

MEJORA EN EL CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL DEL RECIEN NACIDO

Martín Temprano M., Fernández García C.

(Enfermera Pediatría y Matrona respectivamente, del Centro de Salud Virgen de la Concha - Zamora)

RESUMEN:

A lo largo del tiempo, en el cuidado del cordón umbilical del recién nacido (RN), se han venido utilizando distintos antisépticos, no habiéndose llegado a una conducta estandarizada sobre cual de ellos es el ideal.

El hecho de que las infecciones originadas a partir del cordón umbilical se encuentran entre una de las mayores causas de morbilidad neonatal, nos ha llevado a estudiar la evolución en la cicatrización del cordón umbilical según su cuidado; para ello, realizamos un estudio experimental o de intervención con los RN a término PAEG que acudieron a nuestras consultas durante los doce meses que duró el estudio, utilizando como instrumento la observación directa y recogiendo los datos obtenidos en la hoja de registro elaborada para ello.

Los resultados fueron tratados informáticamente con el programa SPSS (v.12.0) y como veremos en nuestro artículo, nos permite confirmar nuestra hipótesis.

PALABRAS CLAVE:

Cordón umbilical, cuidados, antisépticos.

ABSTRACT

Along the time, in umbilical cord care of the newborn (NB), have been using various antiseptics, not having reached a standard of conduct which one is the ideal.

The fact that the infections originating from umbilical cord are among one of the major causes of neonatal morbidity and mortality, has led us to study evolution in the healing by their caring and for this we conducted a pilot study or intervention with PAEG term newborn who came to our clinic during de 12 months of the study, using direct observation instrument and collecting data on the registration form prepared for this.

The results were processed by computer using SPSS (v.12.0) and as discussed in our article allows us to confirm our hypothesis.

KEYS WORD:

Umbilical cord, care, antiseptics

INTRODUCCIÓN

Entre las mayores causas de morbilidad neonatal a nivel mundial, destacan las infecciones neonatales, ocupando el primer lugar las originadas a partir del cordón umbilical, siendo éstas predominantes en países en vías de desarrollo (1-7). Según datos de la OMS, cuatro millones de niños fallecen por año en el periodo neonatal, la mayoría en países en vías de desarrollo. La causa principal es la infección, en aproximadamente 460.000 niños (300.000 niños fallecen anualmente por tétanos) y dentro de este grupo el desencadenante principal es el cordón umbilical (6).

Es bien sabido, que la presencia del muñón umbilical en el Recién Nacido desencadena preocupaciones, temores, tensiones... en la madre y en la familia (8).

La caída del cordón umbilical está relacionada directamente con el grosor del cordón y suele producirse entre los 8-15 días. La humedad excesiva, la infección y el mal cuidado pueden provocar un retraso en su caída. La cicatrización de la herida que queda tras la caída del cordón, suele producirse en los 3-5 días siguientes (Asociación Española de Pediatría).

El proceso de la caída del cordón es consecuencia de un doble proceso: deshidratación (momificación) y putrefacción (dependiente de bacterias).

Se han venido utilizando diversos antisépticos en el cuidado del cordón, con el fin de disminuir el tiempo de caída del cordón y las posibles complicaciones durante este proceso (granuloma, onfalitis) realizándose diferentes estudios para determinar cuál sería el antiséptico ideal en el cuidado del cordón, con resultados variables.

Diversos estudios demuestran la influencia del tratamiento antiséptico utilizado en relación con el tiempo de caída del cordón y la colonización bacteriana de éste (1-7, 9, 10, 11, 12).

La mayoría de los estudios clínicos randomizados que han estudiado los diferentes cuidados del cordón umbilical han sido efectuados en países desarrollados, donde la prevalencia de sepsis neonatal o incluso onfalitis es poco frecuentes (7).

Es lógico suponer que además del antiséptico empleado en el cuidado del cordón, una técnica de asepsia correcta será determinante en el proceso de caída y cicatrización del cordón umbilical.

Convencionalmente, los cuidados del cordón se vienen realizando con Alcohol de 70°, aceptado por los profesionales como antiséptico eficaz y de buena relación efectividad/coste.

Durante el desarrollo de nuestra profesión hemos venido

observando cómo acudía a nuestra consulta un porcentaje importante de niños que presentaban granuloma umbilical tras la caída del cordón, que generalmente tenía que ser cauterizado con Nitrato de Plata. Aunque pensamos que ello se debía al ineficaz cuidado por parte de los padres por miedo e inexperiencia, nos planteamos comprobar si el alcohol de 70° era suficiente para el cuidado del cordón.

HIPÓTESIS:

Si asociamos Clorhexidina (cristalina®) al alcohol de 70° en el cuidado del cordón umbilical, disminuirán la aparición de complicaciones: infecciones y granulomas y se evitará su cauterización.

MATERIAL Y MÉTODO:

Se realizó un estudio experimental o de intervención (ensayo aleatorizado controlado), en el Centro de Salud Virgen de la Concha. Se incluyeron los RN sanos a término PAEG que tomaron contacto con nuestro centro al 4º día de vida del niño, durante un periodo de doce meses.

Se realizaron dos grupos, asignándose a un grupo el cuidado del cordón exclusivamente con Alcohol 70° [A] y al otro grupo el cuidado del cordón con Alcohol 70° y Gluconato de Clorhexidina al 1% (Cristalina®) [A+C]. La captación se realizó a través de las consultas de Matrona y de Enfermería de Pediatría. La adscripción a un grupo u otro, fue realizada de forma paralela según contactaban con nuestras consultas.

El estudio contó con una población total de 76 Recién nacidos. El grupo [A] tuvo una población de 38 RN y el grupo [A+C] contó con una población de 38 RN de los cuales 2 fueron retirados del estudio por imposibilidad de seguir su evolución al no acudir a la consulta para realizar la cura del cordón.

La limpieza del cordón fue realizada dos veces por día. El profesional de Enfermería realizaba la cura en la mañana y se instruyó a las madres en la técnica correcta para que realizaran la limpieza en la noche. De esta forma se aseguró el cuidado correcto al menos una vez al día, evitándose el posible miedo e inexperiencia de la familia (variable interviniente), y se pudo seguir en todo momento la evolución de la cicatrización del cordón mediante observación.

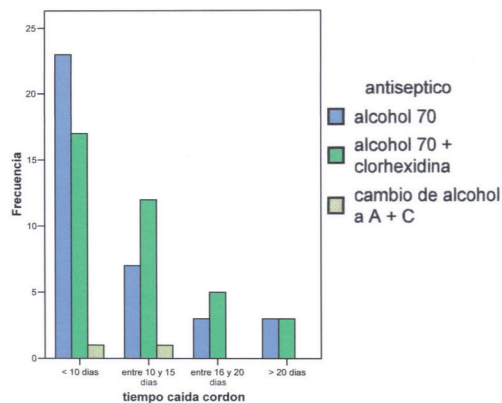
El cuidado del cordón consistió en el grupo [A], en limpiar con gasas estériles el CU con Alcohol 70° desde la base hasta el extremo distal del muñón y posterior secado. En el grupo [A+C], se realizó la limpieza de igual forma y tras el secado, se le aplicó Cristalina®.

El cuidado fue realizado hasta la cicatrización completa del cordón tras su caída.

Como instrumento ya hemos señalado que utilizamos la observación directa y que recogemos en una hoja de registro con los siguientes parámetros:

- Tiempo de caída del cordón umbilical:
 - * < 10 días
 - * 10-15 días
 - * 16-20 días
 - * > 20 días
- Signos de infección precaída:
 - * Si
 - * No
- Granuloma umbilical postcaída:
 - * Si
 - * No
- Cauterización granuloma umbilical:
 - * Si
 - * No
- Tiempo de cicatrización completa del cordón:
 - * < 15 días
 - * 15-20 días
 - * >20 días

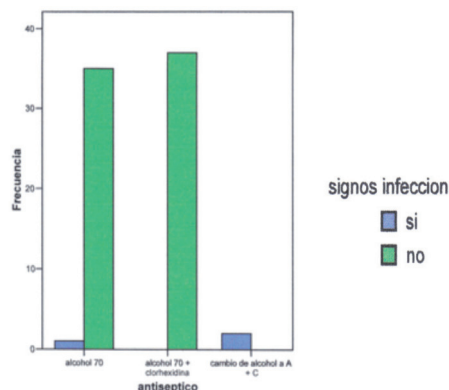
En cuanto al tiempo de caída del cordón, se observa en el grupo [A+C] un ligero retraso en su desprendimiento respecto del grupo [A]



Así mismo, se observa que en el grupo [A+C] no se produce ningún caso de infección mientras que en el grupo [A] hay un incidencia positiva.

Entendemos por:

- Caída de cordón, el momento en que el muñón umbilical se desprende.
- Por granuloma umbilical, la protuberancia de un tejido en apariencia normal en el interior del ombligo en el hueco que queda al caerse el cordón umbilical (13).
- Por cauterización del granuloma, la aplicación con nitrato de plata sobre el granuloma para conseguir su desaparición y por tanto la cicatrización umbilical.
- Por cicatrización completa, el momento en que el cordón umbilical no necesita mas curas, procediéndose a la higiene corporal habitual del niño.

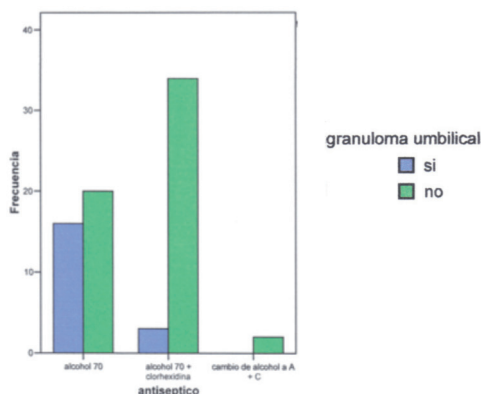
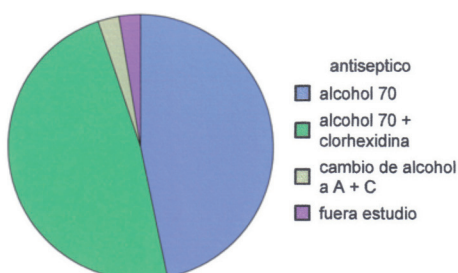


Los resultados se trataron informáticamente con el programa SPSS (v.12.0) para conseguir los cálculos estadísticos que nos permitieron analizar y mostrar mediante gráficas los datos más relevantes.

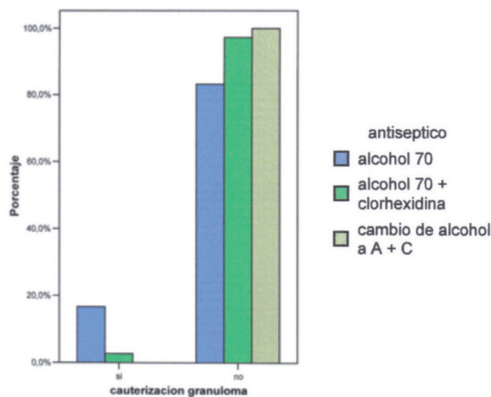
Cabe destacar que si bien solamente se reflejan dos casos con signos de infección, otros dos tuvieron que ser cambiados al grupo [A + C] al no evolucionar favorablemente mediante los cuidados de su grupo [A].

RESULTADOS:

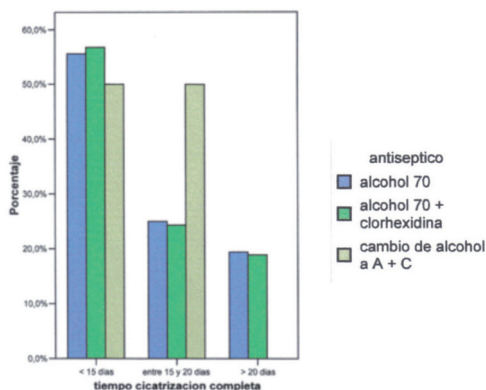
Al finalizar el año de estudio, analizando las tablas de recogida de datos y teniendo en cuenta que los grupos a analizar [A] y [A+C] son similares, nos encontramos con los siguientes resultados:



Es muy significativo la diferencia entre porcentaje de casos en que se observa granuloma umbilical del grupo [A]: 44% y el grupo [A+C]: 8,1%.



Un alto porcentaje de los cordones umbilicales de los RN incluidos en el grupo [A] tuvieron que ser cauterizados con Nitrato de plata (16,7%) en relación con el grupo [A+C] (2,7%).



No se encuentran variaciones apreciables entre los dos grupos sometidos a estudio en cuanto al tiempo de cicatrización completa del cordón, predominando en ambos casos un tiempo inferior a 15 días.

CONCLUSIONES:

Tras el estudio y el análisis de resultados, podemos comprobar que asociando Clorhexidina al alcohol de 70°, en el cuidado del cordón umbilical del Recién Nacido, se reducen de forma patente las complicaciones en el proceso de cicatrización del cordón, disminuyendo la necesidad de cauterización, por lo que nuestra Hipótesis queda demostrada.

BIBLIOGRAFIA

- Rivara Dávila G., Velásquez Pomar J., Quiñones Meza E., Quiroz Villanueva C., Ruiz Serkovic K., Rusca Jordán F., Samamé Pérez-Vargas J.C., Santa Cruz De Lama F.. Cuidados del cordón umbilical: efecto de tres soluciones antisépticas (gluconato de clorhexidina al 4 %, alcohol al 70% y yodopovidona al 5 %) sobre la colonización bacteriana, infección y separación del muñón umbilical. *Rev. Peru. Pediatr.* 60 (2) 2007
- Anderson Jodee M, Alistar GS Philip. Management of the umbilical cord: Care regimens, colonization, infection, and separation. *NeoReviews* 2004; 5(4):155-162.
- Bhutta Z, Darmstadt G. Hasan B, Hawx R. Community Based interventions for improving perinatal and neonatal health outcomes in developing countries: a review of the evidence. *Pediatrics* 2005; 115(2): 519-617.
- Colaboración Cochrane. Cuidados tópicos del cordón umbilical en neonatos. *Revista Pediátrica Atención Primaria* 2003; 5: 433-438.
- Comité de Estudios Fetoneonatales (CEFEN). Cuidados del cordón umbilical. Sociedad Pediátrica Argentina 2005.
- Mullony LC, Darmstadt GL, Tielsch JM. Rol de la aplicación de antimicrobianos en el cordón umbilical de neonatos para prevenir la colonización y la infección bacterianas: una revisión de la evidencia. *Pediatr Infect Dis J* 2003; 22(11): 996-1002.
- Zupan J, Garner P. Review: topical agents for cord care have not been shown to be effective in newborn infants in developed countries; *ebn.bmjournals.com* 2005.
- Gallegos Quispe C.A. Grosor del cordón umbilical y la altura de su ligadura en relación con la caída del muñón umbilical. Biblioteca virtual en salud. Base de datos LILACS. Id 192248. Fuente: Arequipa; UNAS; ago. 1996.
- Perapoch Lopez J., Salcedo Abizanda S., Gallart Catala A., Peguero Monforte G., Casellas Caro M., Barroso Pérez C., Fernández Pérez F., Rodríguez Garrido V. Colonización umbilical en recién nacidos normales. Estudio comparativo de cuatro métodos de antisepsia umbilical. *An. Esp. Pediatr.*, 39, 3 (195-198). 1993
- Novoa A., Iorcansky S., Rosenzweig S.. El pediatra ante un lactante con caída tardía del cordón umbilical. *Arch. Argent. Pediatr* 2004; 102(3) / Actualización
- Janssen P., Selwood B., Dobson S., Peacock D., Thiessen P.. To dye or not to dye: a randomized, clinical trial of a triple dye/ alcohol regime versus dry cord care. *Pediatrics* 2003; 111(1): 15-20
- Linder N., Prince S., Barzilai A., Keller N., Klinger G., Shalit I., Prince T., Sirota L.. Desinfection whit 10% povidone-iodine vs =.5% chlorhexidine gluconate in 70% isopropanol in the neonatal intensive care unit. *Acta pediatr* 2004; 93(2): 205-210
- Dr. Pedro Barreda. ¿Qué pasa con el ombligo? Cuidados y vigilancia. <http://www.pediatriaaldia.cl/>