

REVISIÓN

Bed bathing in adult critical care patients

El baño en cama en pacientes adultos en cuidados críticos

Nilda Elizabeth Chavez¹  

¹Universidad ISALUD. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Citar como: Chavez NE. Bed bathing in adult critical care patients. Rehabilitation and Sports Medicine. 2023;3:54. <https://doi.org/10.56294/ri202354>

Enviado: 30-05-2023

Revisado: 01-08-2023

Aceptado: 20-08-2023

Publicado: 21-08-2023

Editor: Dr. Carlos Oscar Lepez 

RESUMEN

Introducción: el baño en cama es una intervención esencial para brindar bienestar y comodidad a pacientes en estado crítico, así como protegerlos de riesgos y amenazas. La prolongación de la hospitalización en unidades de cuidados críticos puede tener consecuencias negativas, y el baño en cama se ha presentado como una intervención complementaria para mejorar la atención proporcionada por el personal de enfermería.

Métodos: se realizó una revisión bibliográfica integradora en las bases de datos Scopus y Scielo de los últimos 5 años, empleando descriptores como “baths” y “critical care”. Se obtuvieron 60 artículos, de los cuales se seleccionaron 22 relevantes para el tema.

Resultados: el baño en cama con gluconato de clorhexidina (CHG) ha demostrado su efectividad en reducir la colonización bacteriana, las infecciones asociadas a la atención médica y la incidencia de infecciones sanguíneas en pacientes críticos. Aunque se observaron resultados positivos en el uso regular del baño con CHG, se requiere más investigación para definir la frecuencia y duración óptimas del tratamiento, así como para evaluar posibles efectos adversos. Se identifica el uso de música para reducir el dolor en pacientes ventilados.

Conclusión: se usa con mayor frecuencia el baño en cama en entornos críticos con CHG. Se necesitan más investigaciones con muestras más grandes y métodos definidos para maximizar su efectividad y establecer pautas claras para su uso adecuado.

Palabras clave: Baño; Cuidados Críticos; Cuidados; Enfermería.

ABSTRACT

Introduction: bed bathing is an essential intervention to provide well-being and comfort to critically ill patients, as well as to protect them from risks and threats. Prolonged hospitalization in critical care units can have negative consequences, and bed bathing has been presented as a complementary intervention to improve the care provided by nursing staff.

Methods: an integrative literature review was carried out in the Scopus and Scielo databases for the last 5 years, using descriptors such as “baths” and “critical care”. A total of 60 articles were obtained, from which 22 relevant to the topic were selected.

Results: bed bathing with chlorhexidine gluconate (CHG) has been shown to be effective in reducing bacterial colonization, healthcare-associated infections and the incidence of bloodstream infections in critically ill patients. Although positive results were observed with regular use of CHG bathing, more research is needed to define the optimal frequency and duration of treatment, as well as to evaluate possible adverse effects. The use of music to reduce pain in ventilated patients is identified.

Conclusion: bed bathing is used more frequently in critical settings with CHG. Further research with larger samples and defined methods is needed to maximize its effectiveness and establish clear guidelines for its

appropriate use.

Keywords: Bathing; Critical Care; Care; Nursing.

INTRODUCCIÓN

Las unidades de cuidados intensivos (UCI) desempeñan un papel crucial en la atención de pacientes que enfrentan afecciones de salud potencialmente mortales, brindando tratamiento y monitoreo constante para mantener las funciones corporales vitales.⁽¹⁾ Entre los profesionales de enfermería, la calidad de los cuidados prestados es un factor determinante en la recuperación y el bienestar de los pacientes en estado crítico.⁽²⁾ La falta de autonomía para el cuidado personal en las UCI induce un sentimiento de impotencia entre los pacientes a la hora de cumplir con los requisitos de necesidades básicas.⁽³⁾

Dentro de las intervenciones orientadas a cubrir las necesidades básicas, se encuentra el baño o higiene del sujeto de atención en cama, es una intervención que tiene como objetivo proporcionar bienestar y comodidad, a la vez actúa como una medida preventiva contra las infecciones, el baño ha sido reconocido como una práctica importante, ya que proporciona un contexto adecuado para evaluar holísticamente al paciente y su entorno, considerando diversos aspectos como la dependencia, estabilidad neurológica, movilidad, estado de la piel y experiencias de dolor, entre otros. Además, el baño también tiene como objetivo proteger al paciente de riesgos y amenazas durante la asistencia sanitaria.

Sin embargo, los pacientes en estado crítico enfrentan varios riesgos y entre ellos se encuentra la colonización de la piel e infecciones debido a sus comorbilidades, inmunodeficiencia, el uso de antibióticos y alteraciones de la integridad cutánea relacionadas con dispositivos invasivos.^(4,5) Con el fin de mejorar la higiene, la comodidad y los resultados de salud, es común que los pacientes gravemente enfermos se sometan a baños en cama diarios.

A pesar de la importancia de la higiene del paciente en enfermería, la práctica del baño en cama ha sido objeto de controversia. Algunos estudios han reportado eventos adversos asociados con esta intervención, como hipertensión endocraneana y paro cardíaco.⁽⁵⁾ Esta preocupación ha llevado a cuestionar la idoneidad de esta práctica en pacientes críticos, lo que destaca la necesidad de una enfermería especializada con conocimientos y fundamentos sólidos en el cuidado durante el baño en cama para reducir la morbilidad y mortalidad de los pacientes críticos.

La hospitalización prolongada en UCI y salas de cuidados críticos puede tener efectos negativos, como debilidad muscular, úlceras por presión y trastornos del sueño, lo que conlleva un pronóstico desfavorable durante su estancia⁶. En este contexto, la terapia de baño surge como una intervención complementaria que puede ayudar a abordar algunos de estos desafíos y mejorar la calidad de atención proporcionada por el personal de enfermería.

El objetivo principal de este artículo de revisión es evaluar y sintetizar la evidencia publicada que compara el baño en cama con los cuidados convencionales para la higiene en pacientes adultos en estado crítico. Por lo tanto, nos planteamos la pregunta: ¿Cuál es la efectividad comparativa del baño en cama en comparación con los cuidados convencionales para la higiene en pacientes adultos en estado crítico, según la evidencia publicada? A través de una revisión sistemática (con metodología PRISMA⁽⁷⁾), buscamos proporcionar una perspectiva actualizada sobre la efectividad y los beneficios del baño en cama, con el objetivo de informar las decisiones clínicas y promover la adopción de mejores prácticas en la higiene para pacientes críticos.

Por lo tanto, este artículo se propone contribuir al avance del conocimiento en el campo de los cuidados críticos, con implicaciones directas en la mejora de la atención y el bienestar de los pacientes en estado crítico. Al brindar una visión integral de la evidencia disponible, se espera que este trabajo sea una herramienta valiosa para los profesionales de la salud en la toma de decisiones clínicas, así como para estimular investigaciones futuras y la implementación de enfoques innovadores en el cuidado de pacientes críticos.

MÉTODOS

Se llevó a cabo la revisión bibliográfica en las bases de datos Scopus y Scielo utilizando los descriptores DeCS-MeSH en su versión en inglés: “baths” y “critical care”. Para combinar los descriptores, se empleó el operador booleano “and”, lo que resultó en la obtención de 60 artículos científicos durante la búsqueda en ambas bases de datos. Se consideraron como criterio de inclusión los estudios relevantes y pertinentes al tema central, que abordan los cuidados y procedimientos relacionados con el baño en cama de los pacientes adultos en estado crítico de salud y que no pudieran realizarlo de manera independiente. Además, se tomaron en cuenta únicamente las publicaciones en inglés y español entre los años 2018 y 2023, que estuvieran disponibles de acceso libre y algunos de los que se pudo acceder por suscripción. Por otro lado, se excluyeron aquellos artículos que se encontraban duplicados, los que abordaban la atención pediátrica y neonatal, los relacionados a cuidados no críticos, los que no guardaban relevancia con el tema de investigación y a los que no se pudo

acceder. Como resultado, se obtuvieron un total de 22 artículos científicos, luego de aplicar criterios de revisión (figura 1).

El objetivo de este artículo es evaluar y sintetizar la evidencia publicada que compara el baño en cama con los cuidados convencionales para la higiene en pacientes adultos en estado crítico. Se llevó a cabo la revisión siguiendo el flujo de trabajo PRISMA.⁽⁸⁾

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se presenta en la figura 1 el flujo de trabajo llevado a cabo según la metodología propuesta.

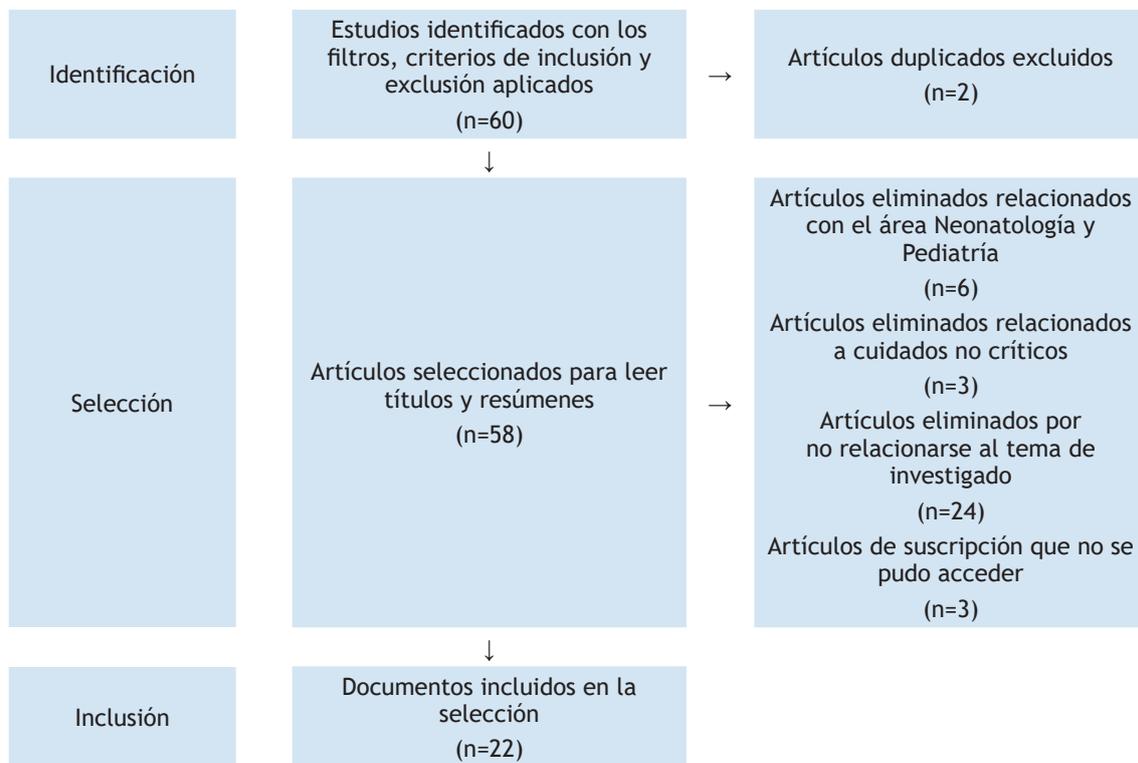


Figura 1. Diagrama de flujo de Prisma

En la tabla 1 presentamos los principales resultados de los artículos incluidos para su lectura y análisis. Se incluyó el autor, país de procedencia, año, tipo de estudio, muestra de la investigación y principales resultados.

La presente revisión bibliográfica ha analizado 22 estudios que comparan la efectividad del baño en cama con cuidados convencionales para la higiene de pacientes adultos en estado crítico.

En cuanto a la efectividad del baño con CHG, varios estudios destacan su efectividad en la reducción de la colonización bacteriana, infecciones respiratorias y la incidencia de infecciones del torrente sanguíneo en pacientes críticos.^(11,12,15,16,21,22,23) Algunos estudios mencionan que el cumplimiento y la adhesión al baño con CHG pueden ser un desafío en algunos pacientes y profesionales de la salud.^(18,24,27) Es importante abordar esta cuestión para asegurar la efectividad de la intervención, estudios sugieren que el baño con CHG puede ser igual o incluso más efectivo que los cuidados convencionales en la prevención de infecciones en pacientes críticos.^(3,11,16,20,21) Sin embargo, Bui et al.⁽²⁴⁾ no encontró diferencias significativas en la incidencia de infección por *Clostridium difficile* entre los dos métodos.

Asimismo, se resalta la importancia de la concentración de CHG y el método de aplicación durante el baño para lograr una mayor efectividad en la reducción de colonización bacteriana.^(24,25) En cuanto a las preferencias y comodidad del paciente señalan que el baño con toallitas descartables de CHG fue preferido por el personal de enfermería debido a su comodidad y rapidez.⁽⁵⁾ Sin embargo, se menciona que algunos pacientes pueden tener preferencias diferentes y es necesario tener en cuenta sus necesidades. Por lo tanto, enfatizan la necesidad de realizar más investigaciones para obtener una evidencia más sólida, definir el método de baño óptimo y determinar la frecuencia y duración adecuadas del tratamiento CHG.^(13,27)

Toledo et al.⁽¹²⁾ expone que, en un estudio comparativo de baño en cama tradicional y baño seco, no encontró diferencias significativas en las medianas de temperatura timpánica entre ambos métodos. Se observó una disminución significativa en las medias de temperatura axilar al finalizar los baños, con una diferencia de 0,2 °C entre el baño tradicional y el baño seco. Sin embargo, el baño seco en cama resultó más rápido y expuso menos al paciente en comparación al tradicional, y el personal de enfermería prefirió el uso del baño

Tabla 1. Características y resultados de los estudios incluidos

N	Autor-año	País	Tipo de estudio	Muestra	Principales resultados
1	Medioli et al. ⁽⁴⁾	Italia	Revisión	12 estudios	El baño con CHG se menciona en el artículo como una medida que puede reducir significativamente la colonización y la transmisión de <i>Acinetobacter baumannii</i> resistentes a carbapenémicos (CRAB) en el entorno hospitalario. Algunos estudios han investigado la eficacia de los baños con CHG para la descolonización de pacientes infectados con CRAB, aunque sólo siete de los estudios utilizaron baños diarios de CHG para los pacientes. Sin embargo, las directrices de la Sociedad Europea de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas (ESCMID) de 2014 no recomendaron el uso universal de CHG debido a la falta de pruebas sobre la reducción de las infecciones del torrente sanguíneo por bacilos gramnegativos.
2	Sun et al. ⁽⁹⁾	Corea del Sur	Estudio cuasiexperimental	23 pacientes	La tasa global de cumplimiento del baño diario de CHG fue del 72,5 %. En el análisis prospectivo de serie temporales interrumpidas (STI), se observó un efecto significativo de la intervención que resultó en la disminución del 58 % en la adquisición de Enterobacterias Resistentes a los Carbapenemes (intervalo de confianza de 95 %: 7,1-82,1 % p =0,038) tras la intervención. Sin embargo, no se encontraron efectos significativos de la intervención en la tendencia de incidencia de Enterobacterias Resistentes a los Carbapenemes, <i>Staphylococcus aureus</i> Resistente a la Meticilina y <i>Acinetobacter baumannii</i> resistente a los carbapenemes determinada mediante cultivo clínico. Además, no se observaron efectos adversos significativos asociados con el uso de CGH.
3	Rongrungruang et al. ⁽¹⁰⁾	Tailandia	Ensayo aleatorio por grupos	145 pacientes bañados con CGH 145 pacientes control	El baño diario con CGH sin aclarado logró una reducción significativa en la colonización bacteriana por bacterias gramnegativas y multirresistentes y las infecciones relacionadas a la asistencia sanitaria en pacientes hospitalizados. La reducción del riesgo (RR) fue del 0,30 para la colonización global y del 0,29 para las bacterias gramnegativas multirresistentes.
4	Tai et al. ⁽⁵⁾	Taiwan	Estudio experimental	138 pacientes bañados con toallitas descartables y agua y jabón.	La duración media del baño en el grupo de toallitas descartables fue de 23,8 min, mientras que el grupo de agua y jabón duraron un promedio de 34,4 min siendo una diferencia significativa (p< 0,01). Además, los baños con toallitas descartables resultaron ser más económicos que los baños con agua y jabón. No se encontraron diferencias significativas en la tendencia de signos vitales entre los grupos, sin embargo, no proporciona información detallada de los resultados. El personal de enfermería prefirió usar toallitas descartables. Sin embargo, el 71,4 % opinó que al usar agua y jabón limpian mejor a los pacientes que usando toallitas descartables. Se destaca como limitación del estudio el hecho de que solo se realizó un baño por paciente, lo que limita la generalización de los resultados.
5	Chapman et al. ⁽¹¹⁾	Estados Unidos	Estudio observacional	72 pacientes ingresados en cuidados intensivos médicos- quirúrgicos.	Los resultados principales del estudio revelan que la introducción del baño regular de los pacientes utilizando una solución al 4 % de CHG se asoció con una disminución significativa en las tasas del 52 % en las infecciones asociadas a la atención médica en la UCIQ, así como una reducción del 45 % en las infecciones respiratorias en la UTP. Además, se sugiere que el protocolo de baño con CHG descrito en el estudio puede ser beneficioso para otros hospitales

5 Chavez NE.

6	Toledo et al. ⁽¹²⁾	Brasil	Ensayo clínico	50 pacientes ingresados	No se encontraron diferencias significativas entre las medianas de temperatura timpánica durante el baño en cama tradicional ($p=0,707$) y el baño seco ($p=0,101$). Sin embargo, se observó una disminución en las medias de temperatura axilar al finalizar los baños ($p=0,001$), registrando una temperatura de $36,12^{\circ}\text{C}$ en el baño tradicional y $35,92^{\circ}\text{C}$ en el baño seco.
7	Chiwaula et al. ⁽¹³⁾	Malawi	Estudio cuasiexperimental	6 enfermeras y 26 pacientes.	En el estudio, se llevó a cabo un análisis de muestras pareadas utilizando una prueba t para evaluar el efecto del baño tibio con esponja en la reducción de la temperatura de los pacientes. Los resultados mostraron una diferencia media significativa ($t(85)=9,8427, P<0,001$), lo que indica que el baño tibio con esponja se considera una intervención efectiva para reducir la temperatura de los pacientes con fiebre en la UCI.
8	Bui et al. ⁽¹⁴⁾	Canadá	Análisis secundario de los datos de un ensayo controlado aleatorizado.	312 pacientes: 157 pacientes recibieron baños de agua y jabón y 155 pacientes recibieron baño con CHG.	El estudio comparó el uso de CHG y baños de agua y jabón en pacientes de una UCI quirúrgicos. Los resultados indicaron que no se encontraron diferencias significativas en el uso total de antimicrobianos entre los dos grupos. Estos hallazgos sugieren que ambos métodos pueden ser igual de efectivos en el control de infecciones en dicha población de pacientes.
9	Toledo et al. ⁽¹⁵⁾	Brasil	Estudio cuasiexperimental	15 pacientes	En el estudio se compararon dos tipos de baño en cama: baño en cama seco (BCS) y baño en cama tradicional (BCT). El BCS resultó ser más rápido y expuso menos al paciente. No hubo diferencias significativas en la saturación de los pacientes entre ambos tipos de baño, pero la frecuencia respiratoria fue mayor durante el BCT en comparación con el BCS. En cuanto a limitaciones se puede mencionar el tamaño de la muestra que es pequeña y la generalización de los resultados, y sólo considera algunos parámetros respiratorios y no considero otros aspectos.
10	Lewis et al. ⁽¹⁶⁾	Reino Unido	Revisión sistemática	8 estudios	Los principales resultados de la revisión sobre los baños de CHG para la prevención de las infecciones de las infecciones adquiridas en el hospital en pacientes críticos son: no está claro si el uso de CHG reduce la tasa de infecciones adquiridas en el hospital debido a la baja certeza de la evidencia. Los baños con CHG pueden reducir el riesgo de infecciones al torrente sanguíneo y de infecciones de las vías urinarias asociadas al uso de catéteres en pacientes graves. Se requieren más investigaciones para confirmar la eficacia de los baños con CHG y determinar la frecuencia y duración óptimas del tratamiento. Se debe considerar los posibles riesgos y limitaciones de los baños con CHG, como el desarrollo de la resistencia a los antimicrobianos e irritación de la piel. No se pudo determinar si el uso de CHG reduce eventos adversos, como reacciones cutáneas. La certeza de evidencia es muy baja en todos los resultados, resalta la necesidad de realizar más investigaciones.
11	Pallotto et al. ⁽¹⁷⁾	Italia	Ensayo aleatorizado	449 personas, 226 grupo de tratamiento y 223 grupo control	Los resultados principales del estudio indicaron que el baño diario con una solución similar a un jabón de CHG al 4 % seguido de un enjuague con agua, tuvo efecto significativo en la reducción de la incidencia de infecciones adquiridas en el hospital en los centros de cuidados intensivos. El grupo de intervención experimentó una reducción del 40,4 % en la tasa de incidencia de infecciones respiratorias agudas en comparación con el grupo control. Además, la incidencia de todas las infecciones del torrente sanguíneo se redujo de manera significativa en el grupo de intervención.

12	Mohan et al. ⁽¹⁸⁾	Estados Unidos	Estudio observacional	89 pacientes	El estudio demostró que el baño preoperatorio con CHG mejoró el cumplimiento de la medida del proceso. Además, se encontró una reducción significativa en las infecciones del sitio quirúrgico en pacientes vasculares hospitalizados que recibieron el baño preoperatorio con CHG en comparación con los que no recibieron.
13	Reynolds et al. ⁽¹⁹⁾	Estados Unidos	Estudio observacional	Dos cohortes de pacientes de la UCI	El estudio encontró que la implementación del baño diario con paños de CHG en la UCI neurológica, juntos con estrategias personalizadas y multicéntrico, mejoró significativamente los conocimientos y percepción del personal de enfermería sobre el baño de CHG, así como cumplimiento de la documentación de los baños con CHG. En general, el estudio demuestra que las estrategias personalizadas y multicéntricas pueden mejorar la implantación de prácticas basadas en la evidencia para prevenir infecciones en la UCI neurológica.
14	Ramírez et al. ⁽²⁰⁾	España	Revisión	Artículos	Se menciona que la ducha o baño preoperatorio con jabón o un producto antiséptico es importante para reducir la carga bacteriana de la piel del paciente y prevenir la infección nosocomial de la herida quirúrgica. Se recomienda el uso de productos que contienen CHG al 4 % en jabón o yodo formados para la preparación cutánea. Sin embargo, el documento no proporciona información específica sobre los resultados del baño en sí mismo.
15	Caya et al. ⁽²¹⁾	Estados Unidos	Estudio retrospectivo	31 pacientes	El estudio encontró que el 74 % de los 31 pacientes entrevistados declararon haber usado jabón de CHG durante su estancia, y el promedio de cumplimiento documentado en la historia clínica electrónica fue del 78 %, con una variación del 57 % al 91 % en todas las unidades del hospital. El 16 % de los pacientes se negó a bañarse con CHG y el rechazo osciló entre el 3 % y el 29 % en todas las unidades. El estudio sugiere que educar a los pacientes sobre cómo bañarse con CHG parece ser un factor fundamental para reducir la negativa de los pacientes a bañarse con CHG.
16	Frost et al. ⁽²²⁾	Australia	Metaanálisis	5 ensayos	El baño diario con CHG se ha demostrado que reduce el riesgo de infección en la UCI. Se observó una reducción del 29 % en las infecciones del torrente sanguíneo, del 40 % en las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la vía central y el 18 % en los organismos farmacológicos multirresistentes en la UCI. Sin embargo, no se encontró evidencia de que el baño con CHG tuviera efectos en la reducción de las neumonías asociadas a la ventilación mecánica y las infecciones del tracto urinario asociadas al catéter en la UCI. Se concluye que se necesitan más ensayos para obtener una evidencia más sólida y determinar el valor del baño con CHG en la prevención en la UCI.
17	Jacq et al. ⁽²³⁾	Francia	Estudio cuasiexperimental	30 pacientes en asistencia ventilatoria mecánica	El estudio evaluó el efecto de la música en pacientes con ventilación mecánica durante el baño en la cama por la mañana. Se encontró que la música disminuyó significativamente la intensidad y duración del dolor experimentado por los pacientes durante el baño. El grupo que recibió la intervención musical tuvo una puntuación de dolor más baja y pasó menos tiempo con niveles de dolor elevados en comparación con el grupo control. Estos resultados sugieren que la música puede ser beneficiosa en el alivio del dolor en pacientes ventilados mecánicamente durante el baño. Sin embargo, se requieren estudios adicionales en un ensayo controlado aleatorio multicéntrico para confirmar estos hallazgos.

7 Chavez NE.

18	Bui et al. ⁽²⁴⁾	Estados Unidos	Ensayo clínico	325 pacientes; 164 con baño diario con agua y jabón frente a 161 baño alterno con CHG	El principal resultado del estudio fue que no hubo diferencias significativas en la incidencia de la infección por <i>Clostridium difficile</i> (ICD) entre los pacientes que recibieron baños con clorhexidina cada dos días y los que recibieron baños diarios con agua y jabón. La prevalencia de la ICD fue del 3,7 % en el grupo de agua y jabón y del 4,3 % en el grupo de clorhexidina. En el estudio se llegó a la conclusión de que no es concluyente la existencia de una asociación entre los baños con clorhexidina y la incidencia de la ICD en los pacientes de cuidados intensivos quirúrgicos incluidos en este estudio, ya que el poder estadístico era limitado.
19	Thom et al. ⁽²⁵⁾	Estados Unidos	Estudio cohorte	90 trabajadores sanitarios	Según el análisis multivariante presentado en el estudio, el baño se asoció con mayores probabilidades de contaminación de los uniformes de enfermería por bacterias patógenas. Además, un segundo modelo mostró que el recuento logarítmico medio de colonias de contaminación bacteriana de los uniformes era mayor cuando se daba un baño.
20	Rhee et al. ⁽²⁶⁾	Estados Unidos	Estudio prospectivo	63 agentes de salud	En el estudio, los principales resultados del baño fueron que la limpieza con paños impregnados con CHG al 2 % produjo concentraciones de CHG residual más altas y densidades bacterianas más bajas que la limpieza con un líquido de CHG al 4 % aplicado con cualquiera de los dos tipos de tela diferentes y seguido de un enjuague. Inmediatamente y 6 horas después de la limpieza, el método A (Limpieza con CHG al 2 % sin enjuague) produjo las concentraciones de CHG residual más altas (2500 µg/mL y 1250 µg/mL, respectivamente) y las densidades bacterianas más bajas en comparación con los métodos B (Limpieza con CHG al 4 % con enjuague) o C (Limpieza con CHG al 4 % con enjuague usando una toallita de algodón humedecida con agua estéril) (P < 0,001). Sin embargo, aún no se ha determinado la relevancia de estas diferencias para los resultados clínicos.
21	Alserehi et al. ⁽²⁷⁾	Estados Unidos	Estudio observacional	29 pacientes	El estudio encontró que aproximadamente un tercio de los pacientes tenían concentraciones bajas de CHG, sin importar el método de baño o la zona del cuerpo. Esto destaca la importancia de mejorar la calidad del baño. También se observó que las concentraciones de CHG disminuyeron 23 horas después del baño, lo cual es esperable. Los autores sugieren que realizar auditorías de las concentraciones de CHG podría ayudar a evaluar la calidad del baño, y que el uso de solución de CHG sin enjuague podría ser una opción a las toallitas pre impregnadas.
22	Costa et al. ⁽³⁾	Brasil	Revisión literaria	21 artículos	Los resultados relevantes obtenidos en los estudios revisados estaban relacionados con la prevención y el control de las infecciones respiratorias altas y con la descripción y evaluación del procedimiento de baño en cama. La bibliografía indica que existe un vacío de conocimiento en cuanto a cuál es la mejor técnica para bañarse en cama, pero los estudios científicos analizados en esta revisión muestran que este procedimiento puede provocar cambios en los parámetros fisiológicos de los pacientes adultos en cuidados intensivos.

seco debido a que consideraban que era más cómodo y requería menos tiempo. En cuanto a la temperatura, un estudio mostró que el baño tibio con esponja es una intervención efectiva para reducir la temperatura en pacientes con fiebre en la UCI.⁽¹¹⁾

Otros aspectos, como la contaminación bacteriana de los uniformes de enfermería, se abordó en un metaanálisis que indicó que el baño se asoció con mayores probabilidades de contaminación con bacterias patógenas.⁽²⁵⁾

Jacq et al.⁽²³⁾ determina que la música durante el baño en cama de pacientes con ventilación mecánica disminuyó significativamente la intensidad y duración del dolor experimentado por los pacientes. El artículo sugiere que la música podría ser beneficiosa para el alivio del dolor durante el baño. Sin embargo, se requieren más estudios para confirmarlo.

En cuanto a la percepción y cumplimiento del uso de jabón de CHG durante el baño en cama, un estudio mostró que algunos pacientes se negaron a bañarse con CHG debido a la baja percepción de susceptibilidad a las infecciones, falta de conocimiento sobre los beneficios del tratamiento con CHG. Sin embargo, esta negativa podría reducirse con la educación de los pacientes sobre los beneficios del baño con CHG.⁽²¹⁾

Algunos trabajos mencionan riesgos como el desarrollo de resistencia antimicrobiana e irritación de la piel; pero el baño con CHG sigue siendo beneficioso.^(10,23)

CONCLUSIONES

Los estudios analizados resaltan la efectividad del baño con CHG en la reducción de la colonización bacteriana, infecciones respiratorias y la incidencia de infecciones del torrente sanguíneo en pacientes críticos. Estos hallazgos sugieren que el uso de CHG en el baño en cama podría ser una intervención beneficiosa para mejorar los resultados clínicos en esta población.

Por otro lado, algunos estudios señalan que el cumplimiento y la adhesión al baño con CHG pueden ser un desafío tanto para pacientes como para profesionales de la salud. Es importante abordar esta cuestión para garantizar la efectividad de la intervención y promover una adecuada implementación del baño con CHG como parte de las prácticas de higiene en unidades de cuidados intensivos.

Finalmente, a pesar de los hallazgos positivos sobre la efectividad del baño con CHG, se requieren más investigaciones para obtener una evidencia más sólida y establecer pautas claras. Es esencial realizar estudios adicionales con tamaños de muestra más grandes y detallar los métodos de aplicación de CHG para lograr una mayor efectividad en la reducción de colonización bacteriana. Asimismo, se enfatiza la necesidad de definir el método óptimo de baño y determinar la frecuencia y duración adecuadas del tratamiento con CHG para maximizar sus beneficios en pacientes críticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Badnjević A, Gurbeta Pokvić L. Intensive care unit. *Clinical Engineering Handbook*, Elsevier; 2020, p. 503-8. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813467-2.00077-8>.
2. Nelson JE, Cox CE, Hope AA, Carson SS. Chronic Critical Illness. *Am J Respir Crit Care Med* 2010;182:446-54. <https://doi.org/10.1164/rccm.201002-0210CI>.
3. Costa GS, De Souza CC, Diaz FBBDS, Toledo LV, Ercole FF. BANHO NO LEITO EM CUIDADOS CRÍTICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. *Rev baiana enferm* 2018;32. <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.20483>.
4. Medioli F, Bacca E, Faltoni M, Burastero GJ, Volpi S, Menozzi M, et al. Is It Possible to Eradicate Carbapenem-Resistant *Acinetobacter baumannii* (CRAB) from Endemic Hospitals? *Antibiotics* 2022;11:1015. <https://doi.org/10.3390/antibiotics11081015>.
5. Tai C-H, Hsieh T-C, Lee R-P. The Effect of Two Bed Bath Practices in Cost and Vital Signs of Critically Ill Patients. *IJERPH* 2021;18:816. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020816>.
6. Jiang F, Jaja BNR, Kurpad SN, Badhiwala JH, Aarabi B, Grossman RG, et al. Acute Adverse Events After Spinal Cord Injury and Their Relationship to Long-term Neurologic and Functional Outcomes: Analysis From the North American Clinical Trials Network for Spinal Cord Injury. *Critical Care Medicine* 2019;47:e854-62. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003937>.
7. Serrano S, Navarro I, González M. ¿Cómo hacer una revisión sistemática siguiendo el protocolo PRISMA?: Usos y estrategias fundamentales para su aplicación en el ámbito educativo a través de un caso práctico. *Revista de pedagogía* 2022;74:51-66.

8. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología* 2021;74:790-9. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>.

9. Sun R, Sun Y, Li QX, Zheng X, Luo X, Mai B. Polycyclic aromatic hydrocarbons in sediments and marine organisms: Implications of anthropogenic effects on the coastal environment. *Science of The Total Environment* 2018;640-641:264-72. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2018.05.320>.

10. Rongrungruang Y, Sovachinda R, Ngampetch S, Tangkoskul T, Khamphimabood C, Nuangpud P, et al. Chlorhexidine Wipes to Reduce Multidrug-Resistant Gram-negative Bacterial Colonization and Healthcare-associated Infections among Medical Inpatients: A Cluster-Randomized Trial. *J Med Assoc Thai* 2021;104:629-36. <https://doi.org/10.35755/jmedassocthai.2021.04.12040>.

11. Chapman L, Hargett L, Anderson T, Galluzzo J, Zimand P. Chlorhexidine Gluconate Bathing Program to Reduce Health Care-Associated Infections in Both Critically Ill and Non-Critically Ill Patients. *Critical Care Nurse* 2021;41:e1-8. <https://doi.org/10.4037/ccn2021340>.

12. Toledo LV, Santos BXD, Salgado PDO, Souza LMD, Brinati LM, Januário CDF, et al. Changes in body temperature of critically ill patients submitted to bed bathing: a crossover clinical trial. *Rev Bras Enferm* 2021;74:e20200969. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0969>.

13. Chiwaula CH, Kanjakaya P, Chipeta D, Chikatipwa A, Kalimbuka T, Zyambo L, et al. Introducing evidence based practice in nursing care delivery, utilizing the Iowa model in intensive care unit at Kamuzu Central Hospital, Malawi. *International Journal of Africa Nursing Sciences* 2021;14:100272. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100272>.

14. Bui LN, Swan JT, Perez KK, Johnson ML, Chen H, Colavecchia AC, et al. Impact of Chlorhexidine Bathing on Antimicrobial Utilization in Surgical Intensive Care Unit. *Journal of Surgical Research* 2020;250:161-71. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2019.12.049>.

15. Toledo LV, Salgado PDO, Souza CCD, Brinati LM, Januário CDF, Ercole FF. Effects of dry and traditional bed bathing on respiratory parameters: a randomized pilot study. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2020;28:e3264. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3668.3264>.

16. Lewis SR, Schofield-Robinson OJ, Rhodes S, Smith AF. Chlorhexidine bathing of the critically ill for the prevention of hospital-acquired infection. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012248.pub2>.

17. Pallotto C, Fiorio M, De Angelis V, Ripoli A, Franciosini E, Quondam Girolamo L, et al. Daily bathing with 4% chlorhexidine gluconate in intensive care settings: a randomized controlled trial. *Clinical Microbiology and Infection* 2019;25:705-10. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2018.09.012>.

18. Mohan S, Simons JP. Preoperative Chlorhexidine Gluconate Scrub Shower for Inpatient Vascular Patients: A Quality Improvement Project. *Annals of Vascular Surgery* 2019;57:174-6. <https://doi.org/10.1016/j.avsg.2018.10.022>.

19. Reynolds SS, Sova C, McNalty B, Lambert S, Granger B. Implementation Strategies to Improve Evidence-Based Bathing Practices in a Neuro ICU. *J Nurs Care Qual* 2019;34:133-8. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000347>.

20. Ramirez Galleymore P, Viera V. Antisepsia cutánea antes de la cirugía. *Medicina Intensiva* 2019;43:18-22. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.07.019>.

21. Caya T, Knobloch MJ, Musuuza J, Wilhelmson E, Safdar N. Patient perceptions of chlorhexidine bathing: A pilot study using the health belief model. *American Journal of Infection Control* 2019;47:18-22. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.07.010>.

22. Frost SA, Hou YC, Lombardo L, Metcalfe L, Lynch JM, Hunt L, et al. Evidence for the effectiveness of chlorhexidine bathing and health care-associated infections among adult intensive care patients: a trial

sequential meta-analysis. BMC Infect Dis 2018;18:679. <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3521-y>.

23. Jacq G, Melot K, Bezou M, Foucault L, Courau-Courtois J, Cavelot S, et al. Music for pain relief during bed bathing of mechanically ventilated patients: A pilot study. PLoS ONE 2018;13:e0207174. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207174>.

24. Bui LN, Swan JT, Shirkey BA, Olsen RJ, Long SW, Graviss EA. Chlorhexidine bathing and Clostridium difficile infection in a surgical intensive care unit. Journal of Surgical Research 2018;228:107-11. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2018.02.063>.

25. Thom KA, Escobar D, Boutin MA, Zhan M, Harris AD, Johnson JK. Frequent contamination of nursing scrubs is associated with specific care activities. American Journal of Infection Control 2018;46:503-6. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.11.016>.

26. Rhee Y, Palmer LJ, Okamoto K, Gemunden S, Hammouda K, Kemble SK, et al. Differential Effects of Chlorhexidine Skin Cleansing Methods on Residual Chlorhexidine Skin Concentrations and Bacterial Recovery. Infect Control Hosp Epidemiol 2018;39:405-11. <https://doi.org/10.1017/ice.2017.312>.

27. Alserehi H, Filippell M, Emerick M, Cabunoc MK, Preas MA, Sparkes C, et al. Chlorhexidine gluconate bathing practices and skin concentrations in intensive care unit patients. American Journal of Infection Control 2018;46:226-8. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.08.022>.

FINANCIACIÓN

No existe financiación para el presente trabajo.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Nilda Elizabeth Chavez.

Investigación: Nilda Elizabeth Chavez.

Metodología: Nilda Elizabeth Chavez.

Administración del proyecto: Nilda Elizabeth Chavez.

Redacción-borrador original: Nilda Elizabeth Chavez.

Redacción-revisión y edición: Nilda Elizabeth Chavez.