

## Cuidados De Enfermería a Recién Nacidos Portadores de Gastroquisis HRDLM- Chiclayo



**Gastroquisis**, según la literatura estos defectos importantes de la pared abdominal en los RN son infrecuentes, sucediendo aproximadamente uno de cada 5000 a 10,000 nacimientos.

En nuestra población en general en estos últimos años los casos son más frecuentes, es así que en el Hospital de las Mercedes de Chiclayo en lo que va de este año 2005, se han atendido 7 casos.

Los defectos son de dos tipos. (1) relacionados con la formación y cierre del cordón umbilical y el anillo umbilical ( onfalocele ) y (2) los relacionados con accidentes evolutivos de la pared corporal y de la base del anillo umbilical (gastroquisis ), los casos presentados pertenecen al segundo grupo.

La gastroquisis tiene las siguientes características ( 1 ) el cordón umbilical está a la izquierda de los 2 a 3 cm del defecto de la pared abdominal y separado de ella por un puente de piel normal. El músculo recto es normal y lateral al defecto; ( 2 ) no hay saco; ( 3 ) una cantidad variable de intestino medio está herniada por el defecto; ( 4 ) el intestino herniado está engrosado, generalmente adherido así mismo y cubierto por una escasa cáscara fibrinosa; ( 5 ) el intestino está infartado o tiene una o más zonas de atresia o estenosis resultantes del infarto in útero; ( 6 ) son infrecuentes otras anomalías congénitas y se producen de manera fortuita; generalmente la cavidad peritoneal está bien desarrollada.

La gran superficie expuesta en estos niños contribuye a la pérdida, de calor, de líquido; la cavidad peritoneal abierta, el edema de la pared intestinal contribuyen todos a la rápida y grave hipovolemia.

Si bien no se conocen a ciencia cierta las causas de estos defectos según la OPS existen muchos indicadores que se relacionan con estos defectos tales como: la nutrición materna, la edad de la madre, actividad laboral de riesgo, situación de violencia, consumo de drogas, infección materna, mujeres con antecedentes de auto medicación, mujeres que ocultan o rechazan el embarazo, y otros factores.



El cuidado de estos niños es muy complejo, requiere conocimientos, esfuerzo y sobre todo calidad humana. Y el cuidado de enfermería es el cuidado de la vida humana. Toda vida es valiosa, por lo tanto debe ser respetada, aunque el RN, tenga múltiples malformaciones, necesita cuidados especiales hasta el final de su vida.

Enfermería es la profesión que exige ser custodios y servidores de la vida humana. En el cuidado de estos niños se expresa verdaderamente la obra humana.

Ellos no sólo son un “caso clínico” sobre el cual se aplican los conocimientos, si no que exigen una disponibilidad, benevolencia, paciencia, diálogo, comprensión, y compartir.

En nuestro medio las malformaciones congénitas cada vez se incrementan constituyendo un problema de salud pública.

Por lo tanto es un nuevo reto para quienes brindamos cuidados de enfermería los que demandan conocimientos y valores en el **ser** y el **hacer**.

Partimos de que La persona es un ser total, y que la vida tiene sentido en cualquier condición.

La persona no puede reducirse a la suma de sus partes. Es un ser unitario, según lo afirma la teórica de Enfermería **Martha E. Rogers**. Así mismo esta persona tiene durante toda su vida necesidades básicas que satisfacer **Ernestina wiedenbach**, para satisfacer estas necesidades se ofrecen intervenciones de ayuda que permitan superar todo lo que interfiere en su capacidad para enfrentar con suficiencia a una relación o situación.

En el caso de los padres de estos niños con gastroquisis y en general en todas las malformaciones congénitas, quienes tienen gran necesidad de ayuda, de asistencia de enfermería., por ser las profesionales que permanecen el mayor tiempo junto a las personas enfermas.

Las intervenciones de enfermería van dirigidas a fomentar la sensibilidad de los padres, especialmente de la madre y de su capacidad de respuesta positiva..

La madre es la que se relaciona desde el momento en que nace el niño, en el caso de los niños con estas malformaciones congénitas no tiene el contacto precoz, es separado de la madre inmediatamente lo que influye en el establecimiento del vínculo afectivo.

Siempre los padres durante el embarazo, e incluso antes que la concepción tenga lugar, desarrollan una imagen “del hijo ideal o soñado”, de este modo antes de nacer el niño tienen una apariencia imaginada, talentos esperados y un efecto predeterminado en la vida de la familia, los padres esperan un bebé despierto, activo, pero cuando el niño real

no cumple con las expectativas , más por el contrario trae consigo malformaciones congénitas, los padres sufren conflictos emocionales psicológicos, generando sentimientos de rechazo, negación, angustia, culpa y temor., lo que bloquea cualquier relación entre ellos y el hijo.

En este momento crucial es importante la intervención de la enfermera, lo que implica conocimiento propio de la persona, darse cuenta de las actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones, además de su conocimiento requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, seguridad, serenidad y apoyo afectivo.

El cuidado de enfermería es el cuidado de la vida humana, ese cuidado es un rasgo de humanización **Hackspiel (1990)**.

Si en estas situaciones no se les ayuda puede que los padres desatiendan y abandonen al niño definitivamente.

El primer paso consiste en animarles a expresar sus sentimientos para valorar el proceso de orientación y ayuda que necesitan, luego la enfermera ofrecerá toda la información y conocimiento necesario sobre las causas conocidas, así como las posibilidades de prevención para futuros embarazos.

La gran mayoría de madres que acuden al servicio de neonatología del Hospital las Mercedes, tiene escaso conocimiento sobre factores de riesgo de la salud de la gestante y medidas de prevención de malformaciones congénitas, ya que muchas de ellas pueden ser prevenibles a través de la educación.

Entendiéndose como: **malformaciones congénitas:** según la OMS como defectos congénitos, toda anomalía del desarrollo morfológico, estructural, funcional o molecular, presente al nacer, interna o externa, familiar o esporádica, hereditario o no, única o múltiple. Abarca por lo tanto una gama de patologías que actualmente se cifra en 2 a 3 % de todos los RN, se considera 20 % de las muertes a las malformaciones congénitas., lo que constata que estamos frente a un problema de salud pública de primer orden.

En nuestro medio nos encontramos con la idiosincrasia de las gestantes de no dar importancia al control prenatal y a la atención del parto institucional, estos niños en su mayoría nacieron en domicilio y atendidos por parteras empíricas, lo que conlleva a un alto riesgo tanto de la madre como del niño.



1- caso de Gastroquistis. Nacido en domicilio. Atención empírica.



2- Caso de Facocele Perineal: Niña nacida por cesárea, madre adolescente.



El mismo caso visto desde otro ángulo.( falleció al tercer día de vida).



**3- Caso de Gastroquisis:** Nótese todas las vísceras expuestas; momento en que es admitido en el servicio de neonatología, después de 26 horas de vida. Nació en domicilio ( La Florida Cajamarca).

Todos estos niños fallecieron.

### **Reflexión.**

**“Si no podemos dar días a la vida demos vida a los días” (Barnard).**

**Lic. María Tello Delgado.  
Universidad Católica  
Santo Toribio de Mogrovejo.**