

## Protocolo del baño y aseo en la unidad de neonatos

<b>Protocolo</b>	<b>B24-7.1.3-PRT-004-V3</b>
<b>Servicio</b>	Hospitalización de neonatología
<b>Fecha de entrega</b>	29 de Junio de 2018
<b>Destinatario</b>	Personal de enfermería de hospitalización neonatal.

Control de modificaciones			
Descripción	Nº de versión	Fecha edición	de
Creación: <b>Miguel Ángel Moreno</b> <b>María Luisa Villar</b> <b>Leonor Torres Sáez</b>	1	01/10/2011	
Modificación: <b>María Luisa Villar Luján</b> <b>Leonor Torres Sáez</b>	2	01/10/2015	
Modificación: <b>María Luisa Villar Luján</b> <b>Leonor Torres Sáez</b>	3	20/06/2018	

<b>Revisado:</b>	<b>David Baz Carmona</b>	<b>Aprobado</b>	<b>Paloma Pérez-Serrano</b>
<b>Fecha:</b>	21/06/2018	<b>Fecha:</b>	25/06/2018

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## Índice del contenido

1	OBJETIVO.....	3
2	ALCANCE .....	3
3	DEFINICIONES.....	3
4	REALIZACIÓN.....	3
5	REGISTROS.....	8
6	DOCUMENTACIÓN ADICIONAL.....	8
7	ANEXOS.....	9
8	CONTROL DE CAMBIOS .....	15

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## 1 OBJETIVOS

- Bañar a los recién nacidos (RN) garantizando un mínimo estrés térmico.
- Determinar cuando se debe dar el primer baño por inmersión y con que frecuencia según la edad gestacional.
- Valorar en qué situaciones el baño, aún indicado, puede suponer un estrés excesivo para el RN, desencadenar una desorganización de la conducta y desestabilización hemodinámica.
- Mantener la limpieza corporal además de proporcionar confort y bienestar al neonato.

## 2 ALCANCE

Dirigido al personal de enfermería de la Unidad de Neonatología y a los padres de los recién nacidos hospitalizados.

## 3 DEFINICIONES

No procede.

## 4 REALIZACIÓN

### **PROTOCOLO DEL BAÑO EN PACIENTES INGRESADOS EN NEONATOLOGIA.**

#### **4.1. INTRODUCCIÓN**

Los estudios sobre cuidados centrados en el desarrollo han puesto de relieve que el baño diario rutinario por inmersión tal y como se venía haciendo hasta hace poco, no es inocuo (1). De hecho, sus consecuencias pueden ser negativas a corto y medio plazo. Estas incluyen irritación y sequedad de la piel, pero sobre todo, desestabilización de los signos vitales (anexo 1) y de la temperatura (ver anexos 2 y 3).

El recién nacido pretérmino (RNPT) tiene termolabilidad por inmadurez del centro termorregulador, delgadez de la piel y escasez de tejido celular subcutáneo, falta de

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

queratinización de la piel, deficiente reacción de vasoconstricción y vasodilatación, desproporción entre peso y superficie corporal, todo esto tiene como consecuencia una mayor pérdida de líquido y calor. La hipotermia puede llevar al RNPT a un mayor consumo de oxígeno, hipoglucemia y acidosis metabólica.

Otra consecuencia de la falta de queratinización de la piel de los pacientes prematuros, es el aumento de la absorción de cualquier producto aplicado por vía tópica. Esto, asociado a la gran superficie corporal en relación al peso, nos obliga a ser muy cuidadoso a la hora de utilizar jabones, cremas y lociones que deberán ser aptos para uso infantil (2).

Sin olvidar que las manipulaciones que conlleva el baño son una fuente de estrés similar al dolor, pueden llevar a una importante desorganización de la conducta y repercutir en la estabilidad hemodinámica y respiratoria. El estrés puede además interferir en la ganancia ponderal y en el neurodesarrollo del RNPT a corto y largo plazo.

#### **4.2. RECURSOS MATERIALES**

- Foco de calor radiante (en su defecto, cuna térmica si se encuentra disponible)
- Bañera con agua a 37° C
- Toallas y ropa calientes
- Compresas de celulosa o esponja suave
- Suero fisiológico para la limpieza de los ojos
- Gasas

#### **Opcionales:**

- Jabón pH 5,5 (neutro para la piel)
- Loción hidratante o aceite corporal (crema específica si fototerapia)

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

### 4.3. CONSIDERACIONES GENERALES

El primer baño por inmersión así como su frecuencia quedarán sujetos **al criterio del personal de enfermería**, teniendo siempre en cuenta la estabilidad clínica y la tolerancia individual del RN y valorando individualmente los riesgos y los posibles beneficios (3,4).

En el caso de hijo de **madre con HIV** y si no hay contraindicaciones, se recomienda el baño del RN lo antes posible para retirar los restos del parto y minimizar la exposición al patógeno.

Hasta que llegue el momento del primer baño, limpiar solo las zonas manchadas (sangre, meconio...) con gasas de celulosa humedecida con agua a 37° C, secar inmediatamente la zona mojada para evitar pérdidas de calor.

Si es demasiado pronto para bañar al RN pero su cabeza y pelos están muy sucios, se pueden lavar con agua a 37° en una batea o palangana y compresas de celulosa: dentro de la incubadora en el caso de un RNPT y en la cuna/cuna térmica/zona de baños de la unidad en el resto de los casos.

**Evitar el uso de colonias sobre la piel del RN** por su contenido en alcohol y otros aditivos. **Las lociones hidratantes y aceites** solo se utilizarán si la piel del RN lo requiere.

El baño se realizará por la mañana, antes de la primera o de la segunda toma. El cuidado será efectuado, siempre que sea posible, por **los padres del RN bajo la supervisión del personal de la unidad**. El objetivo es que los padres ganen seguridad en las manipulaciones y que fortalezcan el vínculo con su hijo, en consonancia con la filosofía de los Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia (5).

Las puertas de la unidad deberán permanecer cerradas para evitar las corrientes de aire.

Evitar colocar al RN bajo un foco de luz intensa, utilizar luces suaves e indirectas.

- **En los RNT (>37 SDG)**, el primer baño se dará por norma general a las 48h de vida y con una frecuencia de cada 2-3 días. (Algoritmo-Anexo 4)
- **En los RNPT entre 34 y 37 SDG**, el primer baño será a los 4 días de vida y su frecuencia será de cada 4 días (6). (Algoritmo-Anexo 5)
- **En los RNPT < 34 SDG**, Se retrasará el primer **aseo completo** dentro de la incubadora hasta los 7 días de vida y el primer **baño por inmersión** hasta alcanzar las **34 semanas de edad corregida** (Algoritmo-Anexo 6).

La frecuencia del aseo completo será de cada 3-4 días y del baño cada 4 días.

**El aseo será realizado por el personal de enfermería.**

#### 4.4. PROCEDIMIENTOS

##### 4.4.1. BAÑO CON INMERSIÓN

Comprobar la temperatura del niño antes de empezar, posponer el baño si está por debajo de 36°5 C.

Si es posible, desnudar al niño bajo un foco de calor radiante (cuna térmica) y mantener calientes la ropa limpia y la toalla con la que se le va a secar. Evitar colocarle sobre una superficie fría.

Agua templada a 35°-37° C si se dispone de termómetro de agua o en su defecto se comprobará con el codo, jamás con la mano.

El periodo de inmersión será breve (3-5min). Procurar mantener al RN completamente sumergido para evitar la pérdida de calor por evaporación.

Realizar el lavado con compresas de celulosa y agua. El uso de jabón es opcional ya que no se han demostrado diferencias entre el lavado con jabón o solo con agua.

El lavado se efectuará en dirección cráneo-caudal:

1. cara solo con agua

2. cuello
3. tórax
4. MMSS
5. abdomen y muñón umbilical
6. espalda
7. MMII
8. genitales y pliegues inguinales.
9. cabeza (riesgo elevado de pérdida de calor por su gran superficie)

Envolver completamente al niño en una toalla previamente calentada y secar con toques suaves y no por arrastre (mejor en una cuna térmica). Una vez seco y cubierto, proceder a realizar los cuidados del ombligo (secar con gasas), boca (con agua estéril y solo si el RN está en dieta absoluta) y ojos (con SSF). Si la piel del RN lo requiere, aplicar crema hidratante previamente templada frotándola entre las manos, utilizar la menor cantidad posible de crema para no enfriarle, evitando la cara, las manos y la zona del muñón umbilical.

Finalmente, colocar en piel con piel, o bien vestir y envolver en una manta para que coma o colocar nuevamente en la cuna o incubadora. Acomodar dentro de un “nidito”, en posición de flexión, con los miembros cerca del tronco.

Se recomienda no volver a manipular al niño hasta que alcance una temperatura de normotermia, comprobaremos la temperatura 30 y 60min después del baño para evitar hipotermia o hipertermia por sobrecalentamiento.

#### **4.4.2. ASEO COMPLETO EN INCUBADORA**

Comprobar la temperatura del niño.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Aumentar la temperatura de la incubadora 2-3° C antes de empezar y durante el procedimiento. Colocar la ropa, la toalla, la ropa de cama y el pañal dentro de la incubadora para mantenerlos calientes.

Preparar un recipiente con agua a 37°C y proceder a lavar con gasas de celulosa, hacerlo por zonas siguiendo el mismo orden que en el baño por inmersión, y secar inmediatamente cada zona. Procurar que las cuatro ventanillas de la incubadora estén abiertas a la vez el menor tiempo posible para evitar corrientes de aire. Activar la función “cortina de aire” de la incubadora.

Retirar lo antes posible la ropa húmeda.

Vestir al niño si procede y colocar en un “nidito”, en posición de flexión, con los miembros cerca del tronco.

Comprobar la temperatura del niño cada 30min después del aseo e ir bajando la temperatura de la incubadora para evitar el sobrecalentamiento y hasta que alcance la normotermia.

## **5 REGISTROS**

Registrar en la nota de enfermería el cuidado realizado así como la actitud del RN y los posibles signos de estrés (Anexo 1).

Registrar en la gráfica de neonatos las temperaturas previa y posteriores al baño.

## **6 DOCUMENTACIÓN ADICIONAL**

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Lund C. Bathing and Beyond: Current Bathing Controversies for Newborn Infants. Adv Neonatal Care Off J Natl Assoc Neonatal Nurses. 2016 Oct;16 Suppl 5S:S13–20.
2. Lavender T, Bedwell C, Roberts SA, Hart A, Turner MA, Carter L-A, et al. Randomized, controlled trial evaluating a baby wash product on skin barrier function in healthy, term neonates. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN. 2013 Apr;42(2):203–14.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA



3. Brogan J, Rapkin G. Implementing Evidence-Based Neonatal Skin Care With Parent-Performed, Delayed Immersion Baths. *Nurs Womens Health* [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2018 Mar 12];21(6):442–50. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751485117302799>
4. Blume-Peytavi U, Lavender T, Jenerowicz D, Ryumina I, Stalder J-F, Torrelo A, et al. Recommendations from a European Roundtable Meeting on Best Practice Healthy Infant Skin Care. *Pediatr Dermatol*. 2016 May;33(3):311–21.
5. Sanchez Guisado M del M, Guedes Arbelo C, Martos López IM. CUIDADOS DEL NEONATO PREMATURO CENTRADOS EN EL DESARROLLO Y LA FAMILIA. In Almería; 2014. Available from: <https://w3.ual.es/Congresos/JORNADASINTERNACIONALESDEINVESTIGACIONENEDUCACIONYSALUD/Cuidados%20del%20neonato.pdf>
6. EVIDENTIA, ISSN: 1697-638X [Internet]. [cited 2018 Mar 12]. Available from: <http://www.index-f.com/evidentia/n6/r135articulo.php>

## 7 ANEXOS

### Anexo 1

#### RESPUESTAS FISIOLÓGICAS Y CONDUCTUALES AL DOLOR

##### Fisiológicas

Aumento de frecuencia cardiaca

Cambios en la frecuencia respiratoria

Aumento de la presión intracraneal, hemorragia intraventricular

Fluctuaciones en la tensión arterial

Cambios de coloración

Aumento del consumo de oxígeno

Disminución de la saturación de oxígeno

Disminución del tono vagal

Disminución del flujo sanguíneo periférico

Sudoración palmar

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Nauseas, vómitos, midriasis

### Conducta

Aumento de gestos faciales (muecas, aleteo nasal, etc.)

Llanto

Aumento de movimientos corporales

Cambios bruscos de comportamiento

Alteración del ciclo sueño-vigilia

De Newborn Infant Nurs Rev 2001; 1: 88

A largo plazo, algunos estudios sugieren que el dolor que se experimenta en las primeras etapas de la vida puede exagerar la respuesta afectiva-funcional frente a posteriores estímulos o experiencias dolorosas. Por otro lado, el dolor crónico ha sido implicado en el fenómeno de muerte neuronal excitatoria y en desórdenes del aprendizaje, comportamiento y personalidad.

## Anexo 2

Los cuatro mecanismos por los cuales el calor es transferido desde y hacia la superficie corporal son:

Modo	Mecanismo	Proceso físico	Prevención
<b>Conducción</b>	Pérdida o ganancia del calor corporal a una superficie fría o caliente en contacto directo con el recién nacido	Contacto con objetos no precalentados (balanzas, colchones, placas radiológicas y estetoscopios)	Valorar temperatura de objetos que entran en contacto con el recién nacido - precalentar
<b>Convección</b>	Pérdida o ganancia de calor corporal hacia una corriente de aire o agua que envuelve al recién nacido	Circulación de aire frío hacia un área expuesta del recién nacido. La inmersión en agua con T° inadecuada	Evitar corrientes de aire. Calentar oxígeno y aerosoles Aseo con T° agua controlada. Levantar paredes laterales de calor radiante
<b>Evaporación</b>	Pérdida de calor corporal asociado a exposición de la piel y/o tracto respiratorio a una concentración de humedad menor a la necesaria	Características de la piel húmeda y fina al nacimiento. (Hasta las dos semanas de edad postconcepcional) Proceso normal de respiración	Secado de la piel. Mantenerla seca.  Utilización de humedad ambiente en incubadora según EG, días de vida. Calentar y humidificar gases respirados
<b>Radiación</b>	Pérdida de calor corporal hacia un objeto más frío que no está en contacto directo con el niño	Recién nacido rodeado de objetos o superficies más frías	Prevenir cercanía con objetos más fríos. Interponer elementos que eviten pérdida. Precalentar la incubadora antes de introducir al niño. Evitar incubadoras cerca de puertas, ventanas y aire acondicionado que enfríe sus paredes

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

### Anexo 3

#### CONSECUENCIAS DE LA HIPOTERMIA

##### 1- Consumo de oxígeno:

T° axilar 36,6-37° C =mínimo consumo de O<sub>2</sub>

T° axilar 35° C=doble de O<sub>2</sub>

T° axilar 33° C=triple de O<sub>2</sub>

##### 2- Calorías y glucosa:

Hipotermia= aumento de la necesidad calórica= menor aumento de peso.

T° axilar 35° C=aumento del consumo al doble

RNPT=disminución de las reservas (2 a 6 horas)

La hipoglucemia puede llevar a un daño cerebral

##### 3- PH:

La hipotermia provoca la producción de ácido láctico y ácidos grasos, y por lo tanto produce acidosis.

##### 4- Surfactante :

La hipotermia disminuye la producción de surfactante y agrava el SDR.

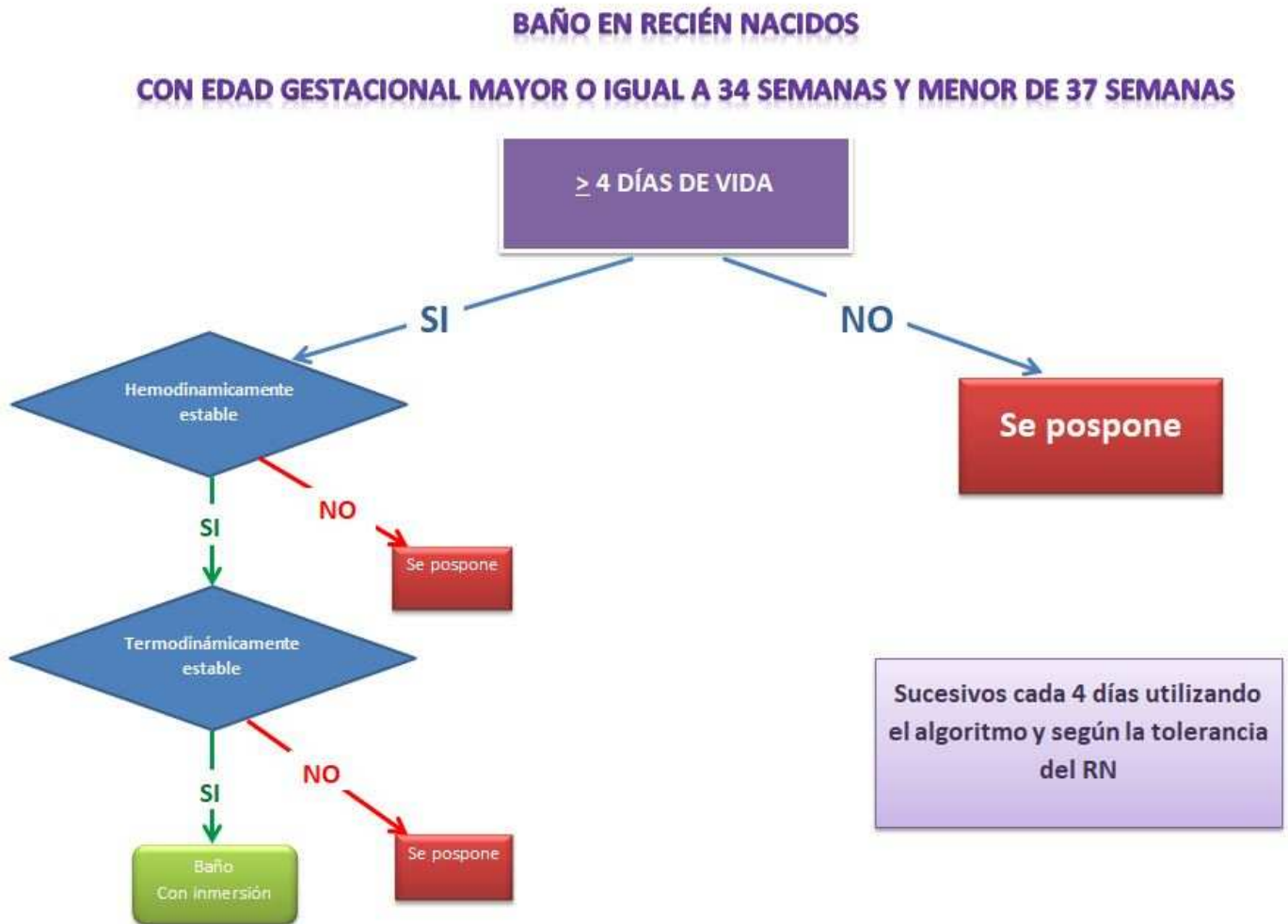
Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Anexo 4



Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
 Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
 ATENCION: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

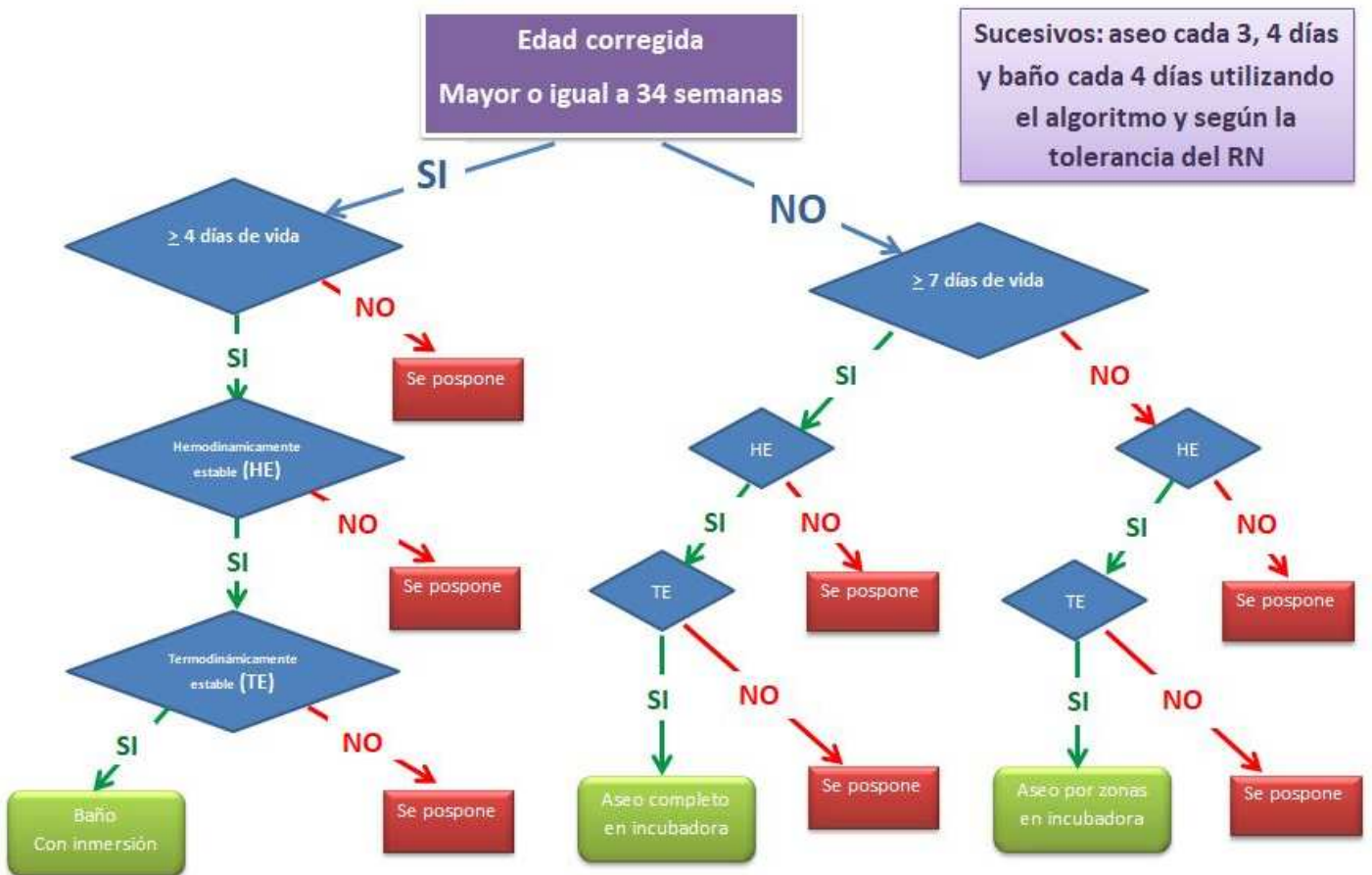
Anexo 5



Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
 Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
 ATENCION: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Anexo 6

**BAÑO/ASEO EN RECIÉN NACIDOS**  
**CON EDAD GESTACIONAL MENOR DE 34 SEMANAS**



Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
 Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
 ATENCION: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## 8 CONTROL DE CAMBIOS

CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS				
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA 1ª ED.	FECHA ÚLTIMA ED.	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
PCE PT 104	1	Oct 2011		Elaboración inicial del documento
PCE PT 104	2		Oct 2015	Actualización
B24-7.1.3-PRT-004-V3	3	Oct 2011	Junio 2018	Revisión y actualización

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA