
- Prevenir la absorción de agentes tóxicos.

La Guía de Cuidados de la piel del recién nacido y del bebé<sup>6</sup>, elaborada por matronas, indica que a un recién nacido a término no se recomienda bañar antes de los tres días después del nacimiento, aún así, no debe hacerse bajo ningún concepto antes de las 24 o 48 horas de vida para proteger la vernix caseosa y no interferir en la adaptación fisiológica al medio extrauterino. En caso de que sea necesario limpiar los restos de sangre o meconio, se ha de hacer por partes utilizando un paño suave.

En España, es habitual bañar al RN a término por partes utilizando una esponja o manopla, aunque normalmente los neonatos se suelen sentir bien en un medio acuático, ya que es un medio conocido, les ayuda a estar en alerta y a acostumbrarse a su nueva vida, fuera del vientre materno.

Esta Guía, indica que “un bebé se ensucia poco” por lo tanto, hay países como Inglaterra, que no recomiendan el uso del jabón, principalmente por las características de la piel.

La piel de un RN es ácida y el PH del agua es alcalino y aunque se produce un cambio transitorio durante el baño, la piel vuelve a su estado natural en poco tiempo.

En el caso de usar un jabón para realizar el baño, se recomiendan aquellos que tengan un PH menor que 7 ya que no penetran tanto en la piel del RN.

La Guía de Cuidados del Recién Nacido en la Maternidad del Hospital 12 de Octubre<sup>11</sup>, no recomienda el baño de inmersión al RN durante sus primeras horas de vida, ya que elimina la vérnix caseosa lo que proporciona un mayor riesgo de hipotermia. Además, elimina el olor del líquido amniótico de las manos del neonato que favorece el inicio de la lactancia materna. Así, la limpieza de los restos de la cabeza y del meconio puede llevarse a cabo con agua templada y una esponja suave sin jabón o con una mínima cantidad de jabón neutro sin aditivos. En cambio, una vez pasadas las 48 horas tras el nacimiento y si el RN tiene una temperatura superior a 36.5 °C se permite empezar con el baño de inmersión, utilizando una esponja sin jabón o con poca cantidad y una vez que se ha terminado, secar sin frotar.

Asimismo, advierte que no se debe hacer uso de emolientes, productos perfumados o de toallitas, porque tienden a irritar, sensibilizar o secar la piel del RN. Igualmente, desaconseja la retirada de la vérnix y la administración de aceites.

Finalmente, el protocolo del Servicio Cantábrico de Salud<sup>12</sup> sugiere que el baño debe realizarse a RN de más de 35 semanas de gestación y con un peso superior a 2.300 kg.

Este protocolo, nombrado anteriormente, afirma que durante las primeras 48 horas de vida no está aconsejado el baño de inmersión y que si es necesario se limpiará los restos de sangre, pero no de forma rutinaria. Para ello, se utilizará una esponja suave sin jabón o con una cantidad mínima de jabón neutro humedecida en agua. Posteriormente, para secar se colocará una toalla suave sobre la zona mojada y se darán toques sin frotar.

Una vez pasadas las 48 horas, el protocolo recomienda el baño de inmersión si la temperatura del RN no es inferior a 36.5°C. La limpieza deberá ser suave y sin frotar, con una esponja sin jabón o con una cantidad mínima de éste y que no tenga una duración de más de cinco minutos. Al concluir el baño, se secará con una toalla suave sin frotar.

En prematuros, según el libro Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal<sup>7</sup>, el baño depende en gran medida del peso de éste. Teniendo en cuenta las características de la piel de un neonato a pretérmino la limpieza debe ser distinta.

En aquellos que tienen un peso mayor de 1,500 kg el baño debe realizarse con agua tibia y jabón neutro evitando el uso diario del jabón. En los prematuros nacidos antes de la semana 30 de gestación, debe usarse solamente agua destilada tibia ya que el jabón provoca sequedad, descamaciones y soluciones de continuidad que sirven como puerta de entrada para agentes

microbianos durante las dos o tres semanas de vida. Es preferible el agua destilada, ya que el agua corriente puede transmitir pseudomonas.

También, se debe evitar el uso de productos químicos en la región perineal porque pueden causar irritaciones. Se deben evitar, además, el alcohol o perfumes.

El uso del clorhexidina al 0.5 % está recomendada, pero en pocas cantidades y durante un período corto de tiempo, siempre y cuando después se haga una limpieza con agua destilada, debido a la inmadurez de la piel (estrato córneo), sobre todo, en prematuros extremos. El uso de soluciones yodadas, no se recomienda debido a que producen alteraciones en la glándula tiroideas.<sup>7,9</sup>

## **1.7 Objetivos**

### **Pregunta clínica:**

- ¿Cuál es la forma más adecuada de realizar el baño a un RN prematuro y a término?

Debido a las diferentes características de la piel de un RN, se requiere un cuidado específico según su madurez, teniendo en cuenta las características de los prematuros, así como la prematuridad extrema. Es por ello, que por la variabilidad de cuidados y a la falta de protocolos, es necesario un consenso.

### **Objetivo general:**

- Determinar cuál es la forma más adecuada, según la evidencia, de realizar el baño a un RN a término y prematuro.

### **Objetivos específicos:**

- Determinar la temperatura del agua más adecuada para el baño del RN, según sea a término o prematuro.
- Identificar cuál es la frecuencia más adecuada para bañar al recién nacido prematuro y a término.
- Reconocer qué productos son los más adecuados para el baño prematuro y a término.

## 2. METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda en las bases de datos siguientes y centros de evidencia actuales: Pubmed, Cochrane y Dialnet. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se encontraron en total 694 artículos

### 2.1 Criterios de inclusión.

Se incluyeron aquellos artículos publicados desde el año 2007 hasta el año actual, escritos en español, portugués e inglés, de acceso libre.

### 2.2 Criterios de exclusión.

Se excluyeron aquellos artículos de los que no se disponía de texto completo, los que diferían con la temática, que no se correspondían con el objeto del estudio y los que se repetían.

**Tabla 1. Estrategia de búsqueda**

Base de datos	Palabras claves	Artículos encontrados	Artículos	
			encontrados teniendo en cuenta los filtros.	Artículos seleccionados finalmente.
Pubmed	New bornbathing AND Hospital	200	20	11
	New born skin AND nursing AND hospital	489	51	7
Dialnet	New born bathing AND hospital	2	0	0
	New born skin AND nursing AND hospital	3	0	0
Cochrane	New born bahing AND hospital	0	0	0
	Newborn skin AND nursing AND hospital	0	0	0

La metodología de esta revisión bibliográfica, se inició haciendo una búsqueda de los descriptores propios en salud, que permitirán junto con las palabras claves y la utilización de los operadores booleanos “AND”, formar las estrategias de búsqueda.

*Tabla 2. Palabras claves utilizadas y Descriptores DeCS/ MeSH Data Base*

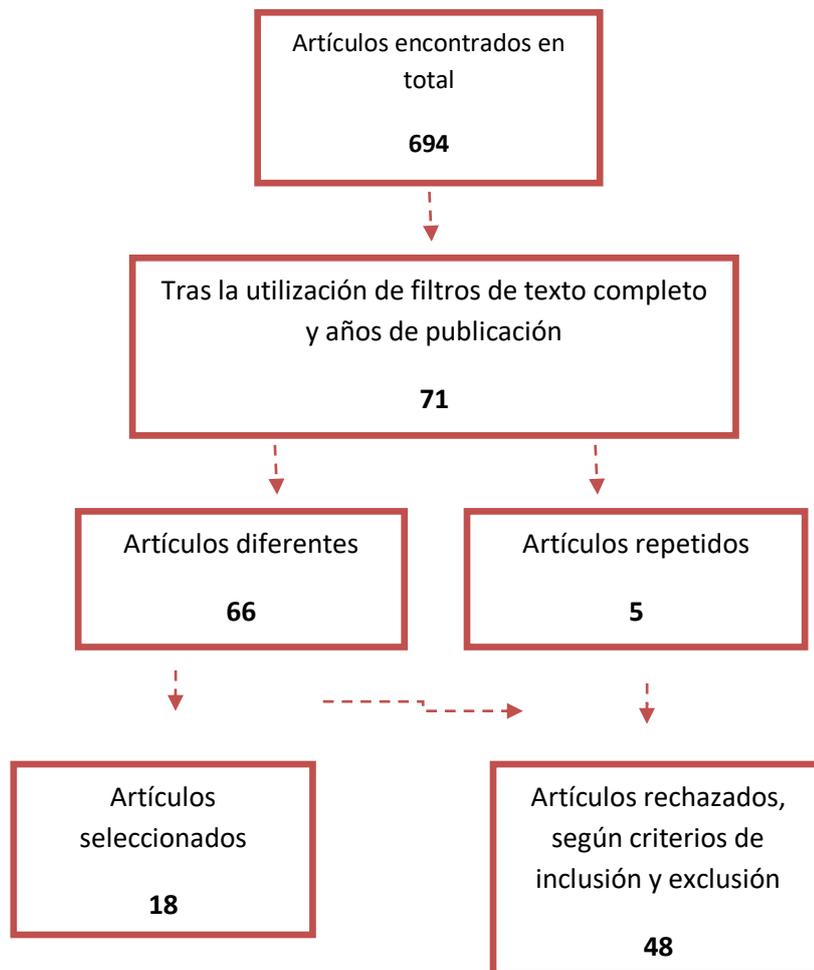
<b>Palabras claves</b>	<b>Decs</b>	<b>Mesh Data Base</b>
<b>Baño</b>	Baths	Bathing
<b>Recién nacido</b>	New born	New born
<b>Hospital</b>	Hospital	Hospital
<b>Piel</b>	Skin	Skin
<b>Enfermería</b>	Nursing	Nursing

### **3. RESULTADOS**

#### **3.1 Flujograma.**

En el flujograma se muestran los estudios obtenidos tras la búsqueda bibliográfica realizada, en las bases de datos anteriormente mencionadas (tabla 1), y tras aplicarse los criterios de inclusión y exclusión.

**Figura 1. Flujograma**



Para realizar un análisis de validez de los artículos, que se han seleccionado finalmente para el desarrollo de esta revisión, se ha hecho uso de las clasificaciones de la *US Agency for Health care Research and Quality* y su correspondiente clasificación del grado de recomendación según la *Scottish Intercollegiate Guidelines Network*, encontrando dichos artículos ordenados como se ha mencionado anteriormente en la siguiente tabla.

**Tabla 3. Análisis de los resultados obtenidos en la revisión bibliográfica**

<b>Autor</b>	<b>Artículo</b>	<b>Año</b>	<b>Resultados</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Nivel de evidencia</b>	<b>Grado de recomendación</b>
Blume-Peytavi U.; Lavender T.; Jenerowicz D. et al	Recommendations from a European Roundtable Meeting on Best Practice Healthy Infant Skin Care	2016	Recomienda el agua sola o con jabón ya que no se perjudica el proceso de maduración de la piel. Aconseja el uso de emolientes y los aceites para la sequedad fisiológica de la piel. Los jabones deben tener un ph de 5,5. Se deberá evitar los productos tensioactivos duros como lauril y sulfato.	Revisión sistemática	Ia	A
Khalifian, S.; Golden, WC.; Cohen, BA et al	Skin care practices in newborn nurseries and mother–baby units in Maryland	2016	Destaca la falta de consenso sobre el tema que se está tratando en este artículo, por lo que destaca la necesidad de protocolos sobre el cuidado de la piel del recién nacido.	Revisión sistemática	Ia	A
Rehana A Salam, Tarab Mansoor, Dania Mallick et al.	Essential childbirth and postnatal interventions for improved maternal and neonatal health	2014	El cuidado higiénico del cordón umbilical y la piel del bebé después del parto para disminuir el riesgo de infecciones, tienen el potencial de reducir las muertes neonatales entre un 23 y un 28 %	Revisión sistemática	Ia	A
Lawn JE, Davidge R, Paul VK, von Xylander S et al	Born Too Soon: Care for the preterm baby	2013	Defiende el uso de clorhexidina para el cuidado del cordón umbilical	Revisión sistemática	Ia	A
Onalo R	Neonatal hypothermia in sub-Saharan Africa: a review.	2013	A pesar de las recomendaciones de la OMS para mantener la cadena de calor en el cuidado del RN, la hipotermia continúa siendo común. El baño temprano es un factor de riesgo para el bebé.	Revisión sistemática	Ia	A
Ullman A, Long D, Horn D, Woosley J et al.	The KIDS SAFE checklist for pediatric intensive care units.	2013	Establece la importancia de la prevención y el uso de verificación Kidssafe ya que tiene el potencial de reducir los errores de omisión en las Unidades de Cuidados Intensivos.	Revisión sistemática	Ia	A

Fernandes JD, Machado MC, Oliveira ZN et al.	Children and newborn skin care and prevention.	2011	El baño de rutina no es perjudicial para el RN. No hay diferencias entre los bebés que recibieron el baño una hora después del nacimiento y los que lo recibieron más tarde. Recomienda baño en RN a término 2 veces por semana y en los prematuros cada 4 días. Sobre la temperatura del agua, los autores comentan que hay controversia, ya que algunos afirman que debe estar entre 37 y 37.5 grados y otros entre 34 y 36 grados. Durante el baño hay que centrar la atención en la cara, el cuello, los pliegues y aéreas del pañal. Defienden que no se debe usar esponja. Se recomienda el uso de emolientes y de jabones con ph neutro o ligeramente ácidos. En recién nacidos prematuros, hay autores, que si recomiendan emolientes y otros que no. Se desaconseja el uso de yodo y alcohol. Finalmente, recomienda el uso de clorhexidina para el cuidado del cordón umbilical.	Revisión sistemática	Ia	A
Mendes BR, Shimabukuro DM1, Uber M et al	Critical evaluation of the pH of soap for children	2016	Recomienda jabones neutros o ph ligeramente ácidos.	Estudio de cohorte	IIa	B
Sacks EI Moss WJ, Winch PJ et al.	Skin, thermal and umbilical cord care practices for neonates in southern, rural Zambia: a qualitative study.	2015	Los RN con VIH deben ser aseados inmediatamente después de su nacimiento. Se debe evitar el baño por la noche, y es recomendable usar clorhexidina para el cuidado del cordón umbilical.	Estudio de cohorte	IIa	B
Covas M del C, Alda E, Medina MS, Ventura S, et al	Alcohol versus bath and natural drying for umbilical cord care of term infants: a prospective randomized clinical trial	2011	Recomienda jabón neutro y el secado natural del cordón umbilical aunque esta práctica aumentara la tasa de colonización, no modificó el riesgo al RN de padecer infecciones cutáneas.	Estudio de cohorte	IIa	B
Ayyildiz T, Kulakci H, NiyaziAyoglu F	The Effects of Two Bathing Methods on the Time of Separation of Umbilical Cord in Term Babies in Turkey	2015	Baño con esponja hasta que el cordón umbilical se desprenda.	Estudio cuasi-experimental	IIb	B
Amer, M.; Diab, N.; Soliam M. et al	Neonatal skin care: what should we do? A four-week follow-up randomized controlled trial at Zagazig University Hospitals.	2017	El cuidado apropiado y la buena higiene de la piel neonatal normal y madura son esenciales para mantener la función de la barrera de la piel. Recomienda el uso de emolientes en el baño para minimizar las pérdidas de agua transdérmicas, la pérdida de calor y la absorción percutánea de toxinas. Se debe utilizar limpiadores especialmente para la piel del RN, jabones ph neutro para evitar la dermatitis irritante y alérgica.	Estudio randomizado	IIb	B

Lavender T, Bedwell C, Roberts SA et al	Randomized, controlled trial evaluating a baby wash product on skin barrier function in healthy, term neonates.	2013	No detecta diferencias entre el producto del RN y el agua. Defiende el jabón con un PH de 5,5. Los productos deben estar adecuadamente probados para el uso en bebés.	Estudio randomizado	IIb	B
Dornfeld, D.; Rubim , Pedro EN	The health team and the safety of the mother-baby binomial during labor and birth.	2015	La enfermera desempeña un papel diferencial en el equipo para la realización de una atención neonatal segura.	Estudio descriptivo	IIIa	C
Dhingra U.; Gittelsohn J.; Suleiman AM	Delivery, immediate newborn and cord care practices in Pemba Tanzania: a qualitative study of community, hospital staff and community level care providers for knowledge, attitudes, belief systems and practices	2014	Importancia de mantener al niño caliente y retrasar el baño	Estudio descriptivo	IIIa	C
Gul, S.; Khalil, R.; Yousafzai, MT. Et al	Newborn care knowledge and practices among mothers attending pediatric outpatient clinic of a hospital in Karachi, Pakistan	2014	La educación sanitaria puede mejorar el conocimiento de las madres con respecto al cuidado de neonato.	Estudio descriptivo	IIIa	C
Santos SV, Costa R	Treatment of skin lesions in newborn children: meeting the needs of nursing staff].	2014	Existe una necesidad urgente de que el personal tenga más conocimientos sobre el tratamiento de lesiones cutáneas para proporcionar una atención más segura para el RN y también, respaldaría la autoría de los enfermeros para proporcionar esa atención.	Estudio descriptivo	IIIa	C
Sobel HL, Silvestre MA, Mantaring JB Et al	Immediate newborn care practices delay thermoregulation and breastfeeding initiation.	2011	Las intervenciones inmediatas de atención al RN están por debajo de las que recomienda la OMS	Estudio observacional	IIIa	C

#### 4. DISCUSIÓN

Fernandes JD y sus compañeros<sup>13</sup>, afirman que el baño de rutina no es perjudicial para el RN, al igual que Amer<sup>14</sup> y colaboradores, que manifiestan que el cuidado apropiado y la buena higiene de la piel neonatal normal y madura son esenciales para mantener la función de la barrera de la piel.

En el estudio, Fernandes JD<sup>13</sup> establece que hay algunos autores que opinan que el primer baño se debe llevar a cabo cuando la temperatura del recién nacido se estabilice, salvo en RN prematuros expuestos al VIH que el baño debe ser inmediato, según Sacks E<sup>15</sup>. Onalo<sup>16</sup>, en su artículo sobre la hipotermia en África, defiende que el baño temprano en bebés puede provocarles una disminución de la temperatura. También, Dhingra U y compañeros<sup>17</sup>, certifican la importancia de mantener al niño caliente y retrasar el baño. Sobre este asunto, La Guía de Matronas<sup>6</sup> defiende que el primer baño de un RN a término no debe ser antes de los tres días y bajo ningún concepto antes de las 24 o 48 horas de vida para la protección de la vérnix. Por otra parte, el protocolo del Hospital 12 de Octubre<sup>11</sup> no aconseja el baño durante las primeras horas de vida por el riesgo de hipotermia y para proteger, también, la vérnix caseosa.

En cuanto a la frecuencia en la que se debe bañar a un bebé, Fernandes JD<sup>13</sup>, aboga porque el baño en RN prematuros sea cada cuatro días. Así, como en los RN a término, recomienda que se bañen dos veces en semana.

Sobre la temperatura del agua, los autores comentan que hay controversia, ya que algunos afirman que debe estar entre 37 y 37.5 grados y otros entre 34 y 36 grados<sup>13</sup>.

Fernandes JD y colaboradores<sup>13</sup>, aconsejan que durante el baño hay que centrar la atención en la cara, el cuello, los pliegues y aéreas del pañal. Afirman, que es mejor el baño con agua sin utilizar esponjas, ya que ésta produce un aumento de la pérdida de agua transdérmica e hidratación y una disminución del estrato córneo. Sin embargo, Ayyildiz T<sup>18</sup>, aconseja el baño con esponja hasta que el cordón umbilical se desprenda, aunque su artículo posee menor nivel de evidencia. El protocolo del Hospital 12 de Octubre<sup>11</sup>, aconseja el uso de esponjas desechables. También, el protocolo del Servicio Cántabro de Salud<sup>12</sup>, recomienda su utilización.

Después del baño, se puede usar emolientes para la sequedad y protección del estrato córneo y la barrera cutánea<sup>13</sup>. Amer y colaboradores<sup>14</sup>, declaran sobre este aspecto, que

el uso de emolientes está recomendado, al igual que Blume y colaboradores<sup>19</sup>, que también defienden su uso. En cuanto al uso de aceites durante el baño, Fernández JD<sup>13</sup> y otros autores como Blume<sup>19</sup> apoyan su utilización para la sequedad fisiológica de la piel, pero en pequeñas cantidades. En contraposición, la Guía del Hospital 12 de Octubre<sup>11</sup> no recomienda su uso, aunque la Guía está siendo revisada en estos momentos.

En cuanto a los jabones, todos los autores revelan que éstos deben ser líquidos, suaves, sin fragancia, con PH neutro o ligeramente ácido, para la protección de la barrera cutánea.<sup>13,14,20,21</sup>. Ambas Guías nombradas anteriormente, defienden el uso de jabón con ph ligeramente ácido o neutro<sup>6,11,12</sup>. Por otra parte, Blume<sup>19</sup>, sugiere que el baño puede hacerse con agua sola o jabones con un Ph de aproximadamente 5.5, evitándose los productos tensoactivos duros como el lauril y sulfato de sodio. Lavender<sup>22</sup> y colaboradores, tampoco detectan diferencias entre los productos de recién nacido y el agua. También defienden el uso de jabones con Ph del 5.5.

Salam RA<sup>23</sup>, revela que el cuidado higiénico del cordón umbilical y la piel del bebé después del parto, tiene el potencial de disminuir el riesgo de infecciones y, así, reducir las muertes neonatales. El estudio, realizado por Sacks E y colaboradores<sup>15</sup> en Zambia, dejó al descubierto que para cuidado del cordón umbilical, es apropiado el uso de clorhexidina, al igual que Fernandes JD<sup>13</sup> que también apoya este hecho y, además, añade que existen gran cantidad de productos diseñados para el cuidado de los RN que son dañinos para su piel. Covas<sup>21</sup>, por el contrario, defiende el secado natural del cordón umbilical ya que en su estudio demostró que aunque esta práctica aumentó la tasa de colonización, no modificó el riesgo de infecciones cutáneas.

En el RN prematuro, Fernandes JD<sup>13</sup>, desaconseja el uso de alcohol, como antiséptico tópico, ya que puede producir necrosis en la piel. Lawn JE y colaboradores<sup>24</sup>, declaran que para el cuidado del cordón umbilical también se aconseja el uso de clorhexidina. El libro de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal<sup>7</sup>, también apoya esta recomendación. El uso de yodo, no está recomendado para el cuidado del cordón, ya que produce problemas en la glándula tiroides<sup>13</sup>, recogida esta información en el libro nombrado anteriormente<sup>7</sup>.

Por otra parte, en RN prematuros, Fernandes JD<sup>13</sup>, defiende que el uso de emolientes, según algunos autores, puede ser beneficioso para su piel ya que ayuda al

mantenimiento del equilibrio agua-electrolito. Sin embargo, otros autores, que nombra Fernandes JD<sup>13</sup>, están en desacuerdo con esta afirmación porque afirman que el uso de emolientes de forma profiláctica, aumenta el riesgo de enfermedades nosocomiales en RN prematuros. Otros, en cambio, defienden sólo algunos tipos de emolientes. Lawn<sup>24</sup>, por su parte, recomienda, en un estudio más reciente, el uso de este tipo de productos, sobre todo el aceite de girasol, ya que reduce la pérdida de agua, disminuye la probabilidad de sufrir una dermatitis y sepsis.

Otro elemento que también destacan los autores, como Gul S<sup>25</sup>, es la influencia de la tradición y la cultura en los cuidados del RN. Este autor, aclara que la educación sanitaria puede mejorar el conocimiento de las madres con respecto al cuidado del neonato. En este contexto Ullman A<sup>26</sup>, defiende la prevención y el uso de verificación Kids Safe, ya que tiene el potencial de reducir los errores de omisión en las Unidades de Cuidados Intensivos.

En cuanto a la importancia que tienen los sanitarios en el cuidado del RN, Sobel HL<sup>27</sup> en su estudio realizado en 2011, revela que el rendimiento en las intervenciones inmediatas de atención al RN está por debajo de las que recomienda la OMS, por lo que privan al neonato de la protección necesaria contra las infecciones y la muerte. En 2014, Simone V<sup>28</sup> declara que existe una necesidad urgente de que el personal tenga más conocimientos sobre lesiones cutáneas, lo que proporcionaría una atención más segura para el RN. También, respalda la autonomía de las enfermeras para proporcionar una atención neonatal adecuada. Estudios más reciente, como el de Dornfeld<sup>29</sup> en 2015, sostienen que la enfermera desempeña un papel diferencial en el equipo para la realización de una atención segura

Finalmente, S Khalifian<sup>30</sup> declara en su revisión la falta de consenso sobre el tema que se está tratando en este artículo, por lo que destaca la necesidad de protocolos sobre el cuidado de la piel del recién nacido.

## 5. CONCLUSIONES

En relación a los objetivos planteados, tras el análisis de la literatura científica anteriormente citada, se concluye lo siguiente:

- No hay consenso sobre en qué momento hay que realizar el primer baño, pero sí en realizarlo evitando la hipotermia, recomendando algunos autores hacerlo cuando la temperatura del RN se estabilice, y protegiendo la vérnix caseosa.
- No hay consenso sobre la temperatura a la que debe estar el agua, oscilando entre los 34 y 37 grados y medio.
- Los RN expuestos a VIH deben ser aseados inmediatamente después del nacimiento.
- El baño de un RN a término se recomienda realizar dos veces a la semana.
- El baño de un prematuro se recomienda llevar a cabo cada 4 días.
- No hay consenso sobre el uso de la esponja durante el baño, pero los artículos con mayor grado de recomendación desaconsejan su uso.
- El uso de emolientes está recomendado en RN a término y prematuros, para la sequedad fisiológica de la piel, pero en pequeñas cantidades.
- Los autores coinciden que el jabón utilizado debe ser de un Ph neutro o ligeramente ácido.
- Se aconseja el uso de clorhexidina para el cuidado del cordón umbilical, tanto en RN a término como en prematuros.
- Destacar que hay poca evidencia sobre cómo realizar el baño en los recién nacidos prematuros y controversias sobre su adecuada praxis clínica en el recién nacido en general, motivo por el cual se aconseja continuar profundizando en esta línea de investigación.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- (1). *Lactante, recién nacido*. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. [Consultado el 14/01/2018]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/infant\\_newborn/es/](http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/)
- (2). *Nacimientos prematuros*. World Health Organization. [Internet]. [Consultado el 14/01/2018] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
- (3). Rubio, S.; Del Barrio, P.; López, AB. et al. *Neonatos pretérmino tardíos y a término precoces: una población de riesgo*. *Progresos de obstetricia y ginecología*. [Internet] 2012 [Consultado el 14/01/2018];55(2):94-95. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030450131100495X>
- (4). Instituto Nacional de Estadística. (Spanish Statistical Office). Ine.es. [Internet]. [Consultado el 16/01/2018] Disponible en: <http://www.ine.es/>
- (5). *Bebé prematuro: MedlinePlus Enciclopedia Médica* [Internet]. [Consultado el 16/01/2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001562.htm>
- (6). Miranda, A.; Pedraza, A.; Torrelo, A. et al. *Guía de cuidados de la piel del recién nacido. Recomendaciones basadas en la evidencia y en las buenas prácticas*. *Matronas Prof.* [Internet] 2013 [Consultado el 17/01/2018]; 14 (4 Supl): 1-50. Disponible en: [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)
- (7). Nascimento, R.; Pantoja MJ. *Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal / Nursing in the Neonatal IntensiveCareUnit: Asistencia del recién nacido de alto riesgo*. [Internet] 3rd ed. Médica Panamericana; 2010 [Consultado el 17/01/2018]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=M7Flh5smsIOC&oi=fnd&pg=PR9&dq=enfermeria+en+la+unidad+de+cuidados+intensivos&ots=0CsIXmh6u6&sig=qrLa7vlq55FQ0BDQhmiWdNYKIO0#v=onepage&q=enfermeria%20en%20la%20unidad%20de%20cuidados%20intensivos&f=false>
- (8). *Qué es la vernix caseosa del recién nacido*. *Guiainfantil.com*. [Internet]. [Consultado el 20/01/2018]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/recien-nacido/que-es-la-vernix-caseosa-del-recien-nacido/>
- (9). *Enfermería Integral*. Colegio oficial de Enfermería. Valencia. [Internet]. 2010. [Consultado el 22/01/2018] ; nº 92. Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/92/ENF-INTEG-92.pdf>

- (10). Lawrence, F.; Eichenfield, MD.; Ilona J. Frieden. Et al. *Dermatología neonatal* [Internet]. 2nd ed. El Servier; 2009. [Consultado el 20/01/2018]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/book/9788480863902>
- (11). Abascal, MI.; Alonso, C. ; Alonso, R. et al. *Guia de Cuidados en el Recién Nacido en la Maternidad*. Hospital Universitario 12 de octubre [Internet]. Salud Madrid. Comunidad de Madrid. [ Fecha de publicación 1 de diciembre 2007] [Consultado 20/01/2018]. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/6-guiarnhu12oct.pdf>
- (12). Lechosa, C.; Cornejo, E.; Mateo,S. et al. *Higiene del Recién Nacido*. Servicio Cántabro de Salud.[Internet]. [publicado en septiembre de 2016]. [ Consultado el 20/01/2018]. Disponible en: [http://www.enfermeriacantabria.com/acep/protocolo\\_ba%C3%B1o\\_HUMV\\_2016.pdf](http://www.enfermeriacantabria.com/acep/protocolo_ba%C3%B1o_HUMV_2016.pdf)
- (13). Fernandes JD, Machado MC, Oliveira ZN et al. *Children and newborn skin care and prevention*. [Internet]. [Publicado en 2011]. [ Consultado el 25/01/2018] 86 (1) . Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962011000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962011000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
- (14). Amer, M.; Diab, N.; Soliam M. et al. *Neonatal skin care: what should we do? A four-week follow-up randomized controlled trial at Zagazig University Hospitals*. - PubMed – NCBI. [Internet]. [ Publicado 7 de septiembre de 2017] [Consultado el 29/01/2018] . Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28884798>
- (15). Sacks, E.; Moss, WJ.; Winch, PJ. et al. *Skin, thermal and umbilical cord care practices for neonates in southern, rural Zambia: a qualitative study*. BMC Pregnancy and Childbirth. [Internet]. [Publicado 16 de julio de 2015]. [Consultado el 02/02/2018]. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0584-2>
- (16). Onalo R. *Neonatal hypothermia in sub-Saharan Africa: a review*. - PubMed – NCBI. [Internet]. [Publicado en 2013]. [Consultado el 29/01/2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23563449>
- (17). Dhingra, U.; Gittelsohn, J.; Suleiman, AM. Et al. *Delivery, immediate newborn and cord care practices in Pemba Tanzania: a qualitative study of community, hospital staff and community level care providers for knowledge, attitudes, belief systems and practices*. - PubMed – NCBI. [Internet]. [Publicado en mayo de 2014] . [Consultado el 02/02/2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24885689>
- (18). Ayyildiz ,T.; Kulakci, H.; Niyazi Ayoglu, F. et al. *The Effects of Two Bathing Methods on the Time of Separation of Umbilical Cord in Term Babies in Turkey*- PubMed – NCBI.

[Internet]. [Publicado 17 enero 2015]. [Consultado 02/02/2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4341504/>

(19). Blume-Peytavi, U.; Lavender, T.; Jenerowicz, D. et al. *Recommendations from a European Roundtable Meeting on Best Practice Healthy Infant Skin Care.* - PubMed – NCBI. [Internet]. [Publicado el 26 febrero de 2016]. [Consultado el 08/02/2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26919683>

(20). Mendes, BR.; Shimabukuro, DM.; Uber, M et al. *Critical assessment of the pH of children's soap.* - PubMed – NCBI. [Internet]. [Publicado en junio de 2016]. [Consultado el 08/02/2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26844391>

(21). Covas M del C, Alda E, Medina MS, Ventura S, et al. *Hygiene of the umbilical cord with alcohol, with natural drying and bath before its fall, in the original version: randomized controlled clinical trial.* - PubMed – NCBI. [Internet]. [Publicado en 2011]. [Consultado el 08/02/2018]. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21829871>

(22). Lavender, T.; [Bedwell, C.](#); [Roberts, SA.](#) Et al. *Randomized, controlled trial evaluating a baby wash product on skin barrier function in healthy, term neonates.* - PubMed – NCBI. [Internet]. [Publicado el 19 de febrero de 2013]. [Consultado el 03/03/2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23421327>

(23). Salam, RA.; Mansoor, T.; Mallick, D. et al. *Essential childbirth and postnatal interventions for improved maternal and neonatal health.* PubMed – NCBI. [Internet]. [Publicado el 21 de agosto de 2014]. [Consultado 03/03/2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25177795>

(24). Lawn, JE.; Davidge, R.; Paul, VK. et al. *Born Too Soon: Care for the preterm baby.* PubMed – NCBI. [Publicado el 15 de noviembre de 2013]. [Consultado el 03/03/2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3828583/>

(25). Gul, S.; Khalil, R.; Yousafzai, MT. Et al. *Newborn care knowledge and practices among mothers attending pediatric outpatient clinic of a hospital in Karachi, Pakistan.* PubMed – NCBI. [Publicado en abril de 2014]. [Consultado el 03/03/2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25246884>

(26). Ullman, A.; Long, D.; Horn, D. et al. *The KIDS SAFE checklist for pediatric intensive care units.* PubMed – NCBI. [Publicado en enero de 2013]. [Consultado el 03/03/2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23283090>

- (27). Sobel, HL.; Silvestre, MA.; Mantaring JB. Et al. *Immediate newborn care practices delay thermoregulation and breastfeeding initiation*. PubMed – NCBI. . [Publicado el 7 de marzo de 2011]. [Consultado el 03/03/2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21375583>
- (28). Simone, V. *Treatment of skin lesions in newborn children: meeting the needs of nursing staff*. Revista da Escola de Enfermagem da USP. [Internet]. [Publicado en diciembre 2014]. [Consultado el 15/04/2018]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342014000600985](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000600985)
- (29). Dornfeld, D.; Rubim ,Pedro EN. *The health team and the safety of the mother-baby binomial during labor and birth*. PubMed – NCBI. . [Publicado en 2015]. [Consultado el 15/04/2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26148155>
- (30). Khalifian, S.; Golden, WC.; Cohen, BA et al. *Skin care practices in newborn nurseries and mother-baby units in Maryland*. PubMed – NCBI. . [Publicado 22 de diciembre de 2016]. [Consultado el 15/04/2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28005064>

## 7. ANEXO



Las Palmas de Gran Canaria a 28 de Mayo del 2018.

Yo, M<sup>a</sup> Dolores Quintana Santana comunico que la alumna Dña Nerea Sosa Rodríguez con DNI 45345760H refiere estar interesada en participar en la actualización del protocolo del " Baño del Recién Nacido" del Servicio de Neonatología del HUMIC cuando finalice su trabajo de fin de grado aportando las fuentes utilizadas para la elaboración de dicho trabajo.

Para conste a los efectos oportunos firmo el presente escrito

Atentamente:

M<sup>a</sup> Dolores Quintana Santana  
(Supervisora de Neonatología)

