

# Recomendaciones sobre cuidados higiénicos del área genital masculina del recién nacido

Ángeles María Márquez Carrasco\*, Silvia Mera Domínguez\*\*, Rosa María González García\*\*\*

\**Matrona en Juan Ramón Jiménez (Huelva)*. \*\**Matrona en C. H. U. Insular- Materno Infantil (Las Palmas de Gran Canarias)*. \*\*\**Matrona en Hospital de Cruces (Bilbao)*.

## Resumen

**Introducción:** La matrona da atención integral a madre y recién nacido sano hasta el día 28 de vida. Facilita la enseñanza en cuidados del bebé. Algunos padres muestran desconocimiento en temas de puericultura, entre ellos la higiene genital. **Objetivos:** Revisar la información actual existente sobre qué cuidados higiénicos realizar en el área genital de los neonatos varones con fimosis tanto fisiológica como patológica. **Metodología:** Se llevó a cabo búsqueda bibliográfica en Cuiden y Pubmed a través de descriptores en español como "cuidados", "fimosis", "higiene", "movilización", "pene", "prepucio", "recién nacido"; y sus homólogos en inglés: "baby", "care", "children", "foreskin", "movement", "newborn", "penis", "phymosis", "prepuce". Se utilizan los descriptores booleanos AND y OR. **Resultados:** Entre los resultados destacaba que el 51.5% de bebés nacidos en España en 2015 eran varones. Existía una fimosis fisiológica en el 96% de ellos. Esta fimosis fisiológica se reducía con el crecimiento del bebe. La higiene se realizaba con agua y jabón sin forzar la retracción. Si la fimosis se hacía patológica (dando sintomatología), necesitaba de tratamiento con corticoides y medidas de movilización del prepucio, como última medida se realizaba la circuncisión. Su higiene tras la intervención se daba también con agua y jabón. **Conclusión:** Se concluye que un gran porcentaje de recién nacidos varones presentan fimosis fisiológica. La higiene se realiza con agua y jabón, sin retraer el prepucio. Si la fimosis se hace patológica, habría que tratarla con corticoides y medidas de movilización, o bien con circuncisión. La higiene del pene circuncidado es con agua y jabón en todo el pene, incluyendo glande.

**Palabras clave:** atención postnatal, genitales masculinos, matronas, pene, recién nacido.

## Abstract

Midwife is the professional who provides integrals care for mother and newborn healthy until 28 day of life. They facilitate the teaching in diverse care for the baby to his mother. Some parents show ignorance in childcare issues, including genital hygiene. **Objectives:** To review the existing information on what hygienic care to perform in the genital area of male neonates with both physiological and pathological phimosis. **Methodology:** Bibliographic search was carried out in Cuiden and Pubmed through descriptors in spanish such as "cuidados", "fimosis", "higiene", "movilización", "pene", "prepucio", "recién nacido"; and their english counterparts: "baby", "care", "children", "foreskin", "movement", "newborn", "penis", "phymosis", "prepuce". The Boolean descriptors AND and OR are used. **Results:** Among the results, it was highlighted that 51.5% of babies born in Spain in 2015 were males. There was a physiological phimosis in 96% of them. This physiological phimosis was reduced as growth of baby. The hygiene was carried out with soap and water without forcing the retraction. If the phimosis became pathological (it was giving symptoms), needed treatment with corticoids and measures of mobilization of the foreskin, as a last measure the circumcision was performed. His hygiene after the intervention was also given with soap and water. **Conclusion:** It is concluded that the large percentage of males newborn present physiological phimosis. Hygiene is carried out with soap and water, without retracting the foreskin. If the phimosis becomes pathological, it should be treated with corticosteroids and mobilization measures, or with circumcision. Circumcised penis hygiene is with soap and water all over the penis, including the glands.

**Keywords:** genitalia male, midwives, newborn, penis, postnatal care.

## Introducción

Las matronas son los profesionales sanitarios que proporcionan una atención integrada a la mujer antes, durante y después del embarazo, y al recién nacido sano hasta el 28 día de vida<sup>1</sup>.

Son, a su vez, los profesionales encargados de evitar el desconocimiento y subsanar las

dudas de la mujer gestante frente a sus cuidados y el de su neonato, y para ello realizan educación para la salud. Esta formación sanitaria sobre autocuidados y cuidados del bebe quiere facilitar la adquisición de habilidades, la seguridad en el

cuidado dado al bebé y la adaptación a los cambios de roles<sup>2</sup>.

Las parejas han hecho patentes en algunos estudios que la información sanitaria a veces es insuficiente o inadecuada. También han puesto de manifiesto que la preparación al parto no satisface completamente las dudas planteadas sobre cuidados del bebé. Por eso, no solo se brinda dicha información en la formación durante el embarazo, sino también en diferentes situaciones: durante la visita posparto, también en consultas individuales que realizan las gestantes y/o madres, o antes del alta hospitalaria (si el hospital cuenta con matronas en planta de obstetricia y/o puerperio)<sup>2,3</sup>.

Son tanto las vivencias que experimentan cuando llegan al domicilio tras el parto e inician su andadura como padres por sí mismos (las cuales que hacen patente el desconocimiento que rodea a la puérpera y su bebé), como los mitos existentes frente a ciertos aspectos de la crianza del recién nacido lo que les moviliza a contactar con los servicios sanitarios.

Dedicar momentos a informar por parte de los profesionales sobre aspectos básicos de puericultura evita conductas erróneas de cuidados y consultas médicas innecesarias<sup>2</sup>.

Los temas de puericultura que más dudas generan son: la alimentación del recién nacido, cuidados del cordón, postura del recién nacido para dormir, prevención de muerte súbita de lactante, higiene del bebé, prueba de metabopatías y siguientes revisiones de salud<sup>2</sup>.

Destacando uno de estos temas, como es la higiene del bebé, y centrando la atención en el cuidado del área genital, una de las preguntas que se hacen las parejas es cómo llevarla a cabo. Las diferencias fisiológicas entre hombres y mujeres a nivel genitourinario conllevan la realización de diferentes técnicas. Así mismo, para aquellos cuyos hijos son de sexo varón, se plantea la necesidad de saber si tienen que practicar la movilización del prepucio del bebé desde los primeros momentos de vida.

El prepucio se define como una continuidad de la piel desde el eje del pene, que cubre el meato uretral y el glande del pene<sup>4</sup>. Tanto glande como prepucio se adhieren de forma natural<sup>5</sup>, por lo que el 96% de neonatos presentan una fimosis fisiológica<sup>6</sup>. La fimosis se define como una formación de cicatrices y engrosamiento del prepucio que impide la retracción hacia atrás sobre el glande<sup>7</sup>.

No todas las fimosis llegan a ser patológicas pero aquellas que dan signos y síntomas deben ser tratadas.

Debido a la gran cantidad de dudas sobre cuidados del prepucio, a la gran influencia de tradiciones incorrectas sobre su movilización, y a la necesidad de actualizar los conocimientos sobre los cuidados del pene y su requerimientos de cuidados específicos para evitar la posibilidad de fimosis patológica, se lleva a cabo una revisión bibliográfica para conocer qué cuidados se debe dar al recién nacido varón en el área genital y que cuidados requerirá el recién nacido con fimosis tanto fisiológica como patológica.

## Objetivos

Revisar la información actual existente sobre qué cuidados higiénicos realizar en el área genital de los neonatos varones con fimosis tanto fisiológica como patológica.

## Metodología

Se realizó búsqueda bibliográfica en las bases de datos Cuiden, Scielo, Trip data base y Pubmed, con criterios de inclusión: artículos de los últimos diez años (siendo la fecha de finalización de búsqueda el 22 julio 2017) con opción a texto completo gratuito, en humanos, en inglés y/o castellano. Fueron utilizados los descriptores en castellano "cuidados", "fimosis", "higiene", "movilización", "pene", "prepucio"; y los descriptores en inglés "baby", "care", "children", "foreskin", "movement", "newborn", "penis", "phymosis", "prepuce".

Se llevo a cabo búsqueda con los descriptores y, a través del título y resumen (si estaban relacionados con la temática que respondía al objetivo de la revisión). Los descriptores y límites facilitaron 149 artículos, de los cuales fueron destacados sólo 24 para su lectura completa y exhaustiva. Se excluyeron aquellos resultados cuyo título y/o resumen a pesar de poseer los descriptores no mantenían relación con el objetivo de la búsqueda bibliográfica.

Esos 24 artículos fueron sometidos a lectura crítica a través de plantillas CASPe. Para la redacción del artículo fueron utilizados 15 elementos.

## Resultados

La tasa de natalidad española en 2015 se encontró en 8.99 nacimientos por cada mil habitantes<sup>8</sup>, de los cuales el 51.52 % fueron varones<sup>9</sup>.

Los estudios describen que el 96% de recién nacidos presentaban una fimosis fisiológica, impidiendo la retracción del prepucio sobre el glande<sup>6,7</sup>.

Sin embargo, durante el desarrollo del niño (gracias al crecimiento diferencial entre el eje del pene y el glande), por las erecciones propias normales, y junto a la acumulación de esmegma (líquido formado por células epiteliales descamadas y sebo) en el espacio libre entre pene y prepucio, las adherencias existentes se separaban fisiológicamente permitiendo fácilmente la retracción del glande, ampliando el orificio prepucial, y facilitando la resolución de esta fimosis fisiológica<sup>5,6</sup>.

De este modo, y aunque la tasa de resolución variaba de una persona a otra y se completaba con el desarrollo puberal<sup>8</sup>, se encontraban datos que avalaban que el porcentaje de niños que mantenían la fimosis fisiológica a los tres años era menor al 10%<sup>6,10</sup> y la fimosis a los 14-17 años era del 1%<sup>4,6</sup>.

La retracción con fuerza del prepucio generaba heridas bajo el prepucio que, al cicatrizar, podían crear adherencias entre glande y prepucio, las cuales dificultaban la movilidad del último<sup>4,6</sup>.

Con respecto a la higiene genital del recién nacido varón, los padres debían ser instruidos en el momento del alta hospitalaria. El pene se lavaba con agua y jabón, retrayendo muy suavemente sin forzar para lavar el orificio prepucial, ya que cuando las adherencias se iban reabsorbiendo, se retraía fácilmente<sup>6</sup>.

Tanto la balanopostitis (inflamación o infección del prepucio y el glande) como la parafimosis (o retención del prepucio detrás del glande) se resolvían con tratamiento médico, pero, si eran recurrentes, podían causar fimosis patológica<sup>7</sup>. Cuando los niños presentaban fimosis patológicas (presentaban signos y síntomas como problemas para miccionar, globos en el prepucio o erecciones dolorosas<sup>10</sup>), ésta debían tratarse. Para ello, se podían utilizar esteroides tópicos. Tenían una eficiencia global del 66%<sup>4</sup>. Eran bien aceptado por los padres por sencillez, poco riesgo y pocos efectos secundarios. Su acción se basaba en reducir la cicatrización del tejido, facilitando el movimiento del glande<sup>11</sup>. Se aplicaba la crema diariamente y se realizaba tracción suave del prepucio en el baño cada día<sup>12</sup>.

Si tras éste tratamiento persistía el anillo fimótico, la fimosis podía requerir tratamiento quirúrgico, llevándose a cabo la circuncisión<sup>4</sup>.

La circuncisión era un procedimiento por el cual una parte o todo el prepucio se quitaba del pene<sup>7</sup>. Se daba por motivos médicos<sup>4,6</sup> o por motivos rituales (el 70% de varones circuncidados a nivel mundial eran musulmanes, pero también se circuncidaban los judíos como parte de las ceremonias de mayoría de edad)<sup>4,10</sup>.

En todo el mundo 1 de cada 3 varones eran circuncidados, con un total estimado de 1.2 mil millones<sup>10</sup>, siendo uno de los procedimientos más comunes del mundo<sup>9</sup>. Sólo en el Servicio Andaluz de Salud, se realizaron 5.296 circuncisiones en el año 2014<sup>13</sup>.

Las indicaciones de la circuncisión incluían: fimosis, balanitis recurrente, infecciones recurrentes de tracto urinario (las cuales son más proclives durante el primer año de vida), lesiones traumáticas severas del prepucio y malignidad<sup>4,6</sup>.

La evidencia indicaba que los beneficios para la salud de la circuncisión masculina del recién nacido eran mayores que los riesgos<sup>6</sup>. Entre estos beneficios se encontraban la prevención de adquisición de VIH (por lo cual esta intervención era fundamental en zonas de alta prevalencia como era África Subsahariana<sup>10</sup>), transmisión de infecciones de transmisión sexual, disminución de riesgo de cáncer de pene, y prevención de infecciones de tracto urinario<sup>6</sup> (las cuales se daban 10 veces más en varones no circuncidados)<sup>10</sup>.

La American Academy of Pediatrics, realizó un estudio en 2012 en el que mostró que en los primeros seis meses de vida, había organismos más uropatogénicos alrededor del meato uretral de los niños varones no circuncidados que frente a los circuncidados. Tras los seis primeros meses, se iguala en ambos grupos<sup>6</sup>.

La circuncisión protegía frente a condiciones inflamatorias como la balanitis y la balanopostitis, con OR de 0.32 (IC al 95% de 0.20-0.52)<sup>10</sup>.

Cuando la circuncisión se daba en la infancia conllevaba menos riesgos que las realizadas en la niñez y adultez. Además, se daba más facilidad quirúrgica por el estado inmóvil del recién nacido, por la mayor velocidad de la operación, por la ausencia de suturas, por la curación más rápida y por sus buenos resultados estéticos. Los acontecimientos adversos más probables eran el sangrado y el procedimiento necesario de corrección<sup>10,14</sup>.

Al estar el glande de estos niños expuesto, se debía lavar suavemente con agua y jabón todo el pene, incluyendo el glande.

## Discusión

Los progenitores no siempre están preparados para llevar a cabo los cuidados de sus hijos en domicilio. En un estudio, los padres refirieron desconocimiento frente a los cuidados del recién nacido. Sólo el 20% de la muestra cree tener conocimientos de cuidados del bebé. La mayoría de puérperas ve necesario tener educación sanitaria para su propio

autocuidado y el de sus hijos previo al alta hospitalaria<sup>2</sup>.

Una de las preguntas que se hacen las parejas frente a la higiene genital de sus recién nacidos es cómo llevarla a cabo. Hombres y mujeres son físicamente diferentes, y más específicamente a nivel genitourinario. Ello obliga a darles cuidados higiénicos distintos. Así mismo, para aquellos padres cuyos hijos son de sexo varón, se plantea la necesidad de saber si tienen que practicar la movilización del prepucio del bebé desde los primeros momentos de vida. Esta duda se hace patente en la actividad asistencial diaria en atención primaria.

Con respecto al neonato varón, de manera natural, la fimosis fisiológica que suelen presentar se va resolviendo. Lo demuestran los datos manejados por el estudio de American Academy of Pediatrics y el de Morris donde sólo un 10% de los niños con fimosis la mantiene a los 3 años<sup>6,10</sup>. Así mismo, una de las causas que convierte una fimosis fisiológica en patológica son las heridas cicatriciales que se generan cuando se da retracción forzada del prepucio. Por tanto, no es necesario ni aconsejable llevar a cabo retracción con fuerza del prepucio, ya que estas heridas pueden crear adherencias entre glánde y prepucio<sup>4,6</sup>.

Es necesario conocer que el proceso natural de ampliación del prepucio también puede sufrir alteraciones cuando se enfrenta a balanopostitis, que es una inflamación, o infección del prepucio y el glánde. Es probable que bajo el prepucio se dé un ambiente proclive para la replicación de gérmenes. Así mismo, la higiene adecuada es fundamental para evitarlo, y a medida que madura el prepucio, la incidencia de estas afecciones se reducen<sup>4,10</sup>.

Si se mejora la conciencia y comprensión del desarrollo normal del prepucio, y se aporta mayor conocimiento sobre ello, muchas visitas pediátricas podrían evitarse; y a su vez, se reduciría la ansiedad que se genera en los padres<sup>15</sup>. Muchos padres y madres están mal

informados o son ignorantes frente a ello<sup>4</sup>. Por eso es tan importante tener la información necesaria y veraz para llevar a cabo estos cuidados, y son los profesionales sanitarios que rodean al recién nacido aquellos indicados para estar actualizados y brindar dicha información a los progenitores.

Los genitales se lavan con agua y jabón, sin traccionar el prepucio. Además es vital la higiene correcta para evitar infecciones como potencian Cooblaly y Morris<sup>4,10</sup>.

Aquellos niños que presentan signos y síntomas como problemas para miccionar, erecciones dolorosas o globos en el prepucio sufren de fimosis patológica. Favorito y Barkin hacen presente la necesidad de medidas higiénicas manipulativas y tratamiento médico (corticoides aplicando con masaje y retracción suave del prepucio en el baño)<sup>11,12</sup>.

Cooblaly<sup>4</sup> especifica que si persiste la fimosis patológica tras este tratamiento, se debería realizar la intervención quirúrgica o circuncisión. Los genitales circuncidados deben lavarse con agua y jabón en toda su longitud<sup>4</sup>.

## Conclusión

El 96% de varones nacen con fimosis fisiológica, por lo que el glánde queda recubierto por el prepucio. Su higiene se realiza con agua y jabón, y sin llevar a cabo tracción forzosa del prepucio. Cuando se realiza dicha tracción, provoca heridas que, al cicatrizar, producen fibrosis entre glánde y prepucio que dificultan la resolución de la fimosis fisiológica.

Si la fimosis se vuelve patológica, hay que administrar tratamiento local con corticoides y movilización del prepucio durante el baño suavemente. Si falla, se realiza la circuncisión. Algunos niños son sometidos a circuncisión por procedimientos rituales, además de los que se dan por problemas médicos.

La higiene de estos niños se realiza con agua y jabón en toda la extensión de genitales.

## Bibliografía

1. Orden SAS/ 1349/2009, de 6 de Mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona). BOE de 28 de Mayo 2009 nº129 sección 3 pág. 44697.
2. Herrero-Morin JD, Huidobro B, Amigo MC, Quiroga R, Fernández N. Valoración de las madres acerca de las recomendaciones para el cuidado del recién nacido al momento del alta hospitalaria. Arch. Argent. Pediatr [revista on-line]. 2015 [consultado el 20 jul 2017]; 113 (1). Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752015000100006](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752015000100006)

3. Aceituno L, Aguayo J, Arribas L, Caño A, Corona I, Martín JE et al. Proceso Asistencial integrado embarazo, parto y puerperio. 3ª ed. Andalucía: Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales; 2014. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion\\_General/p\\_3\\_p\\_3\\_procesos\\_asistenciales\\_integrados/pai/embarazo\\_parto\\_puerperio\\_v3?perfil=org](http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/pai/embarazo_parto_puerperio_v3?perfil=org)
4. Cooblaly AS, Rampersad B. About the foreskin: parents perceptions and misconceptions. West Indian Med J [revista on-line]. 2014 [consultado el 16 jul 2017]; 63(5): 484-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4655674/>

5. Wan S, Wang Y, Gu S. Epidemiology of male genital abnormalities: a population Study. *Pediatrics* [revista on-line]. 2014 [consultado el 17 jul 2017] ;133(3):e624–e627. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/133/3/e624.long>
6. American Academy of pediatrics. Male circumcision. Task force on circumcision. *Pediatrics* [revista on-line]. 2012 [consultado el 17 jul 2017]; 130 (3): 585-6. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/130/3/e756>
7. Sorokan ST, Finlay JC, Jefferies AL. Newborn male circumcision. *Paediatr Child Health* [revista on-line]. 2015 [consultado el 16 jul 2017]; 20(6): 311-15. Disponible en: <http://www.cps.ca/en/documents/position/circumcision>
8. Instituto Nacional de Estadísticas [sede Web]. España. [Consultado 22 jul 2017; Actualizada 23 Jun 2016]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1381>
9. Datosmacro.com [sede Web]. Disponible en: <http://www.datosmacro.com/demografia/natalidad/espana>.
10. Morris BJ, Waskett JH, Banerjee J, Wamai RG, Tobian AR, Gray RH et al. A "snip" in time: what is the best age to circumcise? *BMC Pediatr* [revista on-line]. 2012 [consultado el 17 jul 2017]; 12: 20. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3359221/>
11. Favorito LA, Balassiano CM, Rosado JP, Cardoso LE, Silva W, Barcellos FJ. Structural analysis of the phimotic prepuce in patients with failed topical treatment compared with untreated phimosis. *International Braz J Urol* [revista on-line]. 2012 [consultado el 18 jul 2017]; 38 (6): 802-808. Disponible en: [http://brazjurol.com.br/november\\_december\\_2012/Favorito\\_802\\_808.htm](http://brazjurol.com.br/november_december_2012/Favorito_802_808.htm)
12. Barkin J, Rosenberg MT, Miner M. A guide to the management of urologic dilemmas for the primary care physician (PCP). *Can J Urol* [revista on-line]. 2014 [consultado el 19 jul 2017]; 21 (suplemento 2): 55-63. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24978632>
13. Viceconsejería de Salud. Servicio de Información y evaluación. Consejería de salud de la Junta de Andalucía [sede Web]. Andalucía: Junta de Andalucía; 2015 [consultado 22 Jul 2017; actualizado 13 Nov 2015]. Disponible en: [Http://www.juntadeandalucia.es/salud/channels/temas/temas\\_es/P\\_7\\_a\\_ESTADISTICA/Memoria\\_Estadistica\\_de\\_la\\_consejeria\\_de\\_Salud/memoria\\_estadistica?id\\_oma=es&perfil=org&tema=/temas\\_es/P\\_7\\_a\\_ESTADISTICA/Memoria\\_Estadistica\\_de\\_la\\_consejeria\\_de\\_Salud/&contenido](Http://www.juntadeandalucia.es/salud/channels/temas/temas_es/P_7_a_ESTADISTICA/Memoria_Estadistica_de_la_consejeria_de_Salud/memoria_estadistica?id_oma=es&perfil=org&tema=/temas_es/P_7_a_ESTADISTICA/Memoria_Estadistica_de_la_consejeria_de_Salud/&contenido)
14. El Bcheraoui C, Zhang X, Cooper CS, Rose CE, Kilmarx PH, Chen RT. Rates of adverse events associated with male circumcision in US Medical Settings, 2001 to 2010. *JAMA Pediatr* [revista on-line]. 2014 [consultado el 20 jul 2017]; 168(7):625-34. Disponible en: <http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1870232>.
15. Yardley IE, Cosgrove C, Lambert AW. Paediatric preputial pathology: are we circumcising enough?. *Ann R Coll Surg Engl* [revista on-line]. 2007[consultado el 18 jul 2017];89(1): 62–65. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1963523>