

Actualización

La travesía de Ángel: un viaje de esperanza y resiliencia desde el virus del papiloma humano y la gastrosquisis

Angel's journey: a journey of hope and resilience from human papillomavirus and gastroschisis

A jornada de Angel: uma jornada de esperança e resiliência desde o papilloma virus humano e a gastrosquise

Lic. Johana González Hurtado¹, Lic. Karen Melisa Pareja Ortiz²,
Lic. Michelle Tatiana Ramírez Guzmán³, Lic. Ana María Gil Duque⁴,
Lic. Leidy Paz Londoño⁵, Dr. Luis Alexander Lovera Montilla⁶

RESUMEN

Este artículo narra la experiencia del cuidado de enfermería proporcionado a un recién nacido prematuro de 33 semanas con gastrosquisis, quien fue hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo neonatal de un hospital de tercer nivel en Cali, Colombia, Sudamérica, durante un periodo de 5 meses. A través del análisis de una narrativa, se enfatiza la experiencia y transformación que vivieron un grupo de estudiantes de enfermería en su rotación de pediatría-neonatología quirúrgica durante su práctica clínica. En este contexto, las estudiantes no solo acompañaron al neonato y su madre adolescente, sino que también tuvieron la oportunidad de conocer el proceso de salud que han atravesado los dos. Además, se destaca la resiliencia

que ambos demuestran ante la situación. Finalmente, esta situación de enfermería se enmarca en la aplicación empírica de la teoría de enfermería del cuidado de Kristen Swanson, lo que permite intentar ampliar la comprensión de la experiencia de cuidado.

Palabras clave: infección por virus de papiloma; infertilidad; embarazo; nacimiento prematuro; gastrosquisis.

ABSTRACT

This article narrates the experience of nursing care provided to a 33-week premature newborn with gastroschisis, who was hospitalized in the NICU of a third level hospital in Cali - Colombia, South America, during a period of 5 months. Through the analysis

¹ Licenciada en Enfermería. Escuela de enfermería, Universidad del Valle, Colombia. ORCID: 0009-0006-9085-7068

² Licenciada en Enfermería. Escuela de enfermería, Universidad del Valle, Colombia. ORCID: 0009-0001-0347-8275

³ Licenciada en Enfermería. Escuela de enfermería, Universidad del Valle, Colombia. ORCID: 0009-0004-1703-2153

⁴ Licenciada en Enfermería. Escuela de enfermería, Universidad del Valle, Colombia. ORCID: 0009-0004-4504-9462

⁵ Licenciada en Enfermería. Escuela de enfermería, Universidad del Valle, Colombia. ORCID: 0009-0006-2444-3764

⁶ Doctor en Salud. Escuela de Enfermería, Universidad del Valle, Colombia. ORCID: 0000-0002-8557-4278

Correspondencia: ramirez.michelle@correounivalle.edu.co

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Recibido: 16 de enero de 2025

Aceptado: 22 de mayo de 2025



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0.

of a narrative, we emphasize the experience and transformation lived by a group of nursing students in their pediatric-neonatal surgical rotation during their clinical practice. In this context, the students not only accompanied the neonate and his adolescent mother, but also had the opportunity to learn about the health process that the two have gone through. In addition, the resilience that both demonstrate in the face of the situation is highlighted. Finally, this nursing situation is framed within the empirical application of Kristen Swanson's nursing theory of caring, which allows us to try to broaden the understanding of the caring experience.

Keywords: *papillomavirus infections; infertility; pregnancy; premature birth; gastroschisis.*

RESUMO

Este artigo narra a experiência do cuidado de enfermagem prestado a um recém-nascido prematuro de 33 semanas com gastrosquise, que foi hospitalizado na unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital terciário em Cali - Colômbia, América do Sul, por um período de 5 meses. Por meio da análise de uma narrativa, enfatizamos a experiência e a transformação pelas quais um grupo de estudantes de enfermagem passou durante a rotação de cirurgia pediátrica-neonatal em sua prática clínica. Nesse contexto, os alunos não apenas acompanharam o recém-nascido e sua mãe adolescente, mas também tiveram a oportunidade de aprender sobre o processo de saúde pelo qual os dois passaram. Além disso, destaca-se a resiliência que ambos demonstram diante da situação. Por fim, essa situação de enfermagem é enquadrada na aplicação empírica da teoria de enfermagem de Kristen Swanson sobre cuidados, o que nos permite tentar ampliar nossa compreensão da experiência do cuidado.

Palavras-chave: *infecções por papillomavirus; infertilidade; gravidez; parto prematuro; gastrosquise.*

doi: <https://doi.org/10.61481/Rev.enferm.neonatal.n48.04>

Cómo citar: González Hurtado J, Pareja Ortiz KM, Ramírez Guzmán MT, Gil Duque AM, Paz Londoño L, Lovera Montilla LA. La travesía de Ángel: un viaje de esperanza y resiliencia desde el virus del papiloma humano y la gastrosquisis. *Rev Enferm Neonatal*. Agosto 2025;48:34-42.

INTRODUCCIÓN

La salud reproductiva es un pilar ineludible en la vida de una mujer, donde se enfrenta a distintos desafíos y batallas, siendo uno de ellos las enfermedades que afectan en gran medida la fertilidad y los resultados del embarazo.

Siendo el 10 de junio de 2024 a las 12:53 a.m. en Cali, Colombia, nació Ángel, a sus escasas 33 semanas de gestación. Su madre, Sara, de 19 años, se encontraba al tanto de que su hijo tenía gastrosquisis, un defecto de la pared abdominal, por lo que era necesario realizar una cesárea. Al nacer, Ángel requirió de reanimación cardiopulmonar, ventilación mecánica y su posterior traslado a la unidad de cuidados intensivos neonatal en una institución de tercer nivel en Cali-Colombia, Sudamérica. En noviembre de 2024, cinco estudiantes de enfermería en rotación de pediatría-neonatología quirúrgica iniciaban su práctica clínica.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el virus del papiloma humano (VPH) es una infección de transmisión sexual común. Casi todas las personas sexualmente activas la contraerán en algún momento de su vida, por lo general sin presentar síntomas.¹ A su vez, este virus posee una estructura molecular codificada y a menudo puede provocar verrugas en los genitales, el ano, la boca o la garganta, o en el área que los envuelve.²

Aunque muchas mujeres pueden tener el VPH sin mostrar síntomas graves, algunas cepas del virus pueden causar cambios en el cuello uterino. A largo plazo, estos cambios pueden afectar significativamente la fertilidad, dificultando la concepción o aumentando el riesgo de complicaciones durante el embarazo. Además, en mujeres embarazadas, la infección por ciertas cepas de VPH puede elevar el riesgo de complicaciones como el parto prematuro, lo que podría poner en riesgo la salud de la madre y del bebé.³⁻⁸

A nivel global, más de medio millón de mujeres reciben un diagnóstico de cáncer de cuello uterino cada año. Hoy en día, más de 300 000 personas fallecen debido a la enfermedad; el 85 % de las muertes ocurren en naciones de ingresos medianos y bajos. En América Latina y el Caribe, el índice de mortalidad es de 10/100 000 mujeres, casi cinco veces superiores a los de América del Norte.⁹

Por otro lado, la gastrosquisis es una anomalía congénita en la que se produce un defecto del grosor de la pared abdominal, provocando que

el intestino fetal se hernie junto con el cordón umbilical en la cavidad intrauterina, dando lugar a una lesión intestinal de gravedad variable. Después del nacimiento, el tratamiento de la gastrosquisis se centra en el cierre del defecto congénito, donde es importante proporcionar una nutrición óptima para evitar complicaciones y lograr una transición oportuna a la alimentación enteral. No obstante, los recién nacidos con presentaciones complejas de gastrosquisis son más propensos a desarrollar complicaciones, lo que se traduce en estancias hospitalarias más prolongadas, desgaste familiar y un incremento en el uso de recursos, entre otras.¹⁰⁻¹²

En los últimos años, se ha observado un aumento de la prevalencia de las gastrosquisis a nivel mundial, lo que ha impulsado diferentes estudios epidemiológicos. En este contexto, el estudio colaborativo latinoamericano de malformaciones congénitas (ECLAMC) divulgó estimaciones de prevalencia para la población de Latinoamérica de los defectos congénitos priorizados, donde la gastrosquisis presenta una prevalencia en aumento desde el 2015, pasando del 1,9 al 3,4/10 000 recién nacidos en el año 2020.¹³ Este fenómeno no solo subraya la importancia del análisis epidemiológico, sino que también destaca la necesidad de preparar a los profesionales de salud para enfrentar estas situaciones.¹⁴

En Colombia, durante el periodo comprendido entre 2015 y 2020, los casos de gastrosquisis fueron más frecuentes en el sexo masculino en comparación con lo publicado en tres estudios realizados en poblaciones latinoamericanas, donde se observó una mayor incidencia en el sexo femenino.¹³⁻¹⁶ Quizás este aumento en la incidencia comparada con otros países en la región de Latinoamérica tenga una relación con varios aspectos, dentro de los que se menciona una mayor tasa de natalidad entre niños y niñas (105 niños vs. 100 niñas); por otro lado, algunos estudios han sugerido que la predisposición a la gastrosquisis podría estar relacionada con genes ligados al sexo, lo que explicaría la mayor incidencia en varones.¹⁷⁻¹⁹

En este sentido, el presente artículo expone mediante una narrativa de cuidado la experiencia transformadora de un grupo de estudiantes de enfermería durante su práctica clínica por el servicio de pediatría-neonatología quirúrgica. Las estudiantes no solo cuidaron al neonato, sino que también participaron en el proceso de salud vivido por la díada madre-hijo, destacando la resiliencia de ambos. Todo este proceso, se aborda desde la teoría del cuidado de Kristen Swanson.

El artículo se organiza en cinco partes: la primera narra el primer acercamiento entre las estudiantes y la díada. En la segunda, se aborda la relación entre el VPH y la fertilidad y cómo esta representa un riesgo para el desarrollo de gastrosquisis en el embarazo. La tercera, expone la narrativa de cuidado propiamente dicha. La cuarta, resalta el acompañamiento de enfermería basado en la teoría antes mencionada. Por último, se presentan las conclusiones basadas en la experiencia de cuidado.

El primer encuentro

Ángel nació el día 10 de junio del 2024, en el Servicio de Alto Riesgo Obstétrico (ARO) de una institución de tercer nivel en Cali. Fue un recién nacido prematuro de 33 semanas de gestación. Su situación había sido definida mucho antes de su llegada a este mundo: el pequeño cursaba con un defecto de la pared anterior que fue revelado durante uno de los controles prenatales de su madre, por medio de una ecografía abdominal a las 16 semanas. Para Sara, el impacto de la noticia no se puede medir en palabras; no comprendía por qué aquel ser inocente que se encontraba en su vientre tendría que experimentar a tan corto tiempo la lucha por la supervivencia y por ganarse un puesto en este camino llamado vida. Sin embargo, como toda madre, dejó de lado su dolor para concentrarse únicamente en la salud y bienestar de Ángel, la luz de su vida. Y es que, para Sara, era lo menos que podía hacer por su pequeño, pues contra todo pronóstico de infertilidad, Ángel le había demostrado que los milagros existen.

El pequeño Ángel fue recibido por medio de una cesárea de emergencia y trasladado de manera inmediata a la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, donde el equipo interdisciplinario hizo el primer recorte de intestino (que ya se encontraba necrosado) y colocaron un film para preservar las protruidas asas intestinales, hasta que llegara el momento de hacer la debida cirugía de corrección. Sara no tuvo oportunidad de verlo o sentirlo, pero continuamente preguntaba por su situación y se desplazaba hasta la unidad para observar a su pequeño hijo. Así estuvo un largo tiempo, hasta que el equipo de salud le dijo que ya era seguro y no representaba un riesgo que estuvieran juntos. Desde ese momento, Sara no se ha separado de Ángel.

Así comienza la travesía de Ángel, donde supera cada una de las intervenciones quirúrgicas posteriores, como la corrección de su defecto de nacimiento hasta

su ileostomía actual, donde Sara en muchas ocasiones experimentó dudas en su fe y le hablaba a su pequeño con el corazón desbordado en las puertas del quirófano, recordándole que si debía partir lo hiciera tranquilo, pues no quería verlo sufrir más.

Paralelamente, el grupo de estudiantes cursando sus últimas prácticas profesionales en enfermería, experimentaron una sensación de sorpresa; su primer contacto con el mundo neonatal y pediátrico revelaba las duras realidades de estos servicios y las historias de vida que se encontraban en cada cubículo.

Al ingresar a esta nueva unidad, se hizo un recorrido por la sala. La sala iniciaba por un pasillo blanco como la mayoría de centros hospitalarios; sin embargo, al ser una unidad pediátrica sus paredes estaban adornadas de dibujos animados como jirafas, elefantes y juguetes entre otras cosas infantiles. La unidad contaba con 7 cubículos, cada uno con dos o tres camas aproximadamente; estas camas era de 120 x 140 cm, había baños privados en cada cubículo, televisor y una silla reclinable para los cuidadores de los niños que, por lo general, eran las madres.

Al pasar de algunos días, el grupo de estudiantes estaban cumpliendo sus actividades académico-formativas con su respectivo paciente asignado. Algo les llamó la atención: dentro de esas inmensas camas, había un pequeño de 3090 g y 47 cm de talla. Ellas, se acercaron y vieron el abdomen particularmente cicatrizado de este pequeño, este abdomen del cual habían escuchado en sus clases teóricas y que casualmente, una de ellas, había preparado un seminario sobre defectos de la pared abdominal. Inundadas de intriga, notaron que la cuidadora (mamá) era una mujer de una edad similar a ellas, pero que dentro de esa situación se observaba cansada y agotada. Las estudiantes esperaron a que aquella mujer despertara y cuando finalmente comenzó a abrir sus ojos, se presentaron y le preguntaron por su nombre y su historia.

Sara al despertar de una larga noche de dormir en su sillón vio que había unas enfermeras mirándola a ella y a su hijo. Sin embargo, estas enfermeras no eran como las que estaba acostumbrada a ver; eran mujeres jóvenes igual que ella, con uniformes que decían el nombre de una reconocida universidad de la ciudad. Acto seguido, una de las enfermeras en formación le dijo: buenos días, somos estudiantes de último semestre de enfermería, actualmente estamos cursando nuestras últimas prácticas clínicas pediátricas y nos gustaría poder acompañarte durante estos últimos días.

En ocasiones, se considera que el solo acto de escuchar no causará ningún efecto en las personas, o que una simple conversación de 20 minutos no dará resultados en ambientes hospitalarios y clínicos, e incluso, como estudiantes, en ocasiones hemos centrado el cuidado en acciones más farmacológicas y procedimentales, menos humanas. Sin embargo, cada día que las estudiantes tuvieron oportunidad de hablar con Sara observaban que era reconfortante para ella expresarse, sentir que tenía un espacio y un par de oídos que la escucharan sin juzgarla mientras poco a poco el grupo se enteraba de su situación familiar y sentimental actual.

Sara había quedado embarazada tras varios meses de no usar métodos anticonceptivos, dado que, tras contraer una infección por VPH y recibir tratamiento, le habían informado que era una mujer infértil. Sara perdió el contacto con el padre de Ángel y tuvo que enfrentar esta situación sola, lo cual ocasionó en ella sentimientos de mucho dolor, impotencia e incertidumbre que la llevaron a decidir practicarse la ligadura de trompas para no tener más hijos pese al delicado estado de salud de Ángel. Describía su experiencia a lo largo de estos meses como abrumadora, desbordada e imparable.

Cuando las estudiantes contactaron con Sara pudieron notar que ella estaba agotada, pero estaba sumamente comprometida con el cuidado de su hijo, recordaba todos los procedimientos quirúrgicos que le habían realizado, el tratamiento que recibía actualmente y todos los cuidados adicionales que podría requerir. Lo que en cierta medida representaba una carga, ya que se negaba a delegar el cuidado de su hijo a un familiar o persona cercana que pudiera apoyarla en tan ardua labor. Al conocerse más profundamente, Sara permitía que las estudiantes pudieran alimentar, jugar, cantar y tomar en brazos a Ángel lo que hacía que su semblante se suavizará y logrará relajarse un poco durante el día. Al mismo tiempo, le explicaban acerca de la condición de Ángel e incluso, traducían a la madre, lo que los clínicos comentaban del progreso y expectativas de vida de su hijo.

Continuando con el proceso de cuidado que se había decidido tener con Sara y Ángel, el grupo de estudiantes decidió pasar con ellos la última mañana dentro de la institución. Al iniciar el turno le dieron los buenos días, le mencionaron que estarían juntos durante la mañana y le indicaron que le tomarían los signos vitales al pequeño Ángel. No obstante, al momento de realizar lo mencionado, para sorpresa del grupo no había un brazalette apropiado para tomar

la presión arterial de Ángel, dado que las tallas que existían y que venían utilizando en el servicio eran muy grandes para la circunferencia del brazo o el pie del bebé. Esta situación fue desconcertante, pues desconocían la manera en la que se le había venido tomando la presión arterial al bebé durante los días que llevaba hospitalizado, es decir, más de dos meses. Además, ¿cómo se estaban registrando estos parámetros en el sistema?

Viendo la necesidad de hacer la toma de la presión arterial de manera correcta, dos de ellas en compañía de su docente a cargo, se dirigieron al servicio de cuidados intensivos pediátricos, donde les donaron un brazalete de talla 4, el adecuado para un bebé con la textura física de Ángel. Finalmente, después de 50 minutos en ir y venir en busca del brazalete adecuado, se logró hacer la toma de presión de manera correcta a Ángel y se le recordó al personal auxiliar encargado de la toma de signos vitales, los conceptos básicos para la toma de signos vitales en un bebé como Ángel, pues la mayoría de los 18 niños que estaban en esa sala, eran mayores que Ángel.

Una vez terminada tal acción, de manera repentina e inesperada, se escucharon voces alegres y cascabeles sonando... había llegado la Navidad, y con ella, toda la sala pediátrica se contagió del espíritu decembrino. El equipo de personas que llegó para la actividad navideña comenzó a repartir panderetas, maracas y dulces dentro del servicio, ingresaron un pequeño piano y uno de ellos, disfrazado de payaso, llenó de risas, alegría y villancicos a todos los pequeños y adolescentes de la sala, así como a sus cuidadores y familiares. Los niños cuya condición física les permitía ponerse de pie se dirigieron al pasillo y comenzaron a cantar villancicos entre todos; aquellos que en ese momento se encontraban conectados a sus alimentaciones o líquidos de mantenimiento, fueron desconectados con ayuda y sumo cuidado para que se unieran a tal momento mágico y de gozo.

Ángel expandía sus brillantes ojos hacia el ruido de la multitud, así que con el permiso de Sara una de las estudiantes lo tomó en brazos, cuidando que no se saliera su catéter central de inserción pediátrica por el cual recibía la nutrición parenteral, del mismo modo que su ostomía. De esa manera, lo integró en el pasillo dentro de esta actividad junto con los otros niños. Ángel miraba con sorpresa el ambiente de la sala, todas las personas lo miraban con alegría y compartieron unos minutos de unión, donde los cánticos característicos de esta época y los gritos de gozo dispersaron el ambiente "clínico" que se tenía.

Finalmente, las estudiantes llamaron a Dudu, nombre del clown hospitalario para que se tomara una foto con Ángel y Sara dado que esta era su primera Navidad juntos y la oportunidad de inmortalizar ese momento era ahora o nunca.

Después de esta linda actividad, había llegado nuestro momento de decir adiós, ya que la rotación había finalizado y el turno también. Fue algo sumamente difícil, pues el cariño que se había desarrollado en el poco tiempo que se había compartido con Ángel y Sara dejaba una huella profunda en nuestros corazones ante el adiós.

Todo lo anterior, nos revela por qué nos formábamos en una carrera de cuidado: por un lado, el reflejo de unos ojos maternos, cansados y solitarios, con una mirada que pedía un espacio de escucha, acompañamiento y distracción. Por el otro, un pequeño bebé conocido en la sala, con múltiples intervenciones y cuidados que lo hacían estar en constante vigilancia, pero con una presencia arrolladora e inocente que conmovía cualquier corazón, donde él representaba la valentía y resiliencia que, en muchas ocasiones, los adultos perdemos con el paso de los años. Era una situación donde se requería un cuidado directo a Sara y donde adquirimos un gran aprendizaje por parte de Ángel.

Sara y Ángel redireccionaron nuestra labor a las dimensiones no tangibles que componen el cuidado holístico, donde nuestro objetivo era que esta diada tuviera una estancia hospitalaria más cálida y llevadera por el tiempo que compartiéramos juntos. Nos cuestionábamos entre nosotras y bajo la privacidad de nuestros hogares si seríamos capaces de afrontar una situación como la de Sara, pues, el no tener hijos y aún no estar en nuestros planes ser madres, no era motivo por el cual no quisiéramos hacer el ejercicio de ponernos en los zapatos de esta joven.

Era admirable observar la capacidad que tenía Sara para ver cada día con ojos cansados pero llenos de gratitud hacia su pequeño, verla agradecer por una nueva mañana y cargar en sus brazos al amor de su vida. Sentíamos que, si bien nadie conoce el dolor ajeno, quisimos contribuir a una transformación de vida, por pequeña que fuera.

Considerando que somos un grupo de estudiantes de la carrera de enfermería, es necesario mencionar que nuestros actos de cuidado siempre deben estar encaminados hacia lo que representa esta profesión, disciplina y ciencia de la salud. En primer lugar, la enfermería es una profesión interdisciplinar que tiene por finalidad la atención y el cuidado humanizado,

que implica una estrecha relación con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en sus diferentes unidades de cuidado.¹⁴ Por su parte, Jean Watson, una de las grandes referentes y exponentes a nivel mundial de la profesión de enfermería, sostiene que el cuidado debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica.²⁰ Bajo el marco de estos conceptos, se entiende entonces que enfermería es la convergencia entre un fundamento teórico-científico y un hacer-ser holístico.

La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplican a la práctica en el proceso de atención de enfermería (PAE), al proporcionar el mecanismo a través del cual, el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad.^{12,21} Si hemos de referirnos al caso particular de la presente narrativa, contar con un método científico de actuación como el PAE es lo que ha abierto las puertas no sólo para observar las necesidades físicas de Ángel y Sara, sino para expandir, es decir, mirar más allá de una visión determinística y centrarnos en una visión holística.

En consecuencia, nuestro sentido como futuros profesionales de enfermería debe estar dirigido a evaluar todas las dimensiones del ser humano (emocional, psicológico, social, entre otras) con el fin de satisfacer esas necesidades identificadas en situaciones particulares, como en el caso de nuestra diada, que demanda de un abordaje integral y donde tenemos un rol fundamental para transformar realidades desde el cuidado.

La enfermería se ha desarrollado como ciencia y como profesión, pero todo cambio, y aún más, toda consolidación, debe ir respaldada por una teoría, que le da sentido y metodología, así como por una práctica, que la hace útil y funcional.²¹

De acuerdo con lo anterior y teniendo en cuenta que las teorías sirven para interpretar una parte del mundo, se decidió utilizar los 5 postulados de Kristen Swanson para mostrar cómo operan estos a la luz de la historia de una madre y un niño hospitalizados en una sala de neonatología quirúrgica, donde por medio de la escucha activa y las horas de acompañamiento, abordamos las necesidades de la diada en una situación prolongada, caracterizada por la incertidumbre y la esperanza de un posible milagro. A continuación, se presentan los postulados teóricos junto con su manifestación empírica.

- **Mantener las creencias:** la madre expresó que la

voluntad de vivir y permanecer en este mundo dependía de su hijo, su amor era empático y le permitió comprender la estancia de su hijo no sería definida por ella o por el personal de salud. De esta manera Kristen Swanson propone el mantener las creencias como la comprensión de la experiencia en la capacidad de la persona en enfrentar las adversidades.

- **Conocer:** para Sara, el diagnóstico con el que venía su hijo fue un reto que decidió enfrentar; se permitió día a día conocer sobre la gastroquiasis. Desde el cuidado de Kristen Swanson se reconoció que Ángel no era solamente un paciente, sino un milagro que permitió desde el rol estudiantil entender la historia y el proceso atravesado por la diada madre-hijo.
- **Estar con:** acompañar a la familia en épocas festivas, dejar por un momento los diagnósticos y etiquetas de lado, permitiendo una integración navideña llena de cantos y alegría, y compartir con los demás niños y padres del servicio de pediatría. Desde la teoría de Swanson es el acompañamiento que se brinda desde el cuidado.
 - a. Se tomó en brazos al bebé para integrarlo a la festividad que se realizaba en el pasillo, se le permitió conocer a los demás niños, al personal médico, al coro y a Santa Claus, se cantaron villancicos en grupo y la diada disfrutó un pequeño momento de alegría.
 - b. Al realizar la toma de signos vitales se evidenció que el brazalete con el que se estaba realizando la toma no era el indicado para Ángel, ya que era muy grande; se vio la necesidad de ir a buscar en diferentes servicios un brazalete que fuera acorde para la toma de presión de Ángel y así dar resultados certeros.
 - c. Se le realizó estimulación de succión a Ángel de manera cálida para el mejoramiento de su técnica de alimentación por medio de: 1. Acariciar las mejillas de oreja a boca. 2. Acariciar y estirar los labios. 3. Estimular la mandíbula superior e inferior. 4. Movimiento del mentón.
- **Posibilitar:** nos impulsó a generar acciones de estimulación adecuada para favorecer el desarrollo neuromotor de Ángel recordando a él y su madre, que tienen un futuro por delante, personas que los esperan en casa y que el ambiente hospitalario es

solo una situación pasajera en la vida de ambos. Desde la teoría, Kristen Swanson propone que posibilitar es favorecer el paso por las transiciones de la vida, centrándose en el acontecimiento, informando, explicando, apoyando, validando sus emociones y planteando alternativas.

Recordamos que entre las distintas conversaciones que sostuvimos al paso de los días en el que conocíamos más a Ángel y a Sara, llegamos a la misma conclusión como grupo de mujeres y futuras enfermeras: que sólo conocerá su valentía y fuerza aquella persona que debe enfrentarse a uno de los momentos más difíciles de su vida y que, a pesar todo, en su mente no hay otro desenlace más que levantarse y continuar.

Por último, el semestre había terminado, de la misma manera que nuestro camino con Sara y Ángel, aunque el tiempo fue corto, se tuvo la oportunidad de ser las enfermeras de ese pequeño de tan solo 5 meses y brindarle escucha y consuelo a Sara, que paradójico a nuestra historia, también es una mujer en sus 19, pero que la vida y diferentes situaciones la pusieron en un escenario diferente a nosotras. Sara nos enseñó que el amor maternal es instintivo y que, a tan corta edad, sí se puede ser devota a un hijo volviéndolo tu prioridad, pero del mismo modo, Sara nos mostró que la vida está llena de adversidades, las cuales no hemos atravesado, que el cuidado no es solo una profesión sino una necesidad humana.

CONCLUSIONES

Es importante tener claro que es necesario implementar en el ejercicio asistencial los cuidados de enfermería basados en la evidencia científica y en la actualización, como elementos diferenciadores que permitan el logro de la calidad del cuidado y, al mismo tiempo, aportar a la seguridad clínica, como, por ejemplo, la técnica de la toma de la presión arterial no invasiva en neonatología.

Es una necesidad que el profesional de enfermería dirija y gestione el cuidado de la persona/s, en este caso, una madre y un recién nacido con base en la práctica y evidencia empírica de las teorías de enfermería, como la de Kristen Swanson. Esto permitirá brindar el cuidado humanizado y centrado a las necesidades de la persona, dando como resultado un cuidado de calidad.

El uso de las experiencias de enfermería en entornos clínicos, se convierte en fuentes de conocimiento. Es a partir de este ejercicio de reflexividad, juicio crítico y autocrítica que se construye un escenario descriptivo y analítico de la experiencia al cuidado del otro, permitiendo al profesional de enfermería, confrontarse, para poder comprender su lugar en la asistencia clínica y al mismo tiempo, determinar posibilidades de crecimiento personal y profesional.

Los cuidados enfermeros son esenciales para garantizar la supervivencia y la recuperación del neonato, y deben ser realizados de forma cuidadosa y sistemática en cada etapa del proceso.¹²

El entrenamiento del personal de salud en gastrosquisis, manejo, cuidado neonatales y señales de alarma, son cruciales para ofrecer un cuidado integral donde no solo se abordan las necesidades médicas del bebé, sino que también se apoya a la familia en el proceso, asegurando un mejor pronóstico y calidad de vida.^{11,22}

La integración y acogida en la sociedad del binomio madre-hijo en estancias hospitalarias prolongadas y diagnósticos de malformaciones, es de vital importancia para el bienestar emocional, psicológico y social de ambos sujetos.

El personal de enfermería debe trabajar en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud, como neonatólogos, cirujanos, pediatras, nutricionistas y terapeutas, para brindar un cuidado integral y personalizado al recién nacido y a su familia.

REFERENCIAS

1. OMS. Papilomavirus humano y cáncer. 2024. [Consulta: 19 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
2. NIH. El virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer. Cancer.gov. 2023. [Consulta: 19 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germen-infecciosos/vph-y-cancer>

3. Duan LL, Yin H, Li Q, Zhou L, Mi X, Ju Y. Correlation between human papillomavirus infection and reproduction. *Ginekol Pol.* 2022; 93(4):329–333.
4. Yuan S, Qiu Y, Xu Y, Wang H. Human papillomavirus infection and female infertility: a systematic review and meta-analysis. *Reprod Biomed Online.* 2020 Feb;40(2):229–237.
5. Martínez-Cancino GA, Díaz-Zagoya JC, Romero-Vázquez A. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en adolescentes. *Salud en Tabasco.* 2017;23(1-2):13-18.
6. García-Salgado A, Sánchez-Chávez S, González-Aldeco PM. Embarazo adolescente: resultados obstétricos. *Rev Hosp Jua Mex.* 2017;84(1):8–14.
7. Calderón-Guillén J, Vega-Malagón G, Velázquez-Tlapanco J, Morales-Carrera R, Vega-Malagón AJ. Factores de riesgo materno asociados al parto pretérmino. *Rev Med IMSS.* 2005 Jul-Aug;43(4):339-342.
8. Mendoza Tascón LA, Arias Guatibonza MD, Peñaranda Ospina CB, Mendoza Tascón LI, Manzano Penagos S, Varela Bahena AM. Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2015 Aug;80(4):306-315.
9. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018 Nov;68(6):394–424.
10. Muniz TD, Rolo LC, Araujo Júnior E. Gastroschisis: embryology, pathogenesis, risk factors, prognosis, and ultrasonographic markers for adverse neonatal outcomes. *J Ultrasound.* 2024 Jun;27(2):241–250.
11. Chattás G. Cuidados del recién nacido con defectos de la pared abdominal. *Rev Enferm Neonatal.* Agosto 2009;6(2):9–18.
12. Sánchez del Amo A. Gastrosquisis: manejo enfermero prenatal y posnatal. Revisión sistemática. Trabajo de Grado. Universidad de Valladolid; 2023. [Consulta: 19 de junio de 2025]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/60114/TFG-H2851.pdf?sequence=1>
13. Castaño Mora S. Comportamiento de la notificación de gastrosquisis y comportamientos inusuales por residencia, Colombia, 2015-2020. *Rep Epidemiol Nac.* 2023;5(1):1–10.
14. Medina Gamero A, Regalado Chamorro M, García Cabrera C, Anaya Bernardo A. El rol del profesional de enfermería en la nueva normalidad: ¿son la primera línea? Carta al Director. *Atención Primaria Práctica.* 2022 Apr-Jun;4(2):100139.
15. Cardenas Ruiz-Velasco JJ, Contreras-Ibarra OE, Chavez-Velarde TJ, Perez-Molina JJ, Ramirez-Valdivia JM, Ortiz-Arreaga A. ¿Siguiendo siendo la Gastrosquisis un reto terapéutico en nuestro medio? Prevalencia, Complicaciones, Malformaciones asociadas y Mortalidad. *Rev Mex Cir Pediatr.* 2009;16(2):61-69.
16. Retuerto C, Sujhey ME. Factores de riesgo durante la gestación y su influencia en el recién nacido con malformaciones congénitas Hospital de Lima 2021. Tesis. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2023. [Consulta: 19 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unjfc.edu.pe/handle/20.500.14067/8505>
17. Pachajoa Londoño HM, Saldarriaga Gil W, Isaza de Lourido C. Gastrosquisis en un hospital de tercer nivel de la ciudad de Cali, Colombia durante el período marzo 2004 a febrero 2006. *Colomb Med.* 2008;39(2):1–6.
18. Neisa Morales CA, Ortega García S, Lozano Cárdenas S, Castillo S. GASTROSQUISIS: Incidencia, caracterización y tratamiento quirúrgico de los recién nacidos manejados en el Hospital Universitario Erasmo Meoz en los últimos 5 años. Hospital Universitario Erasmo Meoz. 2023. [Consulta: 19 de junio de 2025]. Disponible en: <https://herasmomeoz.gov.co/wp-content/uploads/2023/03/ARTICULO-PROYECTO-15.pdf>

19. Chuaire Noack L. Nuevas pistas para comprender la gastrosquisis. Embriología, patogénesis y epidemiología. *Colom Med.* 2021;52(3):1–12.
20. Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm.* 2007 Dic;20(4):499–503.
21. León Román CA. Enfermería ciencia y arte del cuidado. *Rev Cubana Enfermer.* 2006 Dic; 22(4).
22. Montoya Fernández IL. Un relato de experiencia. La fragilidad de la vida: nacer y morir en tiempos de pandemia. *Rev Enferm Neonatal.* Agosto 2023;42:38-44.