

# VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

## CURA EN SECO DEL CORDÓN UMBILICAL VS CURA CON ALCOHOL

**Autor principal** MIRIAM MUÑOZ MARTINEZ

**CoAutor 1**

**CoAutor 2**

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica

**Palabras clave** CORDON UMBILICAL                      CURA                      CURA SECA                      CURA CON ALCOHOL

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

**Introducción:** El uso de alcohol y otros antisépticos para la cura del cordón umbilical está ampliamente extendido. Entre los Centros y profesionales no hay unidad de criterios.

**Objetivo:** Identificar el tipo de cura más propicia para conseguir una mejor cicatrización del cordón umbilical, tiempo de separación, complicaciones y satisfacción de los padres durante la cura del mismo. **Material/Método:** Se realizó un estudio experimental, prospectivo, que incluyó a 50 recién nacidos a término con PAEG, sanos, de madres sin patología asociada durante el embarazo y con camplaje del cordón umbilical a unos 2-3 cm de la piel. A estos recién nacidos se les dividió en dos grupos con idéntico tamaño muestral, asignándose a cada grupo una cura específica.

**Resultados:** En cuanto al tiempo de caída del cordón, Grupo A se observa un ligero retraso respecto al grupo B. Signos de infección, en ninguno de los grupos. Tiempo de caída, en el grupo A se alargó, por lo que el uso de antiséptico alarga el tiempo de caída del cordón. En cuanto a la satisfacción materna, parece ser mayor con el uso de antiséptico que con la cura en seco,

**Discusión:** En la cura en seco con el uso de antiséptico para el cordón umbilical, el tiempo de caída del cordón es mayor, y que a pesar de reducir la tasa de colonización, esto no tiene relación con la infección del cordón umbilical. Cabe resaltar la preocupación de las madres si se usa la cura en seco.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

La infección del cordón umbilical causó muchas muertes neonatales antes de la práctica de la asepsia en el embarazo. Según apunta una revisión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2004, se calcula que un tercio de las muertes neonatales en todo el mundo, es decir, 1,5 millones, se debe a una infección, y el cordón umbilical es una posible puerta de entrada para estas infecciones. Después del parto, el cordón se seca, se endurece y se vuelve negro rápidamente. El riesgo de infección va en aumento hasta su caída. La piel del recién nacido y, por tanto, el cordón, empieza a colonizarse de bacterias saprofitas que le aporta la madre mediante contacto cutáneo. Numerosos estudios dictaminan la importancia del contacto precoz y permanente del recién nacido con la madre para facilitar esta colonización. La mayoría de estudios dictaminan la necesidad de usar antisépticos para la cura del cordón umbilical cuando el riesgo de infección es elevado, ya sea por tétanos u otros factores. Así pues, se recomienda indiscutiblemente el uso de antisépticos en los países en vías de desarrollo o en los recién nacidos hospitalizados. La gama de antisépticos empleados para la cura del cordón umbilical es amplia. Se han planteado desde el nitrato de plata hasta la triple tinción, la sulfadiazina, la clorhexidina y el alcohol. Por todo lo citado anteriormente, en bastantes estudios se plantea como alternativa la cura en seco del cordón umbilical en los países desarrollados. Esto significa, según las recomendaciones de la OMS, mantener el cordón limpio y seco, sin bandas elásticas ni gasas alrededor del cordón que puedan entorpecer el secado, así como usar ropa holgada y no cubrir la zona con el pañal.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Se realizó un estudio experimental, prospectivo, que incluyó a 50 recién nacidos a término con PAEG, sanos, de madres sin patología asociada durante el embarazo y con camplaje del cordón umbilical a unos 2-3 cm de la piel. A estos recién nacidos se les dividió en dos grupos con idéntico tamaño muestral, asignándose a cada grupo una cura específica:

-Grupo A (n25): cura con alcohol 70º. -Grupo B (n25): cura en seco.

Las variables del estudio fueron: Tiempo de separación del cordón umbilical. Presencia de infección. Satisfacción de los padres. Las indicaciones para la cura del cordón umbilical a los padres de los dos grupos fue cura de dos veces al día. Se ofreció idéntica educación a ambos grupos a la hora de las curas.

Requisitos exigidos a ambos grupos: Lavado de manos antes y tras el cuidado del cordón. Adecuada asepsia durante el parto y el camplaje del mismo. Habitaciones de puérperas individuales durante el tiempo de hospitalización. Contacto piel con piel precoz, durante al menos las primeras 12 horas tras el parto. Evitar el baño del recién nacido antes de las 6 primeras horas, y no todos los días de forma sistemática.

Grupo A: limpiar el cordón con gasas estériles y alcohol de 70º, desde la base hasta el extremo distal.

Grupo B: mantener el cordón limpio y seco, sin bandas elásticas ni gasas alrededor, así como usar ropa holgada y no cubrir la zona con el pañal.

El estudio se realizó en el Área de Salud de Badajoz, concretamente en los Centros de salud de Zafra, Fregenal, Burguillos del Cerro y La Puebla de Sancho Pérez, entre los meses Septiembre a Diciembre de 2014.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

En cuanto al tiempo de caída del cordón, en el grupo A se observa un ligero retraso respecto al grupo B.

En cuanto a los signos de infección, no se produjeron signos en ninguno de los grupos.

En cuanto al tiempo de caída, en el grupo A se alargó dicho tiempo, por lo que el uso de antiséptico alarga el tiempo de caída del cordón.

En cuanto a la satisfacción materna, parece ser mayor con el uso de antiséptico que con la cura en seco, presentando las madres una mayor preocupación si se usa la cura en seco.

En la comparación de la cura en seco con el uso de antiséptico para el cordón umbilical se concluye que, con un antiséptico el tiempo de caída del cordón es mayor, y que a pesar de reducir la tasa de colonización, esto no tiene relación con la infección del cordón umbilical.

El único punto que cabe resaltar es que parece que las madres presentan una mayor preocupación si se usa la cura en seco. Aun así, no sería extraño pensar que esto se debiera a un aprendizaje social, que se podría resolver con educación maternal y un apoyo domiciliario por parte de matrona después del alta.

Al mismo tiempo, cabe añadir la reducción del gasto derivada de pasar de la cura con alcohol y uso de gasas y vendas elásticas, a la cura en seco, no sólo en el material sino también en el tiempo del personal encargado de la cura.

#### » APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

EL contacto de recién nacido con la madre no es solo beneficioso para la cicatrización del cordón, sino también para la instauración de una buena lactancia, así como para el vínculo afectivo madre-hijo. No se puede establecer el primer baño y los baños diarios en función del profesional que atiende a ese recién nacido. Es decir, son necesarios protocolos específicos. Es una práctica todavía extensa la de bañar a los recién nacidos después del parto y está suficientemente documentada la importancia de no separar a la madre del recién nacido, ni siquiera para el primer baño. Y no solo no es aconsejable, sino que puede entorpecer la colonización bacteriana necesaria para la cicatrización del cordón.

#### » PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

No es extraño que los servicios de puérperas y neonatos no tengan redactado tampoco un protocolo para la cura del cordón umbilical. Muchas veces se cura el cordón con los cuidados tradicionales, sin establecer una pauta correcta o sin revisar la idoneidad de esas curas. Es importante que estos cuidados no se lleven a cabo sin pautas correctas y renovadas, en caso necesario (p. ej. usar alcohol, vendas elásticas o gasas), ya que no se consideran prácticas adecuadas.

#### » BIBLIOGRAFÍA.

&#61598; Capurro H. Cuidado tópico del cordón umbilical en el nacimiento. Aspectos prácticos de la BSR. Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS. Ginebra: OMS; 2004.

&#61598; Zupan J, Garner P. Cuidado tópico del cordón umbilical en el nacimiento. En: La Biblioteca Cochrane Plus, Oxford: Update Software Ltd., 2008; 4. Disponible en: <http://www.update-software.com> (traducida de The Cochrane Library, issue 3. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd., 2008).

&#61598; Salcedo S, Ribes C, Moraga F. Recién Nacido cuidado de la piel. Asociación Española de Pediatría. Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos/dermatologia/tres/reciennacido.pdf> Acceso 20 octubre de 2008.