

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

CUIDADOS ENFERMEROS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL EN EL NEONATO.

Autor principal ROCÍO AYERBE LÓPEZ

CoAutor 1 SILVIA AGUILAR PUERTA

CoAutor 2

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Neonatología y Pediatría

Palabras clave Recién nacido Cordon umbilical asepsia cuidado del niño

» Resumen

Cuando se corta el cordón umbilical, queda un muñón que luego se seca, sana y generalmente se cae al cabo de una a tres semanas, una vez caído tarda unos 3-5 días en curar. La práctica clínica más común en nuestro país es limpiar este cordón a diario y cada vez que se manche debido a orina o heces, impregnando la herida con solución antiséptica (alcohol 70%) y dejando el cordón envuelto en una gasa estéril, con el pañal colocado por debajo del ombligo mientras dure la cicatrización. (1) Aún así, existen múltiples discrepancias sobre cual sería la aplicación más eficaz para prevenir la infección de dicho cordón.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Antes de la utilización de técnicas asépticas, la infección del cordón umbilical causó muchas muertes neonatales debido al uso de prácticas tradicionales, como la utilización de vendajes y monedas para evitar la salida del ombligo o el uso de ungüentos cicatrizantes. También se empleaban antisépticos diferentes a los que se emplean hoy día, un ejemplo es el uso del mercurocromo o mercurobromo que estaba muy extendido, ésta no es la mejor elección pues aunque en las cantidades que se aplica no es tóxico, puede provocar sensibilización de la piel y su colorido no permitiría observar si el cordón presentara alguna anomalía.

Tampoco deben utilizarse productos a base de yodo (povidona yodada) como el Betadine pues no son adecuados para los bebés. Se absorben a través de la piel y pueden provocar problemas de tiroides por lo que son prohibidos, o polvos de sulfamidas pues pueden producir eczemas y no evitan la infección.

Según ciertos autores lo más adecuado es limpiar el cordón con agua y jabón, mantenerlo seco y no cubrirlo con gasa, dando prioridad al lavado de manos de quien manipula al niño.²

Según otros autores el cordón umbilical se limpiará con gasas estériles y suero fisiológico envolviéndose con una gasa impregnada en antiséptico como alcohol 70%, clorhexidina alcohólica 0.5% y clorhexidina acuosa 1%. Algunas autoridades recomiendan aplicaciones tópicas con antibióticos.³

La OMS recomienda mantener el cordón limpio y seco, sin aplicar antiséptico ni antibiótico, pues su uso no está justificado y retrasa el tiempo de caída del cordón. El no usar antisépticos hace que la colonización bacteriana del cordón aumente, pero no por ello sea mayor el riesgo de infección.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

El problema que se plantea acerca de este tema, es que no existe un consenso entre los profesionales sobre los cuidados más eficaces en la cura del cordón umbilical. Todo esto conlleva a que haya muchas dudas entre la población general, que es la que realmente, tras el alta hospitalaria, aplicará esos cuidados al recién nacido.

Con éste proyecto pretendemos:

1. Ver cuales son los diferentes puntos de vista de los expertos.
2. Analizar cada una de éstas aplicaciones y llegar a una conclusión sobre cuales son los cuidados enfermeros más idóneos en la cura del cordón.
3. Entender por qué en la práctica clínica prevalece una determinada técnica frente a otras.
4. Evaluar los efectos del cuidado tópico del cordón en la prevención de la infección, enfermedad y muerte.

Cuando se consiga el consenso sobre este tema habrá una mejora en los cuidados del cordón y menos dudas sobre como aplicarlos.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Las infecciones del cordón umbilical ocurren en todos los ámbitos. Sin embargo, son mucho más probables en los países subdesarrollados y en los lugares donde la mayoría de los partos no son asistidos por personal capacitado. En estos lugares, las prácticas populares, culturales o tradicionales generan una mayor susceptibilidad de infección del cordón, al utilizar para su corte herramientas sin esterilizar; como cuchillas de afeitar usadas o tijeras, y para su cura sustancias como estiércol de vaca, grasa y banana seca. Por todo ello, en los países subdesarrollados si estaría algo más justificado el uso de antiséptico dado las condiciones insalubres en las que viven, aún así no existen estudios científicos, realizados en estos países, que corroboren esta opinión.

En los países desarrollados, analizando la evidencia científica que hay sobre este tema no se ha demostrado que la higiene con antisépticos sea más efectiva que la limpieza con agua y jabón u otros cuidados. Por otro lado, los antimicrobianos tópicos pueden retrasar la separación del

cordón umbilical y esto puede aumentar potencialmente el riesgo de infección⁴.

A pesar de todo esto, lo más frecuente es la cura del cordón con antisépticos ya que éste hecho disminuye la preocupación tanto materna como sanitaria sobre el riesgo de infección del recién nacido⁴.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Al haber tantos puntos de vista diferentes sobre el tema, es difícil llegar a la conclusión de cuál es el más adecuado. Hay mucha información sobre el tema pero cada una va en una línea diferente.

Existen varios estudios que hablan sobre el uso innecesario de antisépticos en países de altos ingresos ya que se ha visto que no hay un descenso en el número de infecciones, pero no hay evidencia científica sobre si ocurriría lo mismo o no en países de bajos ingreso, donde el medio ambiente en el que se desarrolla el recién nacido es diferente y más contaminado, puede ocurrir lo mismo en ambos países o puede que no, hay bastante desconocimiento aún sobre este tema por falta de estudios realizados en este medio.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

En este caso, el paciente, como es lógico, no podrá participar en la realización de sus cuidados, por el contrario, la familia, tiene un papel fundamental. Por esto, es muy importante dar una buena educación sanitaria a la familia del recién nacido y hacerlos participar de forma activa en el cuidado del cordón desde el primer día del nacimiento. La familia debe ser capaz de reconocer los posibles signos de infección y situaciones anómalas por las cuales debería visitar a un profesional:⁵

- Secreciones purulentas amarillo-verdosas.
- Olor desagradable.
- Enrojecimiento inflamación y aumento de sensibilidad de la piel alrededor del cordón.
- Sangrado activo, cada vez que se limpia una gota de sangre aparece otra, que generalmente ocurre cuando se tira del cordón demasiado pronto, debe permitirse que el cordón se caiga de manera natural.
- Granuloma: tejido cicatricial de color rosado que se forma cuando el cordón no se seca por completo, este drena un líquido amarillento y claro. Esta afección generalmente desaparece en una semana; de no ser así, se debe cauterizar con nitrato de plata.
- El muñón del cordón umbilical debe sanar y caerse antes de ocho semanas, si permaneciera más tiempo, podría haber un problema con la anatomía o el sistema inmunitario del bebé.

» Propuestas de líneas de investigación.

Al realizar este proyecto, hemos podido observar que la mayor parte de la información obtenida se centra en los neonatos de países desarrollados como población de estudio. Por ello propondríamos realizar más estudios en otros ámbitos como los países subdesarrollados para establecer diferencias o semejanzas sobre los cuidados que se deberían aplicar a cada población.

Otro tema a investigar más en profundidad serían los beneficios del alojamiento conjunto de madre y recién nacido ya que es una medida de protección para los neonatos, que son colonizados por bacterias maternas no patógenas y no por otros microorganismos dañinos.

1 Tratado de Enfermería Pediátrica. Cuidados pediátricos.
M^o José Aguilar Cordero
Editorial Elsevier Science

2 Cuidados Enfermeros en Atención Primaria y Especializada de Fuden. Servicio Andaluz de Salud. Volumen II. Enfo ediciones.

3 Artículo del American Family Physician: Discharge Procedures for Healthy Newborns ROBERT C. LANGAN, M.D., St. Lukes Family Medicine Residency Program, Bethlehem, Pennsylvania

Cuidados Enfermeros en Atención Primaria y Especializada de Fuden. Servicio Andaluz de Salud. Volumen II. Enfo ediciones.

Tratado de Enfermería Pediátrica. Cuidados pediátricos.
M^o José Aguilar Cordero
Editorial Elsevier Science

4 Zupan J, Garner P, Omari AAA. Cuidado tópico del cordón umbilical en el nacimiento. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas 2007, Número 4, artículo n.º: CD001057. DOI: 10.1002/14651858.CD001057.pub2.

5 Nel K. Kaneshiro.
Clinical Assistant Profesor or Pediatrics, University of Washington School of Medicine.