

## Proceso de atención de Enfermería en un paciente con gastroquisis. A propósito de un caso

Nursing care process in a patient with gastrochisis. Aproposs of a case

Lic. Ana Ilsa Sardina Ferrera<sup>1\*,\*\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-8810-2439>

Lic. Maddiel Moldes Acanda<sup>1,\*\*\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-870>

Lic. Maricela González Reguera<sup>2,\*\*\*\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-392>

<sup>1</sup> Hospital Pediátrico Provincial Docente Eliseo Noel Caamaño. Matanzas, Cuba.

<sup>2</sup> Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Provincial Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas, Cuba.

\* Autor para la correspondencia: [anailsa.sardina@nauta.cu](mailto:anailsa.sardina@nauta.cu)

### RESUMEN

La gastroquisis, es un defecto congénito de cierre de la pared abdominal, en general justa a la derecha de la inserción normal del cordón umbilical en la pared del abdomen. Rara vez ocupa una posición especular a la izquierda del cordón umbilical; una cantidad variable de intestinos, y en ocasiones otros órganos abdominales se hernian, fuera de la pared abdominal, sin saco ni cobertura membranosa a diferencia del onfalocele. El Proceso de Atención de Enfermería, es el método científico de actuación de los profesionales de la Enfermería, vinculados a una base teórica que desarrollan habilidades analíticas que aplicadas en la práctica, repercuten en la mejoría de los pacientes. El objetivo de este trabajo es describir un caso poco frecuente de gastroquisis, y vincularlo al proceso de atención de Enfermería. Se trató de una recién nacida, sexo femenino, raza mestiza. Ingresó en la Sala de Terapia Intensiva del Hospital Pediátrico Provincial Eliseo Noel Caamaño de Matanzas con 5 horas de nacida.

La vinculación de este caso con el Proceso de Atención de Enfermería permitió una atención integral al individuo enfermo, y desarrolló las habilidades prácticas de la asistencia de enfermería.

**Palabras clave:** gastroquisis; proceso de atención de Enfermería.

## **ABSTRACT**

Gastrochisis is a congenital defect of the abdominal wall closure, generally just on the right of the umbilical cord normal insertion in the abdominal wall. It rarely occupies a specular position to the right of the umbilical cord; a variable amount of intestines, and sometimes other abdominal organs, are herniated outside the abdominal wall, without a sac or a membranous covering unlike the omphalocele. The nursing care process is a scientific method of nursing professionals behavior, on a theoretical basis, developing analytical skills that, applied in the practice, have repercussion on the patients' improvement. Describing an infrequent case of gastrochisis, and linking it to the Nursing care process is the aim of this article. The patient was a mestizo female newborn who entered the Intensive Care Ward of the Pediatric Provincial Hospital "Eliseo Noel Caamaño" of Matanzas five hours after birth. Linking this case to the Nursing care process allowed the integral care of the sick person, and developed the nursing care practical skills.

**Key words:** gastrochisis; nursing care process.

Recibido: 18/10/2018.

Aceptado: 01/04/2019.

## **INTRODUCCIÓN**

La gastroquisis, es un defecto congénito de cierre de la pared abdominal, en general justa a la derecha de la inserción normal del cordón umbilical en la pared del abdomen. Rara vez ocupa una posición especular a la izquierda del cordón umbilical, una cantidad variable de intestinos y en ocasiones otros órganos abdominales, se hernian fuera de la pared abdominal, sin saco ni cobertura membranosa a diferencia del onfalocele. Se cree que la gastroquisis se debe a una agresión isquémica de la pared abdominal en desarrollo, otras teorías surgieron un defecto en la migración y cierre medial de los pliegues embrionarios.<sup>(1,2)</sup>

Es una afección de creciente prevalencia y alto impacto económico que afecta los embarazos de las mujeres más jóvenes. La detección prenatal y un adecuado y precoz tratamiento podrán contribuir a reducir la estancia hospitalaria y la morbilidad. No

suele acompañarse de otras enfermedades congénitas salvo defectos intestinales acompañantes como atresia y malrotación.

Se ha descrito como una afección cuya prevalencia se ha multiplicado en forma alarmante a nivel mundial, en los últimos décadas los reportes reflejan cifras que van desde un caso por cada 10 000 nacidos vivos en los años 70, en la actualidad hasta más de un caso por cada 2 500 nacidos vivos. Tiene una incidencia de 0,4 a 3 por cada 10 000 nacidos vivos.<sup>(3)</sup>

Suele presentarse en forma aislada y esporádicamente, lo que apunta a un componente ambiental en la etiología. Otros la han asociado a la ingestión de medicamentos reductores del flujo sanguíneo, como aspirina, ibuprofeno, la pseudoefedrina y la fenilpropanolamina.<sup>(4)</sup> No obstante, todos los resultados han sido poco concluyente y muchos son discordantes entre sí, pero el riesgo epidemiológico más contundente es la baja edad materna. Dentro de las causas más comunes se encuentran el bajo nivel socioeconómico y cultural, cuadros infecciosos maternos, nutrición tóxica, y el uso de cocaína, marihuana y alcohol.<sup>(5)</sup>

La morbimortalidad de la gastroquiasis está fuertemente asociada a la prematurez, bajo peso al nacer, restricción del crecimiento intrauterino, malformaciones congénitas asociadas y como consecuencias de tratamiento quirúrgico; como el tiempo de ayuno, y la necesidad de asistencia ventilatoria. Estas complicaciones pueden verse incrementadas si el diagnóstico prenatal no es realizado en tiempo. El diagnóstico diferencial se realiza con el onfalocele y el tratamiento es quirúrgico entre las semanas 34 y 35.<sup>(6)</sup>

En este caso los autores se apoyaron en el método científico de actuación de los profesionales de Enfermería, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el cual se sustenta en una base teórica que permite el desarrollo de habilidades analíticas que aplicadas en la práctica, repercuten en la mejoría de los pacientes. El objetivo de este trabajo es presentar un caso poco frecuente de gastroquiasis y vincularlo al proceso de atención de Enfermería.

## **PRESENTACIÓN DEL CASO**

Recién nacida hija de YMI, sexo femenino, raza mestiza, del área de salud del municipio de Jovellanos, Matanzas. Nació el día 8 de febrero de 2016, a las 3 y 45 de la mañana, con un tiempo gestacional de 35 semanas, por parto distócico, con una apgar de 9-9 y peso al nacer de 2 500 g. Con antecedentes de haber sido una captación tardía, a la cual se le diagnostica gastroquiasis a las 32 semanas de embarazo.

La materna fue ingresada en el hogar materno para planificar su cesárea y aplicar madurantes pulmonares, la misma se fuga del hogar materno, dificultando la coordinación para la rápida operación de la recién nacida que debía comenzarse en el momento del nacimiento. La niña nació con asas intestinales expuestas (Fig.1). Se

trasladó al Servicio de Cuidados Intensivos del hospital infantil y se coordinó de inmediato el acto quirúrgico.



**Fig.1.** Recién nacida con gastroquisis.

Regresó del salón de operaciones a las 11 y 45 de la mañana, entubada. Se acopla al servo i con FIO<sub>2</sub> de 60% y una saturación de oxígeno de 95 %, con sonda nasogástrica abierta a frasco colector drenando, contenido de color verde oscuro. Venipuntura periférica en miembro superior derecho, asas intestinales cubiertas por maya de silicona, sonda vesical permeable, periferia fría, ruidos hidroaéreos abolidos. Se colocó en calor de incubadora, se le realizan complementarios y se comienza a cumplir tratamiento médico.

#### Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

Se recibe recién nacida hija de YMI de 5 horas de nacida e igual tiempo de estadía en el servicio. Procedente del salón de operaciones, con motivo de ingreso por asas intestinales expuestas y diagnóstico de postoperatorio de gastroquisis. Reportada de grave con frecuencia cardiaca, respiratoria y tensión arterial media, dentro de los parámetros normales, mucosas húmedas, buen llene capilar, saturación de oxígeno 95 %, diuresis adecuada.  
DS: No refiere.  
DO:

- Calor de incubadora.
- Entubación endotraqueal.
- Acoplada al servo i con FIO<sub>2</sub> 60 %.
- Hipotermia de 35,2 grados centígrado.
- Periferia fría.
- Ojos ocluidos.
- Mucosas ligeramente hipocoloreadas.
- Sedada y relajada.
- Sonda nasogástrica abierta a frasco colector.
- Ruidos hidroaéreos ausentes.
- Abdomen distendido.

- Asas intestinales cubiertas con malla de silicona (Fig.2).
- Herida quirúrgica de los bordes de la pared abdominal cubierta con gasas iodadas.
- Venipuntura por trocar número 24, en miembro superior derecho.
- Hidratación por bomba de infusión.
- Sonda vesical.
- Peso: 2 500g.



**Fig.2.** Asas intestinales cubiertas con malla de silicona.

Necesidades afectadas (Maslow-Kalish):

- Temperatura.
- Aire.
- Alimentación.
- Seguridad y protección.

Diagnósticos de Enfermería

1. Hipotermia relacionada con exposición a ambiente frío.
2. Patrón de alimentación ineficaz del lactante relacionado con anomalía anatómica.
3. Deterioro de la ventilación espontánea relacionado con procedimiento quirúrgico.
4. Patrón respiratorio ineficaz relacionado con proceso quirúrgico.
5. Retraso en la recuperación quirúrgica relacionado con procedimiento quirúrgico prolongado.
6. Interrupción de la lactancia materna relacionado con procedimiento quirúrgico.
7. Deterioro de la integridad cutánea relacionado con venipuntura.
8. Motilidad gastrointestinal disfuncional relacionado con efectos de la cirugía.
9. Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionado con incapacidad para ingerir o digerir los alimentos.
10. Deterioro de la integridad hística relacionado con herida quirúrgica abdominal.
11. Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal relacionado con procedimiento postquirúrgico.

12. Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado con efectos secundarios al tratamiento.
13. Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos relacionado con cirugía abdominal.
14. Riesgo de úlcera por presión relacionado con inmovilidad física.
15. Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos.
16. Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado con nutrición inadecuada

Expectativas. Que logre los siguientes parámetros:

1. Temperatura corporal mayor a 36,5 .
2. Patrón de alimentación eficaz del lactante.
3. Ventilación espontánea.
4. Patrón respiratorio eficaz.
5. Recuperación quirúrgica adecuada.
6. Lactancia materna.
7. Integridad cutánea.
8. Motilidad gastrointestinal adecuada.
9. Nutrición adecuada.
10. Integridad hística.
11. Que mantenga equilibrada la temperatura corporal.
12. Que mantenga equilibrio electrolítico.
13. Equilibrio del volumen de líquido.
14. No aparición de úlceras por presión.
15. No aparición de signos de infección.
16. No aparición de retraso en el desarrollo.

Acciones evaluativas de Enfermería

- Vigilar la alteración de los signos vitales, enfatizando en la temperatura. Permanentemente.
- Mantener temperatura corporal. Permanentemente.
- Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos. Permanentemente.
- Fomentar el consumo de líquidos. Por indicación médica.
- Controlar la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre y de signos y síntomas de la afección causante de la fiebre. Permanentemente.
- Aspirar secreciones traqueobronquiales. Cada 4 h o antes si fuese necesario.
- Observar características de las secreciones traqueobronquiales (color, olor, consistencia). En cada aspiración.
- Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración.
- Monitorizar el estado de oxigenación del paciente, estado neurológico (nivel de conciencia, presión intracraneana, presión de perfusión cerebral y estado hemodinámico). Antes, durante y después de la succión.
- Vigilar mecánica ventilatoria (expansibilidad torácica). Permanentemente.
- Brindar fisioterapia respiratoria. Cada 4 h.
- Mantener al paciente a 30 grado sobre el plano de la cama. Permanentemente.
- Cura de los bordes de la pared abdominal con yodopovidona. Diariamente.
- Ayudar al cirujano en el ordeñamiento de la maya de silicona si el abdomen del recién nacido lo admite. Diariamente.
- Observar aparición de signos de infección en la herida quirúrgica (rubor, calor, dolor, impotencia funcional). Diariamente.

- Detectar reacciones adversas a los medicamentos. Permanentemente
- Valorar los puntos de presión (omóplatos, talones, codos, sacro, trocánteres, rodilla y cuero cabelludo). Permanentemente.
- Detectar cambios de coloración de piel y mucosas (cianosis, palidez). Permanentemente.
- Medidas antitérmicas (compresas húmedas) en caso de fiebre.

#### Educativas

Instruir al acompañante acerca de las técnicas correctas de lavado de manos para manipular al paciente. Diariamente.

#### Físicas

1. Aplicar masajes en las zonas de prominencias óseas. Cada 4 h.
2. Realizar cambios de posiciones cada 2 h.
3. Mantener estirada y libre de humedad la sábana de la cama del paciente. Permanentemente.
4. Realizar ejercicios pasivos y enseñar al cuidador. Diariamente.
5. Colocar colchón de presión alternante y almohadillado especial para la cama. Permanentemente.
6. Evitar los rozamientos y deslizamientos en el paciente. Permanentemente.

#### Psicológicas

- Brindar apoyo psicológico y emocional a los progenitores. Permanentemente.
- Mantener informada a toda la familia sobre la evolución de la paciente. Permanentemente.

En las figuras 3 y 4 se expone a la paciente después de 15 días de operada y después de 6 meses.



**Fig.3.** Con 15 días de operada.



**Fig.4.** Con 6 meses de operada.

## DISCUSIÓN

El proceso de atención de enfermería es un método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia y la comunidad, con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de Enfermería. Por tanto, es la aplicación del método científico en el quehacer de esta especialidad.<sup>(7)</sup>

Al aplicar el PAE el profesional debe reconocer a la persona, la familia o grupo social, en su contexto y características individuales para poder realizar una valoración holística adecuada, que le permita identificar las necesidades afectadas. Para ello, crea un plan de cuidados que le ayude a satisfacer dichas necesidades, el cual debe estar dirigido a mantener y preservar la integridad física, junto a sus creencias y valores personales.<sup>(7,8)</sup>

El PAE está organizado en cinco fases bien definidas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.<sup>(9)</sup>

Los autores consideran que la valoración es una de las etapas más importantes, donde los enfermeros ponen en práctica su arte de observador por excelencia y buen recolector de datos, conjuntamente con el examen físico para detectar las necesidades afectadas según Maslow-Kalish. Se establece un orden de prioridades y se enuncian los diagnósticos de Enfermería, valorando los patrones de respuestas humanas establecidos según la taxonomía NANDA. (*North American Nursing Diagnosis Association*), que sirven de base a las demás fases del proceso de enfermería.<sup>(10,11)</sup>

El León Román CA,<sup>(12)</sup> considera en su tesis de doctorado, que la práctica científica de los enfermeros pasa por adoptar como referente teórico, un modelo de cuidados y como referente metodológico para la práctica, el PAE. Ambos conforman elementos esenciales en la epistemología de Enfermería, entendidos como los fundamentos y el método del conocimiento de la profesión.

Otros autores consultados, conceptualizaron el proceso como el método científico aplicado al quehacer de la Enfermería, que le permite guiar y regular su práctica,

además de mostrar el alcance profesional de los enfermeros dentro del equipo multidisciplinario de salud.<sup>(13)</sup>

El proceso de Atención de Enfermería guía ordenadamente el actuar práctico del enfermero, ya que al desarrollarse adecuadamente se satisfacen las necesidades afectadas de los pacientes y ayuda a fomentar el pensamiento crítico de los profesionales de Enfermería. Permite brindar una atención de calidad a cada paciente, lo que constituye un desafío para los profesionales de esta disciplina que se enfrentan al reto de generar sus propios conocimientos a través de la investigación y construir su realidad desde su propia perspectiva; es decir, su práctica y objeto disciplinar, que es el cuidado.<sup>(13)</sup>

La vinculación de este caso con el PAE permitió una atención integral al individuo enfermo, y desarrolló las habilidades prácticas de la asistencia de Enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ibieta M, Aranda MJ, Cabrejos C, et al. Resultados iniciales de un protocolo de manejo terapéutico de la gastrosquisis. *Cir Pediatr*[Internet]. 2013[ citado 12/09/18]; 26: 30-36. Disponible en: [https://www.secipe.org/coldata/upload/revista/2013\\_26-1\\_30-36.pdf](https://www.secipe.org/coldata/upload/revista/2013_26-1_30-36.pdf)
2. Islam S. Congenital abdominal wall defects. In: Holcomb GW, Murphy JP, Ostlie DJ, eds. *Ashcraft's Pediatric Surgery*[Internet]. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2014[ citado 12/09/18]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/ashcrafts-pediatric-surgery/holcomb/978-1-4557-4333-9>
3. Kastenber ZJ, Dutta S. Ventral Abdominal Wall Defects. *NeoReviews*[Internet]. 2013[citado 12/09/18]; 14(8): e402- 409. Disponible en: <https://neoreviews.aappublications.org/content/14/8/e40>
4. Gottlieb LJ, Reid RR, Slidell MB. Pediatric chest and trunk defects. In: Rodriguez ED, Losee JE, Neligan PC, eds. *Plastic Surgery: Volume 3: Craniofacial, Head and Neck Surgery and Pediatric Plastic Surgery*[Internet]. 4th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2018[ citado 12/09/18]. Disponible en: <https://www.amazon.es/Plastic-Surgery-Craniofacial-Head-Pediatric/dp/1455710547>
5. Walther AE, Nathan JD. Newborn abdominal wall defects. In: Wyllie R, Hyams JS, Kay M, eds. *Pediatric Gastrointestinal and Liver Disease*[Internet]. 5th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016[citado 12/09/18].54e3 Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/pediatric-gastrointestinal-and-liver-disease/wyllie/978-0-323-24099-4>
6. Chung DH. Pediatric surgery. In: Townsend CM Jr, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL, eds. *Sabiston Textbook of Surgery: The Biological Basis of Modern Surgical Practice*[Internet]. 20th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2017[citado 12/09/18]. Disponible en: <https://elibraryforclass.com/product/sabiston-textbook-of-surgery->

[international-edition-the-biological-basis-of-modern-surgical-practice-20th-edition-ebook-pdf-version/?gclid=EA1aIQobChMIIP35o6634wIVBJ6fCh3DnQE6EAAYASAAEgIqHfD\\_BwE](#)

7. Caballero E, Aguilar N, Hernández A, et al. Nivel de uso del lenguaje estandarizado en el proceso de enfermería. Enfermería: Cuidados Humanizados[Internet]. Jun 2015[citado 12/09/18]; 4(1): 39-45.Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/530>

8. Alfaro-Lefevre R. Applying nursing process: The Foundation for Clinical Reasoning[Internet]. 8th ed. Philadelphia: Lippincott; 2013[citado 12/09/18]. Disponible en: [https://books.google.com/cu/books/about/Applying\\_Nursing\\_Process.html?id=dlqbmpuhPEcC&redir\\_esc=y](https://books.google.com/cu/books/about/Applying_Nursing_Process.html?id=dlqbmpuhPEcC&redir_esc=y)

9. Herdman TH, Kamitsuro S eds. NANDA: Definiciones y Clasificación 2015-2017[Internet]. 10ª ed. Barcelona: Elsevier; 2015[ citado 12/09/18].Disponible en: <https://books.google.com/cu/books?id=CiPuCgAAOBAJ&dq=NANDA:+Definiciones+y+Clasificaci%C3%B3n+2015-2017&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwianP3DvbfjAhVLTlkKHAM5CS8O6AEIJjAA>

10. Guirao-Goris JA, Camaño Puig RE, Cuesta Zambrana A. Diagnóstico de Enfermería. Categorías, formulación e investigación. [Internet]. España: Ediversitas, s.f.; 2001[ citado 12/09/18]. Disponible en: [www.uv.es/joguigo/materiales-dominio-profesional/l libre.pdf](http://www.uv.es/joguigo/materiales-dominio-profesional/l libre.pdf)

11. Duque PA. Factores relacionados con la aplicabilidad del proceso de atención de enfermería en una institución de salud de alta complejidad en la ciudad de Medellín. Univ y Salud[Internet]. Jun 2014[ citado 12/09/18]; 16(1): 93-104. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072014000100009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072014000100009)

12. León Román CA. Aplicación del método cubano de registro clínico del proceso de atención de enfermería[Tesis en Internet para la obtención de título de Doctor en Ciencias]. La Habana : Escuela Nacional de Salud Pública; 2009[ citado 12/09/18]. Disponible en: <http://beduniv.reduniv.edu.cu/index.php?page=13&id=758&db=1>

13. Sistematización de la asistencia de enfermería: ¿Hay acuerdo sobre el concepto? [Blog en Internet]Brasil: MV; 2017[citado 12/09/18].Disponible en: <http://www.mv.com.br/es/blog/sistematizacion-de-la-asistencia-a-la-enfermeria--entienda-que-es-sae>

### **Conflictos de interés**

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

\*\*Lic. Ana Ilsa Sardina Ferrera: Autora principal de la investigación, redactó el 70 % del manuscrito.

\*\*\*Lic. Maddiel Moldes Acanda: Participó en la recolección de datos y en la búsqueda de bibliografía

\*\*\*\*Lic. Maricela González Reguera: Participó en la recolección de datos y en la búsqueda de bibliografía.

### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Sardina Ferrera AI, Moldes Acanda M, González Reguera M. Proceso de atención de Enfermería en un paciente con gastroquiasis. A propósito de un caso. Rev Méd Electrón [Internet]. 2020 Mar.-Apr. [citado: fecha de acceso];42(2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2957/4767>