

RELAPED

Revista oficial de la Red Latinoamericana de Pediatría y Neonatología

Cuidados generales de enfermería en el recién nacido hospitalizado en la UCI Neonatal

Sarahi Ocampo Higuera¹

¹ Hospital General Juan María de Salvatierra, La Paz, Baja California Sur, México.

Resumen

Cada año nacen en el mundo 15 millones de niños prematuros, es decir, más de uno de cada 10 nacimientos; muchos de estos recién nacidos prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje, problemas visuales y auditivos, aproximadamente el 4% de los recién nacidos con peso normal al nacer, el 85% de los recién nacidos con bajo peso al nacer son hospitalizados cada año en la unidad de cuidados intensivos neonatales, expuestos a aproximadamente 70 procedimientos estresantes al día durante la hospitalización. En la unidad de cuidados intensivos neonatales los profesionales de enfermería tienen un gran reto en la supervivencia del recién nacido, por ello es parte importante la capacitación y actualización en conocimientos científicos y tecnológicos, brindar atención eficiente, efectiva y eficaz, siendo el cuidado integral primordial para la recuperación y prevención de eventos relacionados a más prácticas. Los principales cuidados de enfermería en el recién nacido están relacionados a mantener la integridad de la piel, signos vitales dentro de los parámetros normales, evitar daño relacionado con las prácticas, brindar confort, orientación y consejería a la familia sobre la lactancia materna, normas, políticas de la unidad, y principalmente el cuidado del recién nacido. En conclusión, los cuidados de enfermería son claves fundamentales para generar cambios positivos que ayudaron a su supervivencia y adaptación del recién nacido.

Palabras clave: Atención de enfermería; Recién nacido; Unidad de cuidados intensivos neonatales.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que cada año nacen en el mundo 15 millones de niños prematuros, es decir, más de uno de cada 10 nacimientos. Muchos de estos recién nacidos prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje, problemas visuales y auditivos, lo cual supone un gran costo para sus familias y la sociedad¹. Siendo las medidas preventivas fundamentales en el proceso de adaptación y transición del recién nacido, por lo que los cuidados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) son parte fundamental y de impacto en la calidad de vida del recién nacido.

En la unidad de cuidados intensivos neonatales los profesionales de enfermería tienen un gran reto en la supervivencia del recién nacido, por ello es parte importante la capacitación y actualización en conocimientos científicos y tecnológicos, brindar atención eficiente, efectivo y eficaz, siendo el cuidado integral primordial para la recuperación y prevención.

Dentro de los cuidados de enfermería en el paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales se encuentran intervenciones en el mantenimiento y control de la termorregulación, constantes vitales, piel, prevención de infecciones, entre otras.

Generalidades del cuidado neonatal

El recién nacido por su peculiaridad, es sensible a adquirir cualquier infección asociada a la atención de salud, como: neumonías, infecciones de vías urinarias, del catéter venoso central, del sitio quirúrgico, entre otras. Los cuidados de enfermería son fundamentales para reducir y/o evitar complicaciones en el recién nacido. Según la OMS (2012), se estima que cada año nacen en el mundo 15 millones de niños prematuros, es decir, más de uno de cada 10 nacimientos. Muchos de estos recién nacidos prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje, problemas visuales y auditivos, lo cual supone un gran costo para sus familias y la sociedad¹, teniendo las intervenciones de enfermería un papel fundamental y trascendental en la calidad de vida del neonato.

Aproximadamente el 4% de los recién nacidos con peso normal al nacer y el 85% de los recién nacidos con bajo peso al nacer son hospitalizados cada año en la unidad de cuidados intensivos neonatales altamente tecnológica; los recién nacidos están expuestos a aproximadamente 70 procedimientos estresantes al día durante la hospitalización, que pueden alterar de manera permanente y negativa el desarrollo del cerebro del bebé².

En el recién nacido, la capacidad de producir calor es limitada y los mecanismos de pérdidas pueden estar aumentados, según la edad gestacional y los cuidados en el momento del nacimiento y el periodo de adaptación. La adaptación a su ambiente extrauterino en el aspecto de la termorregulación es mucho más delicada; puesto que la inmadurez del tubo digestivo y los depósitos limitados de tejido adiposo son determinantes de los efectos termorregulador y la amortiguación física. Ellos tienen mayores requerimientos de energía que abarca la energía consumida, la almacenada y la pérdida necesarias para la termorregulación y el estrés frío³.

En el estudio de realizado por Shao-Ting Yue et al., se demuestra cómo la estimulación ambiental adversa en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) puede afectar el desarrollo neurológico a través de la modificación epigenética y, por lo tanto, tiene efectos adversos en el resultado del desarrollo a largo plazo de los recién nacidos prematuros. Por lo que la influencia del estrés ambiental en la UCIN repercuten en el desarrollo del recién nacido prematuro⁴.

Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud⁵.

De acuerdo con la edad de gestación, el recién nacido se clasifica en: *recién nacido pretérmino* (producto de la concepción de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación), *recién nacido inmaduro* (producto de la concepción de 21 semanas a 27 semanas de gestación o de 500 gramos a menos de 1,000 gramos), *prematuro* (producto de la concepción de 28 semanas a 37 semanas de gestación, que equivale a un producto de 1,000 gramos a menos de 2,500 gramos), *a término* (producto de la concepción de 37 semanas a 41 semanas de gestación, equivalente a un producto de 2,500 gramos o más), *recién nacido postérmino* (producto de la concepción de 42 semanas o más de gestación) y *recién nacido con bajo peso* (producto de la concepción con peso corporal al nacimiento menor de 2,500 gramos, independientemente de su edad de gestación)⁶.

El consejo internacional de enfermería define a la enfermería como la profesión que abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación³.

El personal de salud tiene gran reto para la supervivencia del recién nacido, siendo la atención eficiente, efectiva y eficaz primordiales para la recuperación y prevención. Las enfermeras y enfermeros están en la línea de acción en la prestación de los servicios y desempeñan una función importante en la atención centrada al paciente. En muchos países son líderes o actores clave en los equipos de salud multiprofesionales e interdisciplinarios⁷. La atención en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) requiere que el personal de salud esté capacitado y actualizado en conocimientos científico y tecnológico para dar una atención integral.

El personal de enfermería en la UCIN realiza diversas intervenciones dirigidas a la atención y restauración del recién nacido entre las cuales se encuentra una serie de procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Las intervenciones de enfermería son fundamentales para la adaptación del recién nacido, un factor importante en la etapa de transición.

El personal de enfermería debe asumir responsablemente el manejo, cuidado y protección de todos los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), principalmente en los prematuros quienes por su inmadurez representan más vulnerabilidad.

Dentro de los cuidados de enfermería en la UCIN unidad de cuidados intensivos neonatales se encuentra:

AMBIENTE

- Al ingreso de un recién nacido a la UCIN, poner la humedad ambiental de 80-85% en RNMBP y 70-75% en RN > 33 semanas.
- La temperatura ambiental recomendada es de 24°C - 26°C³.
- Mantener los niveles de ruido en la UCIN por debajo de 45dB y de luz entre 1 a 60 lux en la cuna o incubadora, en prematuros extremos <20 lux⁸.

EQUIPO MÉDICO

- Encender la cuna térmica o calor radiante (si no está encendido) y ponerlo a la potencia máxima. (Radiación, precalentar cuna o incubadora 34°C-36°C).
- Encender el colchón del calor radiante a 37°C (Conducción).
- Calentar toda la ropa que vaya a entrar en contacto con él bebe.
- Evitar puertas abiertas que produzcan corrientes de aire³.
- En incubadora de doble pared, con sensor de temperatura y humedad controlada, se deben mantener las mangas cerradas, desarrollar los procedimientos a través de las entradas de la incubadora, excepto procedimientos complejos, en los que se abren; pasar la incubadora a modo control de aire y subir la temperatura de 0.5 °C-1 °C, para evitar el enfriamiento; al terminar, cerrarla y volver a servocontrol.
- Agregar humedad relativa al aire circundante: 100 % con peso < 800 g; 80 %-90 %, con peso < 900 g; 70 %-80 %, con peso < 1000 g; 70 %-75 %, a > 33 semanas. Uso máximo, 2 semanas; desinfectar el contenedor de agua cada vez que se llene⁹.

CONSTANTES VITALES

- Monitorización cardiorrespiratoria para observación continua¹⁰.
- En todo recién nacido prematuro mantener la saturación de oxígeno en un rango de 89% a 94%, monitorización de oxígeno desde la recepción neonatal en sala de partos, durante el traslado y la internación en terapia intensiva o intermedia, hasta que no requiera oxígeno o complete su vascularización retiniana¹¹.
- Mantener las constantes vitales dentro de los parámetros normales:
 - ❖ Frecuencia cardíaca: 120 - 160 latidos por minuto.

- ❖ Frecuencia respiratoria: 40 – 60 respiraciones por minuto.
- ❖ Temperatura corporal: entre 36.3 – 36.7 ° C son valores normales en un paciente de término. En un recién nacido pretérmino se considera normal el rango de temperatura axilar de 36°C a 36.5°C.

OXIGENOTERAPIA

- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
- Preparar el equipo de oxígeno y administrador a través de un sistema calefactado y humidificado
- Administrar oxígeno suplementario según prescripción médica.
- Vigilar el flujo de litro de oxígeno.
- Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno.
- Observar si hay signos de toxicidad por el oxígeno⁸.

TERMORREGULACIÓN

- Mantener temperatura del recién nacido dentro de los valores normales.
- Mantener una temperatura dentro de los parámetros normales se debe tener en cuenta los valores normales de en el recién nacido a término, siendo la temperatura corporal central normal: se considera a la temperatura axilar y rectal siendo el valor normal de 36,5 - 37,5 °C; temperatura de piel: se considera a la temperatura abdominal. El valor normal es de 36,0 -36,5 °C³.
- Las intervenciones para evitar la pérdida de calor y aportar calor se aplicarán lo más precoz posible³.

CUIDADOS DE LA PIEL

- Mantener seca de la piel³.
- La temperatura del agua para el baño será de 37 a 38°C, el agua que se sienta tibia con el codo estará aproximadamente a tal temperatura. Antes de ejecutar el baño cerciorarse que el recién nacido tenga la temperatura regulada, que mantenga una temperatura mayor de 36,5°C. Se debe proceder al baño de las áreas más limpias hacia las áreas más sucias. Enjabonar, enjuagar y secar cada área antes de pasar a la otra¹².

- Seleccione barras de limpieza suaves o limpiadores líquidos que tienen un pH neutro (pH 5.5-7.0)⁸.
- En los bebés prematuros, el baño cada cuatro días no parece tener un impacto negativo en la flora de la piel en comparación con el baño cada dos días¹³.
- El baño en bañera produce una menor variabilidad en la temperatura corporal¹³.
- Las toallitas comerciales para bebés, impregnadas con glicerina y ácido cítrico, produjeron un pH de la piel significativamente más bajo que las toallitas de tela humedecidas con agua. En los recién nacidos prematuros, este pH más bajo de la piel puede facilitar el desarrollo del manto ácido, el control de infecciones y la reparación de barreras¹³.
- El aceite de semilla de girasol reduce la incidencia de infecciones nosocomiales y mejora el estado de la piel¹³.
- Limpieza del muñón con agua tibia, jabón neutro y después mantenerlo bien seco^{15,16}. Se han propuesto medidas añadidas como cubrirlo con una gasa limpia, exponerlo al aire por fuera del pañal o evitar su inmersión^{17,18}, pero no hay estudios de calidad que hayan analizado la utilidad de estas cuestiones particulares, el uso de antisépticos o antibióticos no se traducía en una reducción en el riesgo de onfalitis, y sí en un desprendimiento del cordón más tardío¹⁴.
- Evitar los productos que se adhieran firmemente a la piel. Fijar las vías endovenosas con apósitos transparentes que permita el seguimiento del sitio, y evitar el cambio frecuente de los mismos. Para la remoción de adhesivos y electrodos, utilizar solo agua tibia, evitando solventes u otros productos que se puedan absorber, teniendo en cuenta la gran permeabilidad que tiene la piel del recién nacido.

CONFORT

- Mantener al prematuro dentro de nidos artesanales (rodetes de tela) con extremidades flexionadas simulando la posición dentro del útero materno, y favoreciendo el encuentro con la línea media. Proporcionar posición en flexión, con apoyos de las extremidades adecuados y facilitando la actividad mano-boca.
- Realizar los procedimientos dolorosos, si es posible en método canguro⁸.

CUIDADOS DEL DESARROLLO

- Proporcionar un espacio para los padres en la unidad.
- Evitar la sobreestimulación.
- Cambiar de posición al recién nacido con frecuencia.
- Controlar los estímulos (luz, ruido, procedimientos) del entorno del recién nacido y reducirlos según sea conveniente⁸.

- Hacer la manipulación entre dos personas (profesional de enfermería y otro).
- Establecer horarios para las actividades agrupando todas las intervenciones por hacer, cuidados de rutina y procedimientos, en ciclos de cada seis horas o según necesidad del recién nacido, e informar a los padres o al acudiente.
- Tiempo de los procedimientos en, máximo, 15 minutos; si este no puede completarse en dicho lapso, dejar que descanse, y luego completarlo (teniendo en cuenta la prioridad). Si presenta signos de estrés, detenerse; dejar que transcurra un tiempo entre procedimientos, para que se reorganice y se calme.
- Manipular con suavidad la incubadora, las ventanas y las puertas; no poner objetos encima, no golpear la superficie de estas y no usar cajas musicales adentro.
- Prevenir el estrés por dolor antes del único pinchazo en el talón o de la única venopunción, con medidas farmacológicas o administración de sucrosa, con y/o sin succión no nutritiva⁹.

PREVENCIÓN DE INFECCIONES

- Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones
- Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo.
- Realizar técnicas de aislamiento, si es preciso.
- Inspeccionar el estado de cualquier incisión/herida quirúrgica.
- Proporcionar cuidados adecuados a la piel⁸.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Identificar con brazalete al recién nacido.
- Mantener una comunicación efectiva con los profesionales de salud y familiar
- Para la prevención de infecciones relacionadas a la atención de salud realizar higiene de manos antes de tocar al paciente, antes de realizar una atrace aséptica, después de tener contacto con fluidos, después de tener contacto con el paciente y su entorno.
- Prevenir riesgo de caídas manteniendo las puertas de las incubadoras y cunas térmicas elevadas.
- Prevenir eventos relacionados a las malas prácticas⁹.

FOMENTO Y PROMOCIÓN

- Promocionar, fomentar y apoyar la lactancia materna¹⁵.
- Promocionar, utilizar y vigilar el método canguro¹⁶.

CONCLUSIÓN

Los cuidados de enfermería son primordiales para la calidad de vida del recién nacido hospitalizado en la UCIN, la actualización y conocimiento de los cuidados es responsabilidad del personal de salud, de ello depende que el recién nacido no presente complicaciones o se agregue alguna patología. Dentro de los principales cuidados es prevenir infecciones asociadas a la atención de salud, mantener la integridad de la piel, proporcionar la cantidad necesaria de oxígeno, mantener un entorno ideal, evitar problemas neurológicos y brindar orientación y capacitación a los padres sobre los cuidados. Los cuidados de enfermería son claves fundamentales para generar cambios positivos que ayudan a su supervivencia y adaptación del recién nacido.

REFERENCIAS

1. OPS OMS | Prevención y control de infecciones | Guías [Internet]. [citado 13 de marzo de 2020]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdfmore&cid=5603&Itemid=40930&lang=es
2. Weber A, Harrison TM. Reducing toxic stress in the neonatal intensive care unit to improve infant outcomes. Nurs Outlook. abril de 2019;67(2):169-89.
3. Estrada Landero EW. Cuidados de enfermería en termorregulación, nutrición y prevención de infecciones en recién nacido del Hospital Regional Santiago de Jinotepe, Carazo. I Semestre 2016 [PhD Thesis]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2016.
4. Yue S-T, Zhang J, Ma D-H. [Research advances in the effect of environmental stress in the neonatal intensive care unit on the neurodevelopment of preterm infants and its epigenetics]. Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi Chin J Contemp Pediatr. noviembre de 2019;21(11):1144-7.
5. OMS | Lactante, recién nacido [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 6 de junio de 2020]. Disponible en: http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
6. Barboza JJ. Implicancias de la UCI Neonatal en el neurodesarrollo del recién nacido. Intramed Journal. Vol 5. N° 1. Disponible en: http://journal.intramed.net/index.php/Intramed_Journal/article/view/403/207
7. OPS/OMS | Acerca del Programa de enfermería [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2015 [citado 24 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11170:about-nursing-program&Itemid=42273&lang=es
8. Torres DJD. Intervenciones de enfermería en la atención del recién nacido prematuro. 1:54.
9. Cruz MVL, Plata YM, Puerto KM, Pinilla NP, Villalobos JTR, Florián RYT, et al. EQUIPO LÍDER DE LA CONSTRUCCIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES NEONATALES. :106.
10. Rite Gracia S, Fernández Lorenzo JR, Echániz Urcelay I, Botet Mussons F, Herranz Carrillo G, Moreno Hernando J, et al. Niveles asistenciales y recomendaciones de mínimos para la atención neonatal. An Pediatría [Internet]. 1 de julio de 2013 [citado 26 de junio de 2020];79(1):51.e1-51.e11. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es-niveles-asistenciales-recomendaciones-minimos-atencion-articulo-S1695403312004869>
11. Sandoval R, Catalina F. Conocimiento sobre administración de oxígeno y cuidado de enfermería para la prevención de retinopatía en el prematuro. Univ Nac Trujillo [Internet]. 28 de febrero de 2019 [citado 6 de junio de 2020]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11776>
12. Manual de enfermería en Neonatología. 2ª Edición. Elsevier. España, 2015. Pp. 236.

13. Kusari A, Han AM, Virgen CA, Matiz C, Rasmussen M, Friedlander SF, et al. Evidence-based skin care in preterm infants. *Pediatr Dermatol* [Internet]. enero de 2019 [citado 1 de julio de 2020];36(1):16-23. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/pde.13725>
14. Leante Castellanos JL, Pérez Muñuzuri A, Ruiz Campillo CW, Sanz López E, Benavente Fernández I, Sánchez Redondo MD, et al. Recomendaciones para el cuidado del cordón umbilical en el recién nacido. *An Pediatría* [Internet]. 1 de junio de 2019 [citado 30 de junio de 2020];90(6):401.e1-401.e5. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es-recomendaciones-el-cuidado-del-cordon-articulo-S1695403319300700>
15. Sánchez Luna M, Pallás Alonso CR, Botet Mussons F, Echániz Urcelay I, Castro Conde JR, Narbona E. Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. *An Pediatría* [Internet]. 1 de octubre de 2009 [citado 26 de junio de 2020];71(4):349-61. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es-recomendaciones-el-cuidado-atencion-del-articulo-S1695403309004378>
16. Liqueste PS. Título Actividad Enfermera: Método Madre Canguro. Revisión Bibliográfica.