

UNIVERSIDAD AUSTRAL

FACULTAD DE CIENCIAS BIOMÉDICAS



**1º Congreso Argentino de Neonatología  
1º Jornadas Argentinas de Enfermería Neonatal**

**30 de septiembre y 1 y 2 de octubre de 2010**



***Práctica basada en la evidencia:  
Termorregulación en el recién nacido***



Lic. Guillermina Chattás

## ***Práctica basada en la evidencia***

---

- Integrar la **competencia clínica** individual con la mejor evidencia clínica externa disponible a partir de la **investigación sistemática**.
- Habilidad y juicio crítico que la enfermera adquiere a través de la experiencia y la práctica clínica.
- Investigación clínica centrada en el paciente hacia la exactitud y precisión del cuidado

## ***Práctica basada en la evidencia***

---

- La investigación: aporta la mejor evidencia para realizar una determinada intervención.
- La experiencia profesional: conocimientos adquiridos por años de ejercicio profesional, que permite la toma de decisiones acertadas en situaciones difíciles.
- Las expectativas, preferencias y/o los valores de los usuarios: lo que implica dejar de lado la práctica paternalista impuesta hasta el momento.
- Los recursos disponibles: instrumentos que valoren la validez de las intervenciones

Carrasco, 2004; Gálvez, 2003

## ***Intervenciones para prevenir la hipotermia en el momento del parto en niños prematuros o con bajo peso al nacer***

- Análisis de 5 estudios
- **Barreras para la pérdida de calor**

Las cubiertas o bolsas plásticas mantienen la temperatura corporal.

Los gorros plásticos reducen la pérdida de calor

Los gorros de algodón o venda son inefectivos para prevenir las pérdidas de calor.



Emma M McCall, Fiona Alderdice, Henry L Halliday, John G Jenkins, Sunita Vohra. Intervenciones para prevenir la hipotermia en el momento del parto en niños prematuros o con bajo peso al nacer En: ***Biblioteca Cochrane Plus*** 2010 Número 3.

## ***Intervenciones para prevenir la hipotermia en el momento del parto en niños prematuros o con bajo peso al nacer***

---

- **Fuentes externas de calor**

El cuidado piel con piel mostró ser efectivo para reducir el riesgo de hipotermia

El colchón térmico redujo la incidencia de hipotermia al ingreso en la UCIN en los neonatos con muy bajo peso al nacer.

Emma M McCall, Fiona Alderdice, Henry L Halliday, John G Jenkins, Sunita Vohra. Intervenciones para prevenir la hipotermia en el momento del parto en niños prematuros o con bajo peso al nacer En: *Biblioteca Cochrane Plus* 2010 Número 3. Disponible en: <http://www.update-software.com>.

## ***Incubadora de pared doble versus incubadora de pared simple para reducir la pérdida de calor en niños con muy bajo peso al nacer***

---

- Análisis de 3 estudios
- Reducen la pérdida de calor y el consumo de oxígeno.
- Se observó un aumento mínimo de la pérdida de calor por conducción.
- Todos estos efectos son pequeños y no apoyan la proposición de que las incubadoras de pared doble tienen un efecto beneficioso sobre los resultados a largo plazo, incluidas la mortalidad o la duración de la hospitalización.
- Laroia N, Phelps DL, Roy J. Incubadora de pared doble versus incubadora de pared simple para reducir la pérdida de calor en niños con muy bajo peso al nacer en incubadoras (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford:

## ***Traslado de incubadora a cuna de niños prematuros de peso más bajo versus de peso más alto***

---

- Análisis de 5 estudios
- Estos estudios compararon el traslado a cunas de neonatos con un peso de 1600-1700 g versus 1800- 1900 g, y 1700 g vs. 1800 g.
- No se observaron diferencias estadísticamente significativas, ya sea con respecto al retorno a la incubadora o al aumento de peso diario medido en g/kg/día
- En la actualidad, hay pocas pruebas derivadas de ensayos aleatorios para informar la práctica acerca del peso preferido para trasladar a los niños prematuros de las incubadoras a las cunas abiertas. Es necesario realizar ensayos controlados aleatorios más amplios para cubrir esta deficiencia.

# ***Servocunas versus incubadoras para la regulación de la temperatura corporal en niños recién nacidos***

---

- Análisis de 8 estudios.
- Las servocunas llevan a un aumento en las PIA comparados con las incubadoras. Esto debe considerarse cuando se calculen las necesidades diarias de líquidos. Los resultados de esta revisión no suministran evidencia suficiente con respecto a los efectos sobre importantes resultados para dirigir la práctica clínica
- Se necesitan ensayos controlados aleatorios adicionales para evaluar los efectos de los calentadores radiantes versus las incubadoras en la atención neonatal sobre resultados importantes a corto y largo plazo, con particular atención a los niños de peso extremadamente bajo en el período neonatal precoz
- **Flenady VJ, Woodgate PG** Calentadores radiantes versus incubadoras para la regulación de la temperatura corporal en niños recién nacidos (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>



# ***Servocontrol para mantener la temperatura abdominal de piel a 36°C en recién nacidos de bajo peso al nacer***

---

- Análisis de 2 estudios
- Durante por lo menos la primera semana de vida de un recién nacido de bajo peso al nacer debe ser mantenido en su ambiente térmico neutro.
- Es importante el mantenimiento de la temperatura abdominal de al menos 36°C, ya sea a través de servocontrol o con ajustes manuales constantes de la temperatura del ambiente de la incubadora.

Sinclair JC. Servo-control for maintaining abdominal skin temperature at 36C in low birth weight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002, Issue 1.

# ***Humedad alta vs humedad baja para prevenir la morbilidad y mortalidad de los recién nacidos en las incubadoras***

---

- Análisis de 6 estudios
- Las tasas de humedad superiores a 80% disminuyen las pérdidas insensibles.
- Se necesitan ensayos controlados aleatorios adicionales para evaluar los efectos

- Sinclair L, Sinn JKH. Higher versus lower humidity for the prevention of morbidity and mortality in preterm infants in incubators (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 2.



# ***Recomendaciones sobre niveles de humedad*** ***(Neonatal skin care, Evidence-based clinical practical guideline, 2007)***

---

- Alta humidificación (>70%) durante los primeros 7 días
  - 23 -26 semanas 85%
  - 27- 30 semanas 70-75%
- Mayores a 30 semanas — no es necesario agregar humedad
- Disminuir a 50%, luego de la primera semana, dependiendo de la situación mantener con humedad, hasta los 28 días de vida.

# ***Humidificación de los gases***

- El uso de calentadores humidificadores en el momento del nacimiento reduce el descenso de la temperatura en el periodo posnatal



Arjan B. te Pas, Lopriore E, Dito I, Colin J. Morley and Frans J. Walther, Humidified and Heated Air During Stabilization at Birth Improves Temperature in Preterm Infants, *Pediatrics* 2010;125:e1427-e1432

# ***Hipotermia para los recién nacidos con encefalopatía hipóxica isquémica***

---

- Análisis de 6 estudios
- La hipotermia terapéutica es beneficiosa para los recién nacidos a término con encefalopatía isquémica hipóxica. El enfriamiento reduce la mortalidad sin aumentar la discapacidad grave entre los supervivientes.
- Se necesitan realizar más investigaciones sobre los diferentes métodos de enfriamiento.
- Jacobs S, Hunt R, Tarnow-Mordi W, Inder T, Davis P. Enfriamiento para los recién nacidos con encefalopatía isquémica hipóxica (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.

## ***Práctica basada en la evidencia***

---

Las buenas enfermeras emplean tanto la idoneidad clínica individual como la mejor evidencia externa existente, y ninguna de ellas sola es suficiente.

Sin idoneidad clínica, la práctica corre el riesgo de ser tiranizada por la evidencia.

**Sackett DL**