

Organización de un Servicio de Recien Nacidos y Prematuros (*)

Autores de la ponencia:

- 1 Dr. José Díaz Rousselot
- 2 Dr. Julio Cornejo
- 3 Dr. Benigno Auchet
- 4 Dr. Héctor Duyos
- 5 Dr. Ubaldo Farnot

En la organización de un Servicio de recién nacidos, tanto a término como Prematuros, dos factores deben ser tomados en consideración por la influencia que ejercen en la seguridad y eficiencia del Departamento (Lundeen y Kunstadter):

- 1 Su planificación física y sus equipos.
- 2 Sus métodos asistenciales.

(*) Ponencia presentada a la Primera Reunión de Directores de Hospitales Infantiles y Jefes de Pediatría (La Habana, Agosto 4 al 6 de 1961). Organizada por el Ministerio de Salud Pública.

Siguiendo los más modernos criterios en relación con este asunto pasemos a señalar las instalaciones materiales y equipos necesarios para el cuidado del recién nacido:

I.—*Ubicación*: la Maternidad y el Servicio del Recién Nacido deben estar apartados e independientes de los otros Servicios: edificio separado o pisos completos de un edificio. Es muy importante su alejamiento de cualquier Servicio Hospitalario en el que se asistan enfermedades transmisibles. Debe situarse próximo a las salas de post-parto para mantener en todo lo posible la relación madre e hijo.

II.—*Capacidad*: el número de cunas debe ser igual al de camas para puérperas no infectadas. Las salas deben ser pequeñas, a fin de reducir los contactos si surge una infección y de limitar el número de niños atendidos por cada miembro del personal. Es deseable que no haya más de 15 ó 20 niños por Sala, siendo 8 la cifra ideal. Dos salas de 12 niños, comunicadas entre sí por un re-

cinto común de trabajo, sería aceptable. Cada cuna debe disponer de un área de 2.25 a 2.75m², con una distancia no menor de 60 cms. entre las cunas.

III.—*Condiciones del medio*: las Salas deben estar dotadas de una buena iluminación y de una buena ventilación y a una temperatura constante, controlada termostáticamente, de 24° C. Las paredes deben ser de colores claros, que no reflejan la luz y de material lavable. El piso debe ser de granito y sin drenaje y de techo liso y fácil de limpiar. Los tabiques deben ser de vidrio, a fin de facilitar la supervisión del personal y la observación de los niños. No se recomiendan los cubículos o separaciones individuales: no impiden las infecciones cruzadas y dificultan la limpieza. Las ventanas deben estar provistas de mallas que impidan la entrada de insectos. No es aconsejable el uso de cortinas o persianas. La esterilización del aire por medio de rayos ultravioletas es de poco valor y puede producir quemaduras en los niños y en el personal.

El ambiente ideal para la atención del Recién Nacido, especialmente en nuestro clima, lo ofrece el aire acondicionado, sobre todo, en lo que respecta al prematuro. Permite una pronta extracción de la incubadora, favorece su evolución normal y disminuye la morbilidad. La temperatura debe mantenerse entre 23-25° C., con una humedad relativa de 55 a 65%.

IV.—*Sala de observación*: debe existir una Sala de Observación para aquellos niños sospechosos de ser portadores de un proceso infeccioso, a fin de aislarlos provisionalmente y observarlos con detenimiento. Si se comprueba que el niño no está infectado y si no ha estado expuesto a una infección comprobada en la Sala de Observación, se regresa a la Sala de Niños Sanos. En caso necesario, se trasladará enseguida a la Sala

de Aislamiento. La Sala de Observación deberá situarse próxima al servicio regular para su mejor atención. En ella se requiere una cuna por cada 10 a 15 del servicio regular. De ser posible, deberá tener su equipo especial de enfermeras. Debe contar con una antesala, en la cual exista un lavabo, calentadores de pomos y ropero.

La Sala de Observación es de vital importancia en el Centro de Prematuros: en ella se ubican todos aquellos niños cuyo lugar de nacimiento, historia o signos físicos hagan sospechar una infección potencial. Es posible colocar niños sospechosos de tener diferentes tipos de infección en una misma Sala de Observación, siempre que se emplee una técnica apropiada. A veces puede ser necesario habilitar una Sala Adicional.

V.—*Sala de Aislamiento (Infectados)*: Es necesaria una Sala de Aislamiento para los Recién Nacidos a término con infección confirmada, en la cual permanecerán hasta que se les dé el alta. El aislamiento y atención de estos niños puede realizarse de tres maneras:

- 1 En el Servicio de Pediatría del Hospital de nacimiento.
- 2 Mediante el traslado a un Servicio de Pediatría de otro Hospital, si en el nacimiento se carece de este Servicio.
- 3 En una Sala situada en otro lugar del Hospital de nacimiento.

Este último proceder es el menos aconsejable y se recomienda al llevarlo a la práctica, habilitar una cuna por cada 30 del Servicio regular y asignar 3.75m² por cada cuna, en la Sala de Aislamiento. Además, esta Sala debe disponer de una antesala en las mismas condiciones que las señaladas al hablar de la Sala de Observación.

En la Unidad o Centro de Prematuros, esta Sala de Aislamiento adquiere una especial significación, porque el Recién Nacido a término es capaz de resistir con éxito las infecciones, pero el Prematuro sucumbe, generalmente, ante ellas. Es, pues, una sección obligada en todo Servicio de Prematuros. No podemos dejar de señalar que es posible la atención de Prematuros infectados dentro de la misma Sala donde hay niños que no lo están, pero que ésto podrá lograrse sólo cuando se disponga de suficiente número de incubadoras individuales, con aire acondicionado y de un personal suficientemente entrenado y capaz de observar una técnica escrupulosa.

VI.—*Salas accesorias:* Todo Servicio de Recién Nacidos requiere, además, las siguientes Salas accesorias:

- 1 Cuartos para el personal, con taquillas y servicios sanitarios.
- 2 Cuarto de admisión.
- 3 Oficina para la Jefe de Enfermeras, cerca de la Sala de Recién Nacidos.
- 4 Cuarto para preparación de las hojas de gráficos por médicos y enfermeras.
- 5 Cuarto de examen y tratamiento. Este último, al igual que el anterior, puede disponerse junto a cada Sala o situarse entre dos o más Salas del Servicio Regular.
- 6 Cuarto de Transfusiones.
- 7 Cuarto para conservación y calentamiento de biberones.
- 8 Ropero.
- 9 Cuarto de útiles.
- 10 Sala de demostraciones, para la instrucción de las madres en relación con el cuidado de sus hijos.

- 11 Cocina Dietética, que deberá situarse cerca de la Sala de Niños, de la cocina central o de la despensa, y lejos de las Salas de Enfermos.

- 12 Además, todo Servicio de Prematuros deberá disponer de una Sala Especial donde las madres puedan alimentar y cuidar a sus hijos como una etapa preparatoria para el alta (pre-alta) y, de ser posible, de una pequeña unidad de Rayos X.

VII.—*Equipos:* Cada Sala deberá estar dotada de un lavabo con agua corriente, caliente y fría, provisto de una palanca que permita ser manejada con el codo, rodilla o el pié. Se requirieren toallas de papel en número suficiente o secador automático de aire caliente. Cerca de este lavabo se dispondrá de un recipiente con tapa a pedal para pañales sucios y otro recipiente para el resto de la ropa usada.

Cada niño debe tener su cuna individual, con compartimientos para sus ropas, un termómetro y algodón. En el Servicio de Prematuros es necesario un número suficiente de incubadoras que, en algunas instituciones alcanza del 50 al 75% de los Prematuros habitualmente ingresados. Las incubadoras son necesarias también en el Servicio Regular de Recién Nacidos a término, porque algunos de estos niños pueden necesitar calor adicional, oxígeno o humedad.

Es indispensable el oxígeno. Es preferible que éste sea acarreado por cañerías a fin de ahorrar personal, tiempo y espacio y de limitar el movimiento de personas en las Salas. Se recomienda una toma por cada cuatro cunas o incubadoras para los Recién Nacidos a término y una toma por cada cuna o incubadora para los Prematuros. Cámaras de oxígeno de material plástico, oxímetro y sis-

tema de aspiración con sondas individuales para cada niño, son equipos complementarios en el uso del oxígeno.

Debe instalarse, además, un toma-corriente por cada dos cunas en el Servicio Regular, y una por cada cuna o incubadora en el de Prematuros. Las tomas de oxígeno y de electricidad no deben estar próximas.

Es necesario disponer de termómetro para registrar los ascensos y descensos de temperatura en la habitación, así como de higrómetro para conocer la humedad relativa.

Todos los cuidados deben ser proporcionados al niño en su propia cuna. No debe haber, pues, artículos de uso común como mesas de baño o de vestir. Se recomienda el uso de palanganas o tablas calentadas para bañar. No obstante, entendemos que una Sala de Baños amplia, con bañaderas de porcelana en número suficiente y mediante una técnica escrupulosa en el manejo de los niños y los utensilios, pueda rendir resultados favorables en el caso de los recién nacidos a término.

Cada Sala debe disponer de una balanza capaz de pesar en gramos y con fidelidad, así como de un calentador de biberones con capacidad suficiente para todos. En caso de existir un recinto común de trabajo, estos equipos podrían ser utilizados por las distintas Salas, escalonadamente.

Se dispondrá de sillas en cada Sala, de manera que los niños nacidos a término que no pueden ser llevados a sus madres para ser alimentados, sean sostenidos correctamente mientras se les ofrece el biberón.

Sondas gástricas, peras de goma, agujas, trócares y cristalería en paquetes estériles, listos para ser usados, deben encontrarse dispuestos siempre.

Completando el material indispensable para el mejor funcionamiento de un Servicio de Recién Nacidos señalemos, finalmente, la necesidad de ropas para el personal que labora en el mismo: batas de mangas cortas, que permitan el lavado hasta los codos, mascarillas y gorros. Las batas y gorros deben ser cambiados diariamente y el número de mascarillas debe ser suficiente a fin de que el personal pueda renovarlas cada dos horas, por lo menos. Estos equipos, así como el resto de las ropas (sábanas, camisillas, pañales, etc.) deben ser esterilizados al autoclave cuando de la atención del prematuro se trate.

Y para cerrar este capítulo de los equipos necesarios en un Servicio de Recién Nacidos, mencionemos la necesidad de contar con extinguidores químicos de incendios en las distintas secciones del mismo, por la frecuencia con que han sido echados al olvido en la dotación de nuestros hospitales.

VIII.—*Atención inmediata en la Sala de Partos y traslado al Servicio de Recién Nacidos:* El Recién Nacido requiere una incubadora o una cuna con calefacción en el Salón de Partos. Equipo mecánico de succión, resucitador, sondas de goma y sondas semirígidas, laringoscopia para niños, una mesa de una altura conveniente y frezadas o toallas tibias y estériles deben encontrarse disponibles.

La presencia de un Pediatra y de una enfermera entrenada en los cuidados del recién nacido es deseable en un Salón de Partos y jamás deben faltar cuando de un Parto distócico o prematuro se trate.

El traslado del Recién Nacido a la Sala de Niños debe efectuarse por una vía lo más exenta posible de contactos con otras personas, debiendo disponerse de oxígeno y calefacción durante el tras-

lado para aquellos niños que lo requieran. Una incubadora portátil, dotada además de un dispositivo de aspiración, llena esta función cabalmente. Debe estar construída de modo que permita la observación constante del niño.

En el caso de los prematuros, ninguno deberá ser trasladado en esta forma sin que lo acompañe una enfermera o un médico especializado, sobre todo cuando este traslado se produce desde otra institución hospitalaria carente de Sala de Prematuros o desde el domicilio de la madre. En estos dos últimos casos, la ambulancia no debe faltar.

Y para finalizar, señalemos que esta situación que se crea al ser necesario atender a niños prematuros en lugares distintos a aquellos en que nacen es justamente lo que determina la clasificación de las Salas de Prematuros en unidades abiertas o cerradas: Unidad abierta será aquella que dé ingreso a Prematuros procedentes de distintos lugares de nacimiento y, unidad cerrada, aquella en que solo pueden ser ingresados los Prematuros nacidos en el mismo Hospital donde se encuentra esta Unidad.

Recomendaciones, como Metas Mínimas a cumplir en el período de un año en la Organización y mejor asistencia de los Servicios de Recién Nacidos y Prematuros en toda la República.

Si bien es verdad que la asistencia de la mujer embarazada y del recién nacido se ha realizado y se realiza en ciertas zonas aisladas y económicamente suficientes de nuestra población, de una manera integral y que pudiéramos considerar óptima, no es menos cierto que mirado desde el punto de vista general y nacional, la atención a la gestante y al producto de la concepción es extraordinariamente deficiente, habiendo am-

plias zonas que no se benefician ni de los más rudimentarios cuidados asistenciales.

Conocedores de la preocupación del Gobierno Revolucionario en lo que respecta a la Salud Pública, de los logros obtenidos y de las ambiciosas, pero factibles metas que se propone, teniendo en cuenta el estado actual de nuestra asistencia sanitaria y todas las dificultades presentes y considerando la primacía que debe tener la Profilaxis de las Enfermedades de la madre y del recién nacido, proponemos como metas a lograr en los próximos 12 meses, en lo que a este punto se refiere, lo siguiente:

- 1 Incrementar la asistencia de la embarazada a la consulta prenatal, lo que se hará posible por:
 - a) Mayores facilidades para atraer a las gestantes lo antes posible al Consultorio. Por lo menos una vez al mes en la primera parte del embarazo y 2 veces al mes en la segunda parte.
 - b) Campaña nacional realizada por el Ministerio de Salud Pública.
- 2 Ingreso anticipado de las gestantes con historia obstétrica patológica (sangramientos, pre-eclampsia, gemelalidad, incompatibilidad, etc.)
- 3 Realización de los partos en Centros Hospitalarios debidamente equipados, para lo cual es necesario el traslado de las gestantes a dichos centros.
- 4 Realización de todos los partos en condiciones de absoluta asepsia, siendo necesaria la atención inmediata al Recién Nacido y la ligadura del cordón con guantes.
- 5 Personal mínimo en Partos: (Salón).

Partero.
Enfermera o Auxiliar
Anestesiista.
Pediatra.

- 6 Equipos mínimos (además de los inherentes al parto en sí):

O²
Aspirador
Incubadora portátil.

- 7 Establecimiento de Salas de Recién Nacidos patológicos y Unidades de Prematuros en todos los Hospitales de 30 camas de Maternidad o más y en los Hospitales Pediátricos Provinciales.

- 8 Toda Sala de Recién Nacidos o Unidad de Prematuros constará como mínimo de:

- a) Personal permanente, suficiente y bien entrenado. En caso de enfermedades transmisibles, aunque sean ligeras, debe de excluirse de la Sala hasta su completa curación, la persona que la padezca.

b) Incubadoras o cunas

c) Oxígeno

d) Fuente segura de leche

e) Alimentación regulada

f) Aislamiento

g) Observación estricta de las reglas de asepsia.

h) Local apropiado. (En instituciones donde el número de Prematuros alcanza un promedio de 4 o menos, los mismos podrán ser atendidos en las Salas de Recién Nacidos a término, siempre que sea posible establecer algún aislamiento, o mejor aun en un cuarto apropiado)

- i) Dos enfermeras o auxiliares y una auxiliar general por cada 12-16 Prematuros, en cada turno, además de la Enfermera Jefe.

- j) Una enfermera o auxiliar y 2 niñeras por cada 24 recién nacidos a término saludables, en cada turno, además de la Enfermera Jefe.

9 Esterilización terminal de la leche y control bacteriológico diario.

10 Hoja Clínica para el Recién Nacido a término normal anexa a la Hoja de la madre. En casos patológicos y prematuros se les abrirá su propia Historia.

11 Registro de todos los Recién Nacidos con vista a una estadística nacional. Inscripción del nacimiento de todos los Recién Nacidos en los Juzgados.

12 Enseñanza sanitaria a la madre antes del alta, especialmente en casos de Prematuros.

13 Laboratorio (mínimo): Exámenes bacteriológicos —
Hemograma —
Orina —
Coombs —
Grupos sanguíneos y Factor Rh —
Bilirrubina —
Serología —

14 Servicio de Banco de Sangre.

15 Examen físico completo del personal antes de ser aceptados.
Examen periódico:
Examen de heces fecales parasitológico
Exudado faríngeo
Coprocultivo
Exudado vaginal
Rx pulmones - anual.

16 Enfermería Sanitaria.

17 Aplicación de estas normas tanto a instituciones estatales como a las de tipo privado.