Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2025,
Volumen 9, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE ONFALOCELE EN GESTANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

RISK FACTORS RELATED TO THE DEVELOPMENT OF OMPHALOCELE IN PREGNANT WOMEN: A CASE REPORT

Karelys Thalía Caraguay Ambuludi
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Karen Mauleth Reyes Pauta
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Laura Geanella Román Relica
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16699

Factores de Riesgo Relacionados con el Desarrollo de Onfalocele en Gestante: A Propósito de Un Caso

Karelys Thalía Caraguay Ambuludi[1]
kcaraguay3@utmachala.edu.ec
https://orcid.org/0009-0004-4207-8022
Universidad Técnica de Machala
Ecuador

Karen Mauleth Reyes Pauta
kreyes9@utmachala.edu.ec
https://orcid.org/0009-0008-5642-4474
Universidad Técnica de Machala
Ecuador

Laura Geanella Román Relica
lgroman@utmachala.edu.ec
https://orcid.org/0000-0002-5189-1785
Universidad Técnica de Machala
Ecuador

RESUMEN

Onfalocele es una malformación congénita de la pared abdominal, por una falla en el cierre de la región mesodermo lateral, que genera protrusión de las vísceras abdominales del recién nacido a través de la zona umbilical. Objetivo**:** Identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de onfalocele en gestante, para el mejoramiento de la salud materno infantil y la reducción de la carga de este defecto congénito en las familias. Metodología**:** Caso clínico de gestante de 38 semanas de gestación, con diagnóstico de onfalocele fetal. Se revisó historia clínica y obstétrica de la paciente, resultados de exámenes, que permitan determinar factores de riesgo. Conclusión**:** Se concluye que el onfalocele es una patología multifactorial, en el cual debe existir una exposición a diferentes factores de riesgo para poder desarrollarse. Entre los principales factores de riesgo encontrados son los hábitos tóxicos de los progenitores destacando el consumo de estupefacientes, la falta de controles prenatales, teratógenos, antecedente familiar de onfalocele, siendo un factor que potencia aún más que se desarrolle una patología de este índice en otro miembro del círculo familiar debido al componente genético asociado.

Palabras claves: onfalocele, factores de riesgo, teoría de las transiciones

[1] Autor principal
Correspondencia: kcaraguay3@utmachala.edu.ec

.

Risk Factors Related to the Development of Omphalocele in Pregnant Women: A Case Report

ABSTRACT

Omphalocele is a congenital malformation of the abdominal wall, due to a failure in the closure of the lateral mesoderm region, which generates protrusion of the abdominal viscera of the newborn through the umbilical area. Objective: to identify the risk factors associated with the development of omphalocele in pregnant women, to improve maternal and child health and reduce the burden of this congenital defect in families. Methodology: Clinical case of a pregnant woman at 38 weeks of gestation, with a diagnosis of fetal omphalocele. The patient's clinical and obstetric history and examination results were reviewed to determine risk factors. Conclusion: It is concluded that omphalocele is a multifactorial pathology, in which there must be exposure to different risk factors in order to develop. Among the main risk factors found are the toxic habits of the parents, highlighting the consumption of narcotics, the lack of prenatal controls, teratogens, a family history of omphalocele, being a factor that further enhances the development of a pathology of this index in another member of the family circle due to the associated genetic component.

***Keywords*:** omphalocele, risk factors, theory of transitions

Artículo recibido 05 enero 2025
Aceptado para publicación: 20 febrero 2025

.

INTRODUCCIÓN

El onfalocele es una malformación congénita de la pared abdominal, por falla en el cierre de la región mesodermo lateral, que genera protrusión de las vísceras abdominales del recién nacido a través de la zona umbilical, siendo frecuente en el sexo masculino (Tinoco Guzmán et al., 2021).

Su prevalencia representa entre 2 a 4 niños por cada 10000 nacimientos a nivel mundial (Domínguez Hermenejildo et al., 2023).

Regionalmente, las anomalías congénitas son la segunda causa de defunción en menores de 5 años, siendo Estados Unidos el país que reporta anualmente cerca de 775 niños con esta patología, lo que equivale a 1 caso entre 5836 nacimientos (Taboada Lugo et al., 2022); en Colombia la frecuencia de onfalocele es de 3.52 por cada 10000 nacimientos (Ávila Mellizo et al., 2022) en Ecuador estudios realizados previamente notificaron una prevalencia del 8% (Toapanta Pinta et al., 2024).

Biológicamente no existen causas relevantes, sin embargo, se asocian a factores genéticos, económicos y maternos por lo que su detección oportuna es primordial durante la consulta prenatal (Fontaines Ratti & Cáceres Gelvis, 2021), la edad materna mayor a 35 y menor a 20 años (Ortegón-López et al, 2020), así como, la exposición a teratógenos durante el primer trimestre del embarazo han demostrado responsabilidad ante algunas alteraciones estructurales y del crecimiento del feto (Hernández & Quintana, 2020).

La detección se realiza a través de la ecografía prenatal de rutina al final del primer y/o inicio del segundo trimestre de gestación (Lofty-John et al, 2020), de allí la importancia de que las madres mantengan controles prenatales adecuados que permitan trazar estrategias y medidas terapéuticas preventivas para evitar el aumento de muertes fetales y neonatales (Kou-Guzmán & Vallejo-López., 2024).

Asimismo, mediante exámenes complementarios bidimensionales en el cordón umbilical (Yu et al., 2024).

En cuanto al tratamiento, se asocia a actividades post parto principalmente las relacionadas a la intervención quirúrgica, indispensables para el cierre primario (Muguercia Fornaris et al., 2021). En defectos de gran tamaño el tratamiento varía, por ello se busca la reducción en varios tiempos.

.

Además, en algunos casos la piel de alrededor crece y cubre el onfalocele, ante esto se debe reparar los músculos abdominales para un resultado más estético (Ríos et al., 2022). Así mismo, la lactancia materna exclusiva previene las infecciones y mejora la salud gastrointestinal. (Bermúdez et al., 2020).

El pronóstico médico del recién nacido con esta condición clínica depende del tamaño y contenido del onfalocele, existiendo una clasificación denominada de Aitken, la cual menciona la existencia de dos grupos: El primero denominado onfalocele pequeño o tipo I, que hace referencia al defecto más común con una dimensión menor a 5 centímetros, el segundo al tamaño igual o mayor a 5 cm de diámetro acompañado de protrusión de más del 50% del contenido hepático, llamado onfalocele gigante (Toapanta Naranjo et al., 2023), asociándose a mayor mortalidad, por el fracaso respiratorio debido a la fuerza que ejerce sobre ambos diafragmas (Rodriguez et al., 2023).

En este sentido, las estrategias educativas de salud y autocuidado aplicadas durante el periodo prenatal, así como las terapias psicológica-emocionales y de contención para los progenitores (Sardina et al., 2020), han incidido significativamente en la detección oportuna de esta anomalía.

Se ha constatado que para tratar esta patología se requiere el trabajo mancomunado del equipo multidisciplinario de salud, para su prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento clínico, por lo que, el personal de enfermería se convierte en uno de los pilares fundamentales para conocer a profundidad las necesidades, preocupaciones, condiciones de vida, factores socioculturales de riesgo a los que se encuentra sometida la gestante a fin de generar diagnósticos basados en evidencia científica acordes a cada caso e instaurar cuidados especializados, personalizados y de calidad. (Estay-Avila et al., 2022).

Siendo una herramienta efectiva y valiosa para el personal de enfermería en casos complejos como el onfalocele la teoría de las transiciones desarrollada por Afaf Meleis, que se centra en “reconocer desde una visión holística las transiciones que atraviesan los pacientes en determinadas situaciones de la vida con la finalidad de establecer planes de cuidado e intervenciones congruentes que permitan el empoderamiento y afrontamiento eficaz de la situación” (Rojas Valvés et al., 2021).

En este contexto el objetivo de la presente investigación es identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de onfalocele en gestante, para el mejoramiento de la salud materno infantil y la reducción de la carga de este defecto congénito en las familias.

.

METODOLOGÍA

Se presentó caso clínico relacionado con embarazo de 38 semanas de gestación, diagnóstico de onfalocele fetal confirmado mediante ecografía. Se revisaron los registros médicos para recopilar información sobre historia clínica y obstétrica de la paciente, resultados de exámenes de laboratorio, ecografías y demás documentos que permitan determinar factores de riesgo asociados a esta malformación genética.

Para asegurar la legalidad y confidencialidad de los datos clínicos, el paciente firma consentimiento informado, el cual fue desarrollado bajo estrictas normas éticas y legales que especifican el propósito y alcance del estudio, garantizando que toda información será usada con respeto y transparencia.

Así mismo, a través de coordinación de carrera de enfermería, se realiza el trámite pertinente con las instituciones de salud a las que acudió la gestante para que se conceda el acceso al historial clínico físico y electrónico relacionado al caso estudiado.

Presentación del caso

Paciente con historial médico de 3 gestas, 2 partos, 0 abortos. Respecto al embarazo actual refiere dos controles médicos, y ultrasonidos realizados a las 26 y 34 semanas de gestación en las cuales detalla producto único vivo con protuberancia localizada en la región umbilical compatible con onfalocele de +/- 5 cm. Entre los antecedentes personales se destaca que la gestante y su esposo son consumidores ocasionales de drogas, específicamente cocaína, además ella fue diagnosticada con SOP (Síndrome de ovario poliquístico) hace aproximadamente 5 años. En referencia a los antecedentes familiares resalta abuela materna actualmente diagnosticada con cáncer de cuello uterino (en tratamiento) y tía de la misma línea de consanguinidad presentó un embarazo relacionado con onfalocele.

Imagen 1. Ecografía 26 semanas de gestación

Fuente. Historia clínica de la paciente

.

Imagen 2. Ecografía 34 semanas de gestación

Fuente. Historia clínica de la paciente

En lo concerniente a las atenciones médicas, se detalla el siguiente reporte: Gestante de 32 años, acude a primer control prenatal tardío, con fecha de última menstruación 20-06-2023, informa no haber recibido ningún control previo, presenta ecografía la cual indica 26 SG. Refiere que desde hace varias semanas presenta flujo genital blanquecino en moderada cantidad que provoca prurito genital externo, e incómoda en la intimidad, no ha recibido tratamiento para estos síntomas. A la exploración física se observa flujo vaginal blanquecino y espeso, no presenta lesiones en la región genital. Signos vitales dentro de parámetros normales (Temperatura: 36.6°**C**, FC. 80 lpm, Frecuencia Respiratoria. 18 rpm, Tensión arterial: 110/70, SatO2: 99%). Médico emite diagnóstico de embarazo de 26 semanas +candidiasis vulvovaginal, por lo que prescribe tratamiento antifúngico, específicamente Clotrimazol óvulos vaginales. 100mg/Día, por 7 días, adicional como parte del protocolo de atención el personal de enfermería realiza tamizaje de VIH, Sífilis, Chagas, los cuales arrojan resultados negativos, se aplica vacuna antitetánica, se brinda educación en salud respecto a cuidados del embarazo y forma correcta de toma de medicación prescrita.

Posterior acude a las 30 semanas de gestación, con escasos controles prenatales, al interrogatorio médico refiere epigastralgia de intensidad, 8/10, acompañada de deposiciones postprandiales, líquidas amarillentas de 3 días de evolución, niega cefalea, fotopsias y acúfenos. Menciona haber seguido de forma correcta el tratamiento enviado anteriormente, gracias a lo cual ha experimentado significativa reducción de los síntomas.

.

A la exploración física, se observa disminución de secreciones, no presenta úlceras o laceraciones en la zona vulvovaginal. Paciente evidencia respuesta favorable al tratamiento, por lo que se recomienda continuar con medidas de higiene. Adicional se envía orden de exámenes de laboratorio para determinar causas de las deposiciones líquidas y estado general del embarazo.

Se recomienda agendar cita médica dos días posteriores a la realización de los exámenes. Signos vitales dentro de parámetros normales.

Después de acudir a dos controles médicos, paciente con embarazo de 38 semanas de gestación según FUM, ingresa al área de emergencia en compañía de familiar, refiriendo dolor tipo contracción de moderada intensidad con evolución de aproximadamente 3 horas. Al examen físico paciente consciente orientada en tiempo espacio y persona, facies pálidas, mucosas orales semi húmedas, tórax simétrico, mamas secretoras, abdomen de aspecto globoso compatible con útero gestante, al momento se verifica que se encuentra eliminando vía vaginal secreción de aspecto sanguinolenta, extremidades simétricas, móviles, con tono y fuerza muscular conservados. Signos vitales: Peso 70 Kg Talla 152,7 Presión Arterial 115/75 Pulso 65 SatO2 99% Temperatura 36,5 Respiraciones 20x´. Médico de turno evalúa condiciones clínicas y decide su ingreso con diagnóstico de Embarazo de 38 SG + Epigastralgia + Asa a nivel de cordón relacionada con Onfalocele, signos y síntomas de labor de parto. Se realiza cesárea de emergencia + Ligadura de trompas de Falopio.

Durante la hospitalización se le efectuaron exámenes de laboratorio con los siguientes parámetros Hb. 13.4 g/dl Hto. 39.11 Plaquetas 200.000/ul Glucosa 86.3 mg/dl Urea 17.2 mg/dl Creatinina 0.62 mg/dl Triglicéridos 212.8 mg/dl Colesterol 2493.7 mg/dl Ácido úrico 4.7 mg/dl VIH- VDRL: no reactivo. Hematozoario: negativo. Tipificación sanguínea: "O"Rh. positivo. Al quinto día de hospitalización, después de una exhaustiva evaluación a cargo del equipo médico, se determinan criterios favorables para el alta.

Es Importante mencionar que de forma esporádica paciente mencionó a personal de enfermería que desde el día que recibió el diagnóstico de onfalocele presentó bajo estado de ánimo, llantos, insomnio, ansiedad, lo cual le impidió mantener un control adecuado de su embarazo.

.

Proceso de atención de enfermería

Tabla 2. Valoración por dominios NANDA, NOC y NIC

Dominio comprometido	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características definitorias	Criterio de resultados de intervención
DOMINIO 9 Afrontamiento/ Tolerancia al estrés **CLASE 2** Respuestas de afrontamiento	(00069) Afrontamiento ineficaz	Confianza inadecuada en la habilidad para manejar la situación. Incertidumbre.	*Estrategias de afrontamiento ineficaces *Fatiga *Incapacidad para pedir ayuda *Conducta de riesgo *Incapacidad para manejar la situación	**(NOC)** **Dominio III.** Salud psicosocial **Clase N.** Adaptación Psicosocial (1302) Afrontamiento de problemas **Dominio I.** Salud fisiológica **Clase A.** Mantenimiento de energía (0007) Nivel de Fatiga **(NIC)** **Campo 3.** Conductual **Clase R.** Ayuda para el afrontamiento (5230) Mejorar el afrontamiento **Campo 3.** Conductual **Clase R.** Ayuda para el afrontamiento (5250) Apoyo en la toma de decisiones

Diagnóstico de enfermería: (00069) Afrontamiento ineficaz **R/C** Confianza inadecuada de la gestante en la habilidad para manejar el diagnóstico de salud (onfalocele) de su bebé **M/P**: Expresión verbal de incapacidad y falta de confianza en sí misma para afrontar la situación o pedir ayuda. Ansiedad, conductas de riesgo (no asistir a controles prenatales, abuso de sustancias) baja autoestima.
Incertidumbre acerca de lo que va a suceder en el futuro próximo

Resultados esperados: NOC

- (1302) Afrontamiento de problemas
- (0007) Nivel de Fatiga

.

Objetivo de enfermería	Escala de medición	Puntuación Diana	
		Mantener a	**Aumentar a**
Observar acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos de la persona	1.- Nunca demostrado 2.- Raramente demostrado 3.- A veces demostrado 4.- Frecuentemente demostrado 5.- Siempre demostrado	4	
			2
Verificar la gravedad de la fatiga generalizada prolongada observada o descrita	1.-Grave 2.-Sustancial 3.-Moderado 4.-Leve 5.-Ninguno	4	
			2

Indicadores NIC

- (130205) Verbaliza aceptación de la situación
- (130204) Refiere disminución del estrés
- (00701) Agotamiento
- (00703) Estado de ánimo deprimido

Intervenciones de Enfermería NIC

Etiqueta: (5230) Mejorar el afrontamiento

- Mantener una relación de confianza con la paciente para explorar acerca de las posibles causas que ha desencadenado sus emociones
- Realizar afirmaciones empáticas, sinceras de apoyo, para que se sienta acompañada y comprendida
- Ayudar a la paciente a desarrollar una valoración objetiva de la salud de su bebé
- Ayudarle a que sea capaz de encontrar soluciones constructivas
- Animar a la gestante a que exprese todos sus sentimientos sean estos de ansiedad, ira, miedo o tristeza
- Escuchar activamente las expresiones de sentimientos y las creencias que posee.
- Proponer terapia de afrontamiento familiar.
- Brindar educación en salud con temas relacionados al cuidado del recién nacido con onfalocele y los signos de alarma
- Explicarle de forma clara acerca de la situación de salud de su bebé.

Etiqueta: (5250) Apoyo en la toma de decisiones

- Determinar si hay diferencias entre el punto de vista de la paciente y de los profesionales sobre la afección del bebé
- Informar a la paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones de forma clara
- Ayudar al paciente a identificar las ventajas y desventajas de cada alternativa
- Respetar el derecho de la paciente a recibir o no información
- Proporcionar toda la información que la paciente solicite
- Ayudar a que la paciente pueda explicar la decisión a sus familiares
- Siempre ser un apoyo en cada necesidad emocional de la paciente.

Fuente. Elaborado por los Autores

.

DISCUSIÓN

El presente caso clínico destaca la importancia de identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de onfalocele en recién nacidos. En este aspecto cobra relevancia la edad materna mayor a 35 y menor a 20 años, lo cual se puede corroborar en diferentes estudios publicados (Gómez Ferrer et al., 2022).

Dentro de nuestra investigación resalta el estudio realizado por Noel Taboada y demás autores quienes determinaron que de un total de 26 gestantes cuya descendencia se encontraba afectada con onfalocele el 65% correspondía a edades de entre 20 a 35 años, lo que las ubica en una edad reproductiva óptima, siendo esto contrario a lo que la literatura plantea en cuanto a la edad materna como factor de riesgo, pero coincidente con nuestro estudio debido a que la gestante tiene 32 años y un embarazo compatible con onfalocele (Villacis & Ulloa, 2023). Por otro lado, Aguayo et al, concluyeron que el 73% de las madres cuyos hijos desarrollaron esta condición clínica se encontraban en edades superiores a los 35 años (Aguayo Vistín et al., 2022), lo que sí es coincidente con la mayoría de literatura estudiada, pero discrepa de nuestro caso, ya que la paciente en estudio se encuentra en una edad reproductiva óptima. Sin embargo, en esta misma línea investigativa el estudio realizado por Chuaire considera que la edad materna es un factor de riesgo siempre y cuando se asocie a otros factores genéticos o no genéticos (Chuaire-Noack, 2021), siendo esto coincidente con los datos de la gestante de nuestro estudio, quien tiene 32 años de edad lo cual por sí solo no se podría considerar la causa de esta patología, pero al asociarlo con otro factor de riesgo como la exposición a teratógenos durante las primeras semanas del embarazo potencia la presencia de onfalocele. Al respecto Calzadilla y demás autores en su estudio sobre los efectos de los teratógenos durante el embarazo, resaltan que las consecuencias en el feto van a depender de la etapa de gestación y del tipo de teratógeno al que se exponga, en el caso específico de defectos de la pared abdominal el estudio lo relaciona con teratógenos físicos como los rayos x, tomografías e hipertermia; enfatizando que las altas temperaturas corporales durante el primer trimestre de embarazo tienen íntima relación con el desarrollo de este tipo de defectos (Calzadilla Lara et al., 2022).

Otro estudio es el publicado por Rodríguez y demás autores, cuyo objetivo es la prevención de defectos congénitos, entre sus conclusiones destacan como una de las causas de este problema de

.

salud, al consumo de medicamentos teratógenos con o sin prescripción médica, por lo que consideran de gran importancia un adecuado seguimiento de las enfermedades que presente la gestante, ya que constituyen teratógenos maternos lo que asociado al uso de medicamentos teratógenos acrecienta el riesgo de problemas en el desarrollo embrionario (Rodríguez Acosta et al., 2024).

Si lo anterior lo asociamos con nuestro caso clínico donde la paciente indicó que durante los primeros meses de gestación no asistió a controles médicos y que resolvía sus problemas de salud como hipertermia, cefalea y emesis, con el uso de medicamentos de venta libre, podemos constatar que se encontró expuesta a varios teratógenos lo cual potenció el riesgo de onfalocele en el feto.

Un tema relevante de discusión son las anomalías asociadas al onfalocele, entre los más comunes se encuentran la trisomía del cromosoma 18 y 23. A propósito de esto indagando en la literatura el artículo de Ureña y demás autores presenta un caso clínico de recién nacido con onfalocele acompañado de síndrome de Edwards o trisomía 18, más alteraciones cardiacas y renales, en las conclusiones los autores afirman que la opción más viable es la culminación pertinente del embarazo. En cuanto a las anomalías asociadas existe coincidencia con nuestro caso clínico, ya que luego del parto fueron detectadas anormalidades cardiacas y renales en el recién nacido (Ureña et al., 2020).

En esta misma línea investigativa Lopez y demás autores en su artículo describen que entre los defectos anexos a onfalocele se detectaron en su mayoría los problemas cardiacos, gastrointestinales, lo que potencia el incremento de la morbi mortalidad perinatal (López et al, 2023). Al igual que genitales ambiguos, pie equino, artrogriposis, sobre todo cuando se relaciona con el complejo denominado OEIS que incluye onfalocele, extrofia de la cloaca, ano imperforado y anomalías de la columna vertebral (Torres-Cepeda et al., 2021). Por ello en algunos casos se menciona que la opción más viable es optar por la interrupción del embarazo, lo cual siempre debe ser una decisión tomada por los padres luego de recibir la información pertinente por parte del personal médico (Fogelström et al., 2021), siendo esto consistente con nuestro caso clínico debido a que a la gestante se le brindó información científica acerca de la patología y las consecuencias en la vida del recién nacido, adicionalmente recibió terapia psicológica durante el embarazo, parto y post parto, para disminuir la tensión emocional desencadenada por el diagnóstico recibido.

.

En cuanto al accionar del personal de enfermería, se enfatiza que el cuidado empático, basado en principios éticos, morales, es la clave para lograr mejoría desde una mirada holística, debido a que se genera una interacción con el paciente que permite conocer sus necesidades y la vez plantear soluciones y planes de cuidados individualizados, acordes a la situación (Vinces et al., 2023). Lo propio se evidenció en la presente investigación, siendo en este caso enfermería el vínculo para detectar no solo problemas físicos sino también situaciones de orden emocional que interfieren en el seguimiento correcto del embarazo.

Con la aplicación de la teoría de transición Afaf Meleis, en el estudio de caso se logró elaborar estrategias oportunas para lograr el manejo adecuado de la patología que presentaba el feto. Así como lo indican múltiples investigaciones, el rol de enfermería se centra en las transiciones y busca a través de lineamientos previamente estructurados, potenciar las habilidades de las personas, para que sean capaces de sobrellevar de manera resiliente el diagnóstico médico, (Sanhueza-Muñoz et al., 2024). En este aspecto otros autores también avalan el uso de la teoría de Meleis y enfatizan que posee influencia no solo de enfermería sino también de la sociología, por lo que en el ámbito sanitario se aborda las transiciones tanto del desarrollo y de la salud enfermedad, dentro de las cuales se encuentra el periodo de gestación. Desde esta perspectiva su uso es ampliamente considerado en casos de vulnerabilidad, con el fin de identificar los riesgos y superarlos a través de técnicas de afrontamiento, siendo el personal de enfermería el mediador para alcanzar dichos resultados(Cancino et al., 2024). En cuanto a los 4 metaparadigmas que abarca la teoría se menciona que el denominado “cuidado” se centra básicamente en las acciones del personal de enfermería para ayudar a la paciente y su familia a superar las transiciones brindando cuidados humanizados de calidad propios de la profesión(Salazar et al., 2022).

Para efectivizar lo anterior mencionado se desarrolló un plan de cuidados de enfermería basados en el Nanda, Nic, Noc, considerando adecuado como diagnóstico principal el afrontamiento ineficaz de los problemas, lo cual desencadenó la planificación de intervenciones que ayudaron a la paciente a tener una visión objetiva de la realidad y a su vez detectar los factores estresantes que la mantenían en constante tensión, angustia y preocupación. Siendo este uno de los diagnósticos más usados en el

.

ámbito de enfermería sobre todo en situaciones coincidentes a nuestro caso clínico (Carrión et al., 2022).

CONCLUSIONES

Basados en los hallazgos del presente caso clínico se concluye que el onfalocele es una patología multifactorial, debido a que para que el feto desarrolle está malformación, la madre debe estar expuesta a diferentes factores de riesgo incluida la predisposición genética.

Entre los principales factores de riesgo asociados al presente caso clínico destacamos los hábitos tóxicos especialmente el consumo de estupefacientes por parte de ambos progenitores durante gran parte del embarazo, en este sentido aunque la madre abandonó el hábito a partir del quinto mes de gestación, luego de la asesoría del personal de enfermería, ya había transcurrido el primer trimestre de embarazo, etapa donde según la bibliografía consultada suelen desarrollarse este tipo de anomalías de la pared abdominal.

Además, entre otro de los factores de riesgo encontrados se resalta la falta de cuidados y controles prenatales, en gran medida debido al poco interés por precautelar la salud del feto, lo que desencadenó además que se añada otro factor importante como es la automedicación, ya que aunque se trate de medicamentos de venta libre no dejan de ser potencialmente teratógenos para el feto.

A lo anterior se adiciona el antecedente familiar de onfalocele, siendo un factor que potencia el desarrollo de patologías de esta índole debido al componente genético asociado.

En síntesis, el presente análisis y comparación nos ha proporcionado una visión clara, completa y profunda del onfalocele, pero también nos compromete como personal de enfermería a continuar educando a la población gestante acerca de los factores de riesgo en el embarazo y cómo evitarlos para promover el bienestar materno infantil.

Para finalizar. Consideramos que es importante continuar realizando este tipo de investigaciones que permitan asociar factores de riesgo con el fin de conocer de manera más profunda la dinámica de esta malformación y contribuir al desarrollo de guías y protocolos para la detección oportuna y manejo adecuado del onfalocele durante el periodo prenatal.

.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

Ávila Mellizo, G. A., Rozo Gutiérrez, N., & Forero Motta, D. (2022). Modelo de monitoreo de comportamientos inusuales o conglomerados de defectos congénitos en el nivel departamental, distrital y municipal, Colombia, 2018. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, 54, e315. https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22015

Aguayo Vistín, J., Acosta Farina, D., Salinas Salinas, V., & Santamaria Proaño, C. (2022). Evaluar el uso de la terapia de presión negativa de heridas (TPNH) en el manejo inicial del onfalocele gigante en comparación con otros tipos de tratamientos. *Más Vita*, *4*(3), 20–31. https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0131

Bermúdez Coronado, M., Mendoza Portales, A., Hernández Rivero, A. (2020). Lactancia materna en pacientes con defectos congénitos de pared abdominal. Gastrosquisis y Onfalocele. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, [citado 3 de enero de 2025]; *83*(1), 13-18. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/revista_avpp/article/view/24875

Calzadilla Lara, S. Y., Uriarte Nápoles, A., Saint Félix, F. M. R., & Melian Savigñón, C. (2022). Consideraciones actuales sobre los teratógenos y sus efectos durante el embarazo. MEDISAN, 26(2), 381-402. Recuperado 03 de enero de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192022000200381&lng=es&tlng=es

Cancino-Jiménez, D., Febré, N., Cea-Netting, X., Cancino-Jiménez, J., Olguín, S., Olguín, K. (2024). Evaluación crítica de la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis: fortalezas,limitaciones y aplicaciones en la educación en enfermería. *Salud, Ciencia y Tecnología, 4: 950*. https://doi.org/10.56294/saludcyt2024.950

Carrion Salinas, C. B., Celi Poma, M. I., Riofrío Porras, A. (2022). Proceso de atención de enfermería en gestante con ruptura prematura de membranas en el Hospital General Isidro Ayora de Loja. *Rev. UTM*,*6*(1): 39-51. https://doi.org/10.33936/qkrcs.v6i1.3786

Chuaire-Noack, L. (2021). Nuevas pistas para entender la gastrosquisis. Embriología, patogénesis y epidemiología. Colombia Médica, 52(3), e4004227. https://doi.org/10.25100/cm.v52i3.4227

.

Domínguez Hermenegildo, M., Vargas Vera, R., Maldonado Gómez, M., Santillán Arias, M., & Monserrate León., A. (2023). Diagnóstico ecográfico prenatal de onfalocele. Reporte de caso. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*,*7*(1):4488-4503. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4771

Estay Avila, L., Escobar-Pulgar, N., Ibertti-Gónzalez, P., Valenzuela-Bustos, A., & Silva-Dreyer, A. M. (2022). Beneficios para el neonato con malformaciones congénitas broncopulmonares y de la pared abdominal intervenidos con la técnica Extrauterine Intrapartum Treatment (EXIT) . *Revista Matronería Actual*, (2), 1. https://doi.org/10.22370/revmat.2.2022.3237

Fogelström,A., Caldeman, C., Oddsberg1, J., Löf Granström, A., Mesas Burgos, C. (2021) Omphalocele: national current birth prevalence and survival. *Pediatric Surgery International 37*:1515–1520. https://doi.org/10.1007/s00383-021-04978-z

Fontaines Ratti, F., & Cáceres Gelvis, M. (2021). Prevalencia de malformaciones congénitas fetales detectadas mediante ultrasonido. Revista Científica CMDL, 15(1): e-211003. https://doi.org/10.55361/cmdlt.v15i1.30

Gómez Ferrer, D., Hernández Rodríguez, M., Carvajal Rivero, M. A., Díaz-González, N., & Pérez de Zayas, K. (2022). Factores de riesgo predictores de defectos congénitos en embarazadas de edad avanzada del municipio Camagüey. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 26(6). Recuperado 03 de enero de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942022000600004&lng=es&tlng=es

Hernández González, A., & Quintana Utra, M. (2020). Diagnostic interpretation of congenital anomalies in preclinical trials. *Revista CENIC Ciencias Biológicas*, *51*(1), 20-34. ISSN 2221-2450. Recuperado 03 de enero del 2025, de https://www.researchgate.net/publication/366371428_Diagnostic_interpretation_of_congenital_anomalies_in_preclinical_trials

Kou-Guzmán, J., & Vallejo-López, A. (2024). "El embarazo saludable y la importancia de la lactancia materna". *MQRInvestigar*, *8*(1), 4143–4154. https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.4143-4154

.

Lofty-John, Ch., Ade-Ajayi, N., Udo Rolle, Udo, R. (2020). Major abdominal wall defects in the low- and middle-income setting:current status and priorities. *Rev. Pediatric Surgery International, 36*:579–590. https://doi.org/10.1007/s00383-020-04638-8

López Hurtado, L. O., Díaz Morejón, L., Guirola León, I., Gómez Morejón, A., Denis Rodríguez, M., & Pulido Gutiérrez, M. A. (2023). Cantrell pentalogy. Case report. *Belize Journal of Medicine*, *10*(1), 3–6. https://doi.org/10.61997/bjm.v10i1.226

Muguercia Fornaris, A., Almenares Isaac, A. M., & Carmenaty Castro, N. (2021). Onfalocele gigante asociado a agentes teratógenos. Segundo congreso virtual de ciencias básicas biomédicas en Granma. Manzanillo. Recuperado 03 de enero de 2025, de https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/678/437http://semg.info/mgyf/medicinageneral/revista_95/pdf/238-239.pdf

Ortegón-López, A., Acevedo-Gallegos, S., Gallardo-Gaona, J., Velázquez-Torres,B., Ramírez-Calvo, J., Camarena-Cabrera, D., Copado-Mendoza, Y., Aguinaga-Ríos, M. (2020). Diagnóstico y seguimiento prenatal de pacientes con onfalocele.*Ginecología y obstetricia de México, 88*(11), 756-766. https://doi.org/10.24245/gom.v88i11.4177

Ríos Gómez, I., Hernández, D., Bernad, J., Gallego, C. (2022). Onfalocele. Revisión de factores pronósticos y evolución de los casos. *Seram*, *1*(1). Recuperado en 03 de enero de 2025, a partir de https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/8424

Rodríguez Acosta, Y., Almeida Campos, S., & Torres Hernández, A. (2024). El desempeño profesional del médico de familia en la prevención preconcepcional de defectos congénitos. Educación Médica Superior, 38,. Recuperado 03 de enero de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412024000100012&lng=es&tlng=es

Rodríguez Paz, N., Rivera Vega, G. M., & Pineda Villeda, R. H. (2023). Complejo Limb-Body Wall fenotipo placento-abdominal: reporte de caso. *Revista Médica Hondureña*, *91*(Supl.2), S22-S26. https://doi.org/10.5377/rmh.v91iSupl.2.16493

Rojas Valvés, Y., Izquierdo Machín, E., Aldama Pérez, L. I., Cuba Rodríguez, A. L., & Ravelo LLanes, K. (2021). Concepción de la teoría de las transiciones, posibilidades de aplicación

para la enfermería. Investigaciones Medicoquirúrgicas, 13(3). Recuperado 03 de enero de 2025, de https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/viewFile/112/60

Salazar González, E. K., López Loján, C. V., Elizalde Ordóñez, H., & Cambiza Mora, G. del P. (2022). El plan de cuidados, como garantía de calidad asistencial de Enfermería. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, *6*(44 (esp), 99–107. https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss44%20(esp).2022pp99-107

Sanhueza-Muñoz, M. P., Paravic-Klijn, T., & Lagos Garrido, M. E. . (2024). La teoría de las transiciones como paradigma de apoyo al automanejo en personas con condiciones crónicas. *Enfermería Actual En Costa Rica*, (46). https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i46.53066

Sardina Ferrera, Ana., Moldes Acanda, M., & González Reguera, M.(2020). Proceso de atención de Enfermería en un paciente con gastroquisis. A propósito de un caso. *Revista Médica Electrónica*, *42*(2), 1743-1753. ISSN 1684-1824. Recuperado en 03 de enero de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242020000201743&script=sci_arttext

Taboada Lugo, N., Algora Hernández, A. E., De la Torre Santos, M. E., Herrera Martínez, M., Noche González, G., & Arcas Ermeso, G. (2022). Aberraciones cromosómicas y defectos congénitos asociados al onfalocele. Acta Médica del Centro, 16(2), 207-219. Recuperado el 2 de enero del 2025 de, https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2022/mec222b.pdf

Tinoco Guzmán, N. J., Ocampo Padilla, P., Galindo Angarita, K. J., Argüello Arciniegas, L. D., Alonso Cardenas, D. M., Duarte Tayo, C. D., Tinoco Serrano, D. L., Castro Guerrero, F. J., Garzón Palacios, L. M., Sandoval Bastidas, M. C., Rendón Carrero, M. V., Solarte Moncayo, S. I., & Suárez Camacho, A. (2021). Alteraciones de la pared abdominal: onfalocele. Revista Repertorio De Medicina Y Cirugía, 33(1), 105-111. https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1288

Toapanta Pinta, P., Vasco Toapanta, C., Sidel Almache, K., Salinas Salinas, A. A., & Vasco Morales, S. (2024). EPIDEMIOLOGIA DE ANOMALIAS CONGÊNITAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NACIONAL NO EQUADOR. SciELO Preprints. https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.8237

.

Toapanta Naranjo, M. R., Talledo López, G. I., Rojas Malavé, B. P., & Jami Maldonado, M. B. (2023). Estrategias anestésicas y cuidados neonatales en la reparación quirúrgica del Onfalocele: Un enfoque multidisciplinario en cirugía pediátrica. *RECIAMUC*, *8*(2), 759-766. https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(2).abril.2024.759-766

Torres-Cepeda, D., Rondon-Tapia, M., & Reyna-Villasmil, E. (2021). Diagnóstico prenatal del complejo onfalocele, extrofia cloacal, ano imperforado y defecto de la columna vertebral (complejo OEIS). *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, *67*(4), 00016. Epub 00 de octubre de 2021.https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2365

Ureña Brenes, M., Mora Sandí, J. A., Calderón Solano, E., Bustillos Villavicencio, J., Saborío López, V., & Parra Ramírez, P. (2020). CASO 2-2020: Imagen médica: Onfalocele. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD, 10(4), 39-42. Recuperado 03 de enero de 2025, de https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2020/ucr204e.pdf

Villacis-Astúa, C., & Ulloa-Pesántez, J. (2023). Morbidity and Mortality of Newborns with Gastrointestinal Surgical Pathology Admitted to the Neonatology Service of the Vicente Corral Moscoso Hospital. *ESPOCH Congresses: The Ecuadorian Journal of S.T.E.A.M.*, *3*(1), 172 - 187. https://doi.org/10.18502/espoch.v3i1.14435

Vinces Chong, R. I., Tapia Mieles, A. M., & Vélez Franco, M. M. (2023). Proceso de enfermería. Herramienta esencial del cuidado en la atención sanitaria. *RECIMUNDO*, *7*(4), 187–194. https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.187-194

Yu, J., Wu, Q., Kong, F., Ning, Y. (2024) Diagnosis of single umbilical artery and risk of foetal congenital malformations by prenatal ultrasound: a retrospective study. *BMC Pregnancy Childbirth* 24, 193. https://doi.org/10.1186/s12884-024-06375-5