

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**TESIS DE GRADO, MODALIDAD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DE TÍTULO EN: LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**ROL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON CARDIOPATÍAS
CONGÉNITAS**

AUTOR:

JEAN ALEXANDER MERO ARTEAGA

TUTOR:

MG. ESTELA YADIRA REYES REYES

MANTA – MANABÍ – ECUADOR

2023

DEDICATORIA

Al culminar esta etapa significativa de mi vida, deseo dedicar este logro a quienes han sido pilares fundamentales en mi formación como ser humano y profesional.

Le dedico este logro a Dios por brindarme la fortaleza necesaria para superar cada obstáculo en mi camino, darme fuerzas en las penumbras y de seguir adelante a pesar de los obstáculos.

A mis padres, cuyo apoyo incondicional ha sido el motor que me impulsó a continuar mis estudios pese a las dificultades. Agradezco profundamente los valores y el ejemplo de vida que me han brindado, los cuales me inspiran a seguir adelante. A mi familia y a mi enamorada, este logro es también de ustedes; con todo mi cariño y gratitud, les expreso mi amor y reconocimiento por estar siempre a mi lado.

A mi abuela Margarita, quien fue mi faro y guía. Gracias por tu amor incondicional, tus enseñanzas y por estar a mi lado en los momentos más difíciles. Aunque ya no estés físicamente, este logro es también tuyo. Te dedico todo mi amor, con la certeza de que tu apoyo sigue siendo mi mayor fortaleza y que siempre vivirás en mi corazón.

A todos mis docentes y compañeros de la Facultad de Enfermería, quienes con sus enseñanzas y aportes contribuyeron a mi crecimiento académico y profesional.

Dedicatoria especial al Mg. Cristhian Castaño, mi tutor inicial, por su valiosa guía y apoyo en las primeras etapas de este proyecto. Su influencia permanece como una inspiración en mi formación académica y profesional.

A la Mg. Estela Yadira Reyes Reyes, mi tutora de tesis, por su constante apoyo y orientación a lo largo de este proceso. Su conocimiento y dedicación han sido esenciales para la realización de este trabajo.

Mero Arteaga Jean Alexander

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme la fortaleza, sabiduría y salud necesarias para alcanzar una meta más en mi vida.

A mis padres, por su amor incondicional, por los sacrificios que realizaron a lo largo de mi formación, y por ser siempre mi mayor inspiración y respaldo.

A mis docentes, quienes compartieron su conocimiento con dedicación y compromiso, y fueron parte fundamental de mi proceso de aprendizaje durante toda la carrera.

A mi tutora de tesis, Lcda. Estela Reyes, por su paciencia, orientación constante y por compartir conmigo su valiosa experiencia profesional, lo cual fue clave para el desarrollo de este trabajo.

A mis compañeros del paralelo “A”, desde nivelación, por todos los momentos compartidos, las risas, el compañerismo y los recuerdos imborrables que hicieron de esta etapa algo especial.

A mi querida Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí y demás autoridades, por abrirme las puertas, formarme como profesional y brindarme la oportunidad de culminar con éxito esta etapa de mi vida

Mero Arteaga Jean Alexander

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutora de la Facultad de Ciencias de la salud, carrera de Enfermería, de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

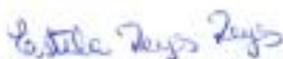
Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante Mero Arteaga Jean Alexander, legalmente matriculado en la carrera de Enfermería, periodo académico 2023 (2) hasta diciembre del 2024 (2), cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es **"Rol de Enfermería en Pacientes Pediátricos con Cardiopatías Congénitas"**.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 29 de abril de 2025.

Lo certifico,



Lcda. Estela Yadira Reyes Reyes
Docente Tutor(a)

Área: Salud y Bienestar Humano

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICADO DEL TRIBUNAL

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN POR EL TRIBUNAL

Título: Rol de Enfermería en Pacientes Pediátricos con Cardiopatías Congénitas

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

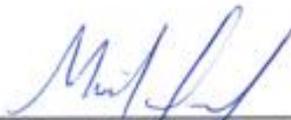
Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR



Mg. Daylin Fleitas Gutierrez
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL



Mg. Marianela Basurto Sanchez
DOCENTE JURADO 1



Mg. Agustina Tapia Mieles
DOCENTE JURADO 2

Lcda. Lastenia Cedeño

**LO CERTIFICA
SECRETARIA DE LA FACULTAD**

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

El suscrito/a Mero Arteaga Jean Alexander con cédula de identificación N° 1312278433, dejo constancia, que el presente Trabajo de Titulación Modalidad proyecto de investigación, cuyo título tema es: “ROL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS”, es original, autentico, personal, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes. El resultado del trabajo es emprendido por su autor.

Manta, 29 de abril de 2025



Mero Arteaga Jean Alexander

C.I.: 1312278433

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
CERTIFICACIÓN.....	IV
CERTIFICADO DEL TRIBUNAL.....	V
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	VI
RESUMEN.....	IX
SUMMARY	X
INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
PROBLEMA CIENTÍFICO.....	4
SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	4
OBJETO DE ESTUDIO	4
CAMPO DE ACCIÓN.....	4
PREGUNTAS CIENTÍFICAS.....	5
OBJETIVOS.....	5
OBJETIVO GENERAL.....	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
JUSTIFICACIÓN	6
CAPÍTULO I: BASES TEÓRICAS.....	7
1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.2. BASES CONCEPTUALES.....	17
1.2.1. Epidemiología.....	18
1.2.3. Rol de enfermería en pacientes pediátricos	32
1.2.4. Fundamentación legal	37
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	39
2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	39
2.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	40
2.3. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	40
2.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	40

2.5. MÉTODOS TEÓRICOS EMPLEADOS POR AUTORES EN LOS DOCUMENTOS CONSULTADOS	44
TABLA 1. FUENTE DOCUMENTAL	44
TABLA 2. IDENTIFICACIÓN INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.....	60
2.5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	61
2.6. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	61
TABLA 2. POBLACIÓN DOCUMENTAL	61
TABLA 3. MUESTRA DOCUMENTAL	62
2.7. DISCUSION	63
2.8. CONCLUSIONES	64
2.9. RECOMENDACIONES.....	65
CAPÍTULO III: PROPUESTA	66
3.1. INTRODUCCIÓN.....	72
3.2. OBJETIVO	73
3.3. ALCANCE DE LA PROPUESTA	73
3.4. GLOSARIO	74
3.5. DESARROLLO DE LA GUÍA EDUCATIVA.....	75
3.6. CONCLUSIONES.....	91
3.7. RECOMENDACIONES.....	92
Bibliografía.....	93
ANEXOS.....	99
Anexo 1: Certificado de Análisis.....	99
Anexo 2: Cronograma de Actividades.....	100
Anexo 3: Anexo fotográfico de revisión de antecedentes de la investigación	101
Anexo 4: Evidencia revisión capítulo II:Diseño Metodológico	101
Anexo 5: Evidencia revisión de la propuesta.....	102
Anexo 6: Revisión en Sistema Antiplagio.....	102

RESUMEN

Introducción: Las cardiopatías congénitas son una afección que impacta a una amplia población infantil a nivel mundial, generando consecuencias significativas en el ámbito humano, social y económico. Esta investigación surge con el propósito de analizar el papel que desempeña la enfermería en el cuidado de estos pacientes, así como de reconocer los factores de riesgo y las estrategias preventivas que permitan optimizar la atención brindada a niños con esta condición.

Objetivo: Describir el rol de enfermería en pacientes pediátricos con cardiopatías congénitas mediante la recopilación y análisis de información documental. **Metodología:** Estudio de tipo cualitativo con enfoque documental, basado en revisión bibliográfica. Se consultaron bases de datos científicas como Scielo, PubMed, Elsevier, Redalyc, Dialnet y Cochrane. Se aplicaron métodos teóricos como análisis-síntesis, histórico-lógico e inductivo-deductivo. Los criterios de inclusión se enfocaron en artículos de los últimos 10 años. **Resultados:** Se evidenció que las cardiopatías congénitas son más frecuentes en neonatos con edad gestacional menor a 30 semanas y peso inferior a 3000 g. Además, el 64% de los casos presentaban riesgo vital y un 95,10% correspondía a cardiopatías acianóticas. **Conclusiones:** Se elaboró una guía educativa para padres, destacando el rol educador de enfermería basado en la teoría de Orem. Las intervenciones se enfocaron en prevención, control clínico y apoyo familiar, mejorando la calidad de vida del paciente pediátrico.

Palabras clave: Cardiopatías congénitas, Pacientes pediátricos, Rol de enfermería, Guía educativa, Factores de riesgo

SUMMARY

Introduction: Congenital heart diseases are a condition that affects a broad pediatric population worldwide, generating significant consequences in the human, social, and economic spheres. This research arises with the purpose of analyzing the role played by nursing in the care of these patients, as well as identifying the risk factors and preventive strategies that allow for the optimization of care provided to children with this condition. **Objective:** To describe the nursing role in pediatric patients with congenital heart diseases through the collection and analysis of documentary information. **Methodology:** A qualitative study with a documentary approach, based on bibliographic review. Scientific databases such as Scielo, PubMed, Elsevier, Redalyc, Dialnet, and Cochrane were consulted. Theoretical methods such as analysis-synthesis, historical-logical, and inductive-deductive were applied. The inclusion criteria focused on articles from the last 10 years. **Results:** It was evidenced that congenital heart diseases are more frequent in neonates with a gestational age of less than 30 weeks and weight under 3000 g. Additionally, 64% of the cases presented vital risk and 95.10% corresponded to acyanotic heart diseases. **Conclusions:** An educational guide was developed for parents, highlighting the nursing educational role based on Orem's theory. Interventions focused on prevention, clinical monitoring, and family support, improving the quality of life of pediatric patients.

Keywords: Congenital heart diseases, Pediatric patients, Nursing role, Educational guide, Risk factors.

INTRODUCCIÓN

Las cardiopatías congénitas constituyen uno de los principales retos dentro del campo de la salud infantil, al tratarse de alteraciones estructurales o funcionales que comprometen el corazón y los grandes vasos sanguíneos desde el nacimiento, originadas por fallos en el desarrollo embrionario. Se calcula que cada año nacen cerca de ocho millones de niños con alguna anomalía congénita, siendo las cardiopatías las más comunes y graves entre ellas. Estas afecciones no solo repercuten en la salud física del paciente, sino que también generan un impacto emocional y social considerable en el entorno familiar. (Maylé Santos, 2020)

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las malformaciones congénitas representan un problema de salud pública que impacta tanto a la sociedad como al núcleo familiar. Diversos estudios han identificado causas de origen ambiental, genético y multifactorial en su aparición. Se estima que aproximadamente el 10% de los casos se relacionan con factores ambientales, el 25% con causas genéticas, mientras que el 65% restante responde a una combinación de múltiples factores. Asimismo, se calcula que cada año alrededor de 303.000 recién nacidos fallecen durante las primeras semanas de vida a consecuencia de este tipo de malformaciones. (OMS, 2023)

De acuerdo con datos del EUROCAT (Red Europea de Vigilancia de Anomalías Congénitas), las cardiopatías congénitas representan las malformaciones más frecuentemente diagnosticadas en la infancia dentro del continente europeo. Estas anomalías pueden variar desde defectos cardíacos complejos hasta alteraciones menores como pequeñas comunicaciones septales. Durante el período comprendido entre los años 2000 y 2018, se reportó una prevalencia del 0,58% en nacimientos vivos sin alteraciones genéticas asociadas (Universidad de Zaragoza, 2021)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que en América Latina los defectos congénitos constituyen la segunda causa principal de mortalidad neonatal e infantil, superados únicamente por los nacimientos prematuros. Además, ocupan el quinto lugar como causa de muerte en menores de un año y en niños menores de cinco años que no reciben tratamiento oportuno. En una gran proporción de casos, los recién nacidos que logran sobrevivir enfrentan secuelas discapacitantes. Se estima que una de cada tres muertes por defectos congénitos está relacionada con malformaciones cardíacas. En países latinoamericanos como Ecuador, Colombia

y regiones del Caribe, la atención especializada en cardiología pediátrica sigue siendo limitada, lo que restringe el acceso a los cuidados necesarios para esta población vulnerable. (OPS, 2023)

En el contexto latinoamericano, el Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformaciones Congénitas (ECLAMC) aporta datos relevantes que estiman una prevalencia de aproximadamente 3,5 casos de cardiopatías congénitas por cada mil nacidos vivos. Este informe presenta un desglose por país, reflejando variaciones significativas entre las naciones de América del Sur. Por ejemplo, se registran tasas de 3,6 en Argentina, 5,9 en Bolivia, 4,6 en Brasil, 5,7 en Chile, 1,6 en Colombia, 2,9 en Paraguay, 3,8 en Uruguay, 9,6 en Venezuela —la más alta de la región— y 4,0 casos por cada mil nacidos vivos en Ecuador. (Madhelayne, 2018)

De acuerdo con las estimaciones médicas realizadas, y sustentadas con las estadísticas publicadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) el 2019, en Ecuador nacen alrededor de 2500 niños con cardiopatías congénitas en un año. De estos, el 75% va a requerir una cirugía de alta complejidad dentro de sus primeros 2 años de vida (aproximadamente 1875 niños) y el 25% restante no llegará al mes de vida (aproximadamente 625 niños). (Boletín Técnico INEC , 2019)

Por tal motivo el objetivo del presente proyecto es de comprender cómo las intervenciones de enfermería pueden mejorar la calidad de vida y el pronóstico de estos niños y sus familia con el propósito de evitar daños a la salud y disminuir la tasa de mortalidad en estos pacientes ya que siguen existiendo desafíos en la formación y capacitación para abordar de manera efectiva las necesidades específicas de estos pacientes y sus familias, así como en la coordinación de la atención multidisciplinaria en el entorno hospitalario y comunitario. Es fundamental contar con personal de enfermería capacitado en el manejo de las cardiopatías congénitas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cada año, a nivel global, aproximadamente ocho millones de recién nacidos presentan graves malformaciones congénitas, y cerca de tres millones fallecen antes de alcanzar los cinco años de edad. En América Latina, estas anomalías constituyen una de las principales causas de mortalidad infantil, siendo responsables de hasta el 21% de las muertes en menores de cinco años. Además, se estima que uno de cada cinco bebés afectados por estas condiciones no logra sobrevivir más allá del primer mes de vida. (OPS, 2020)

En el ámbito de la enfermería pediátrica, las cardiopatías congénitas representan un desafío ya que implica atención especializada en estos pacientes. Aunque se considera la importancia del rol de enfermería en estos pacientes vulnerables, aún hay lagunas sobre la claridad en funciones y responsabilidades además de cómo manejarlo en el entorno familiar que es donde más impacto suele tener.

A estas condiciones se suman diversas complicaciones que varían según el tipo y la severidad del defecto cardíaco. Estas pueden incluir infecciones respiratorias frecuentes, bajos niveles de oxigenación, dificultad para respirar, e incluso evolucionar hacia insuficiencia cardíaca congestiva o hipertensión pulmonar, entre otras. Tales complicaciones afectan considerablemente la calidad de vida del niño. (Hernández, 2020).

Por otro lado, investigaciones recientes señalan que el nacimiento de un hijo implica una transformación significativa en la dinámica familiar; sin embargo, cuando el recién nacido es diagnosticado con una patología, esta experiencia se torna aún más compleja, generando en los padres sentimientos de incertidumbre, temor y desorientación. A esto se suma que, en muchos casos, las familias no cuentan con los recursos suficientes para enfrentar la situación, especialmente cuando se requiere de intervenciones quirúrgicas cardiovasculares pediátricas, las cuales suelen tener un alto costo debido a su nivel de complejidad y a la tecnología médica especializada que implican. (Salvador, 2021)

Son algunos factores los cuáles pueden implicar un impacto, las cardiopatías congénitas no solo afectan la salud física de los niños, sino que también lo psicológico y emocional en ellos y sus familias. La falta de enfoque en la atención holística, el apoyo emocional y la claridad en este rol con este grupo vulnerable, podría tener consecuencias negativas en la calidad de vida de estos pacientes y sus seres queridos.

PROBLEMA CIENTÍFICO

¿Cómo afectan las cardiopatías congénitas en la salud emocional y la calidad de vida de los pacientes pediátricos y sus familias, y de qué manera puede el rol de enfermería optimizar su apoyo de manera integral?

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Falta de conocimiento en el rol de enfermería, complicaciones médicas que afectan la calidad de vida de los niños, la limitada cobertura médica en ciertas regiones desafiantes para los padres, y las repercusiones de esta enfermedad en el niño y su familia

OBJETO DE ESTUDIO

La atención y manejo del rol de enfermería en las cardiopatías congénitas en pacientes pediátricos

CAMPO DE ACCIÓN

Promoción de la salud de los pacientes pediátricos con cardiopatías congénitas, educación a las familias sobre la importancia de los cuidados y prevención de posibles complicaciones en el niño.

PREGUNTAS CIENTÍFICAS

¿Cuáles son las bases teóricas que respaldan las intervenciones de enfermería en la promoción de salud de los niños con cardiopatías congénitas?

¿Cuáles son los resultados evidenciados de las diferentes fuentes bibliográficas en la mejora de la calidad de vida de los niños con cardiopatías congénitas?

¿Cuál es la mejor manera de incrementar el nivel de conocimiento en el personal de enfermería y en los familiares acerca de las cardiopatías congénitas en pacientes pediátricos?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir el rol de enfermería en pacientes pediátricos con cardiopatías congénitas mediante la recopilación y análisis de información documental.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fundamentar de forma teórica las cardiopatías congénitas, así como sus causas para documentar información relevante.
- Recopilar datos de diferentes investigaciones sobre el rol y responsabilidades del personal de enfermería en la atención integral de pacientes pediátricos con cardiopatías congénitas.
- Diseñar una herramienta educativa con el aporte del rol enfermero en la elaboración de una guía de apoyo que permita mejorar la atención y el bienestar del paciente pediátrico, su familia y de referencia para el profesional en el manejo integral.

JUSTIFICACIÓN

Las cardiopatías congénitas constituyen una afección médica de alta complejidad que impacta a un número considerable de niños a nivel mundial. Esta condición no solo representa un reto para los sistemas de salud, sino que también afecta profundamente la vida del paciente pediátrico y su entorno familiar. Desde el momento del diagnóstico, surgen múltiples desafíos relacionados con el ámbito emocional, económico y la calidad de vida en general. Esta situación pone en evidencia importantes interrogantes sobre la disponibilidad y equidad en el acceso a los servicios médicos, especialmente en contextos donde la cobertura sanitaria es limitada. Por ello, resulta fundamental analizar cómo estas barreras influyen en la atención y bienestar de las familias afectadas. (American Academy of Pediatrics, 2016)

La presente investigación surge de la carencia en el aspecto emocional y de una claridad en la atención integral en el bienestar tanto del paciente pediátrico como de la familia. Es fundamental investigar cómo el personal de enfermería puede desempeñar un papel crucial en la atención holística de estos pacientes para así de este modo, abordar de manera efectiva las implicaciones médicas, emocionales y sociales que representan las cardiopatías congénitas en pacientes pediátricos.

Estas afirmaciones resaltan la importancia de las intervenciones de enfermería, que incluyen la creación de una guía de apoyo para familias, la promoción de la salud y actividades basadas en criterios enfermeros, junto con el uso de herramientas de atención disponibles. Esto puede mejorar considerablemente la atención y la calidad de vida de estos pacientes. Esta investigación busca establecer una base sólida para estrategias de atención más efectivas y compasivas en enfermería pediátrica.

CAPÍTULO I: BASES TEÓRICAS

1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En la revisión de diferentes bibliografías de investigaciones relacionadas al tema que se está abordando, se encontraron los siguientes estudios:

Un estudio echo en Brasil. **Tema:** Cuidados de enfermería neonatal en bebés con cardiopatías congénitas. **Objetivo:** Revisar las evidencias sobre los cuidados de enfermería prestados a los recién nacidos con cardiopatías congénitas en unidades neonatales. **Metodología:** Revisión integrativa de la literatura, con búsqueda en bases de datos como LILACS, PubMed y CINAHL entre julio y agosto de 2015. Se incluyeron 9 estudios seleccionados después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** La mayoría de los estudios destacaron la importancia de la triage neonatal, particularmente a través de la oximetría de pulso, para detectar cardiopatías críticas en recién nacidos. **Conclusiones:** El profesional de enfermería tiene un papel esencial en la vigilancia constante del estado hemodinámico, el manejo de la ventilación, Los cuidados de enfermería involucraron la evaluación temprana, manejo de procedimientos invasivos como aspiración orotraqueal y administración de medicamentos. Además, se enfatizó la intervención de enfermería en el seguimiento postquirúrgico y el cuidado centrado en la familia, promoviendo la participación de los padres en el proceso de cuidados. (Magalhães & Queiroz, 2017)

Otros estudios en Latinoamérica **Tema:** Prevención de la endocarditis infecciosa en niños y adolescentes con cardiopatías congénitas. **Objetivo:** Actualizar las pautas de prevención de la endocarditis infecciosa (EI) en pacientes pediátricos con cardiopatías congénitas, particularmente en el contexto odontológico. **Metodología:** Revisión de la literatura mediante búsqueda en bases de datos científicas como PubMed, LILACS, Scielo y Medline entre 2015 y 2023 Se seleccionaron estudios relevantes sobre la prevención de la EI en pacientes con defectos cardíacos congénitos, especialmente en relación con los procedimientos odontológicos. **Resultados:** La endocarditis infecciosa es una complicación poco frecuente pero grave en pacientes con cardiopatías congénitas. Los

estudios indican que la profilaxis antibiótica previa a procedimientos odontológicos invasivos sigue siendo una medida recomendada para prevenir la EI en pacientes de alto riesgo, aunque se ha demostrado que la higiene bucal adecuada es más efectiva que la profilaxis antibiótica sola. **Conclusiones:** El rol de enfermería es esencial en la educación a los padres y pacientes sobre la prevención de la endocarditis infecciosa, promoviendo hábitos de higiene bucal, supervisando la adherencia a los tratamientos, y evaluando signos de infección precoz. Además, la enfermería debe asegurar que se sigan las pautas de profilaxis antibiótica según el riesgo individual del paciente, y realizar intervenciones tempranas en caso de signos de complicación. (Carmargo & Crescente, 2018)

Un estudio sobre inmunización como medida echo en México **Tema:** Inmunización en pacientes pediátricos con cardiopatías congénitas. **Objetivo:** Revisar y analizar los beneficios y desafíos de la inmunización en niños con cardiopatías congénitas, considerando las contraindicaciones y la efectividad de las vacunas. **Metodología:** Revisión sistemática con enfoque cualitativo y descriptivo, basada en la búsqueda de publicaciones científicas en bases de datos como PubMed, SciELO y LILACS. Se seleccionaron artículos publicados entre 2017 y 2022. **Resultados:** Se identificó que la inmunización en niños con cardiopatías congénitas es fundamental para prevenir infecciones respiratorias y otras enfermedades infectocontagiosas. Las vacunas más recomendadas incluyen las de influenza, neumococo, varicela y virus respiratorio sincitial. Sin embargo, los estudios también muestran que la vacunación puede ser contraindicada en algunos casos, especialmente en aquellos que han recibido tratamiento con inmunosupresores o transfusiones. **Conclusiones:** El rol de enfermería es esencial en la administración adecuada de las vacunas conforme al calendario nacional, evaluando previamente las condiciones clínicas del paciente y las posibles contraindicaciones. Además, se debe realizar un seguimiento postvacunación para monitorear posibles reacciones adversas, como anafilaxis. El profesional de enfermería debe educar a los padres sobre la importancia de la inmunización y asegurar que el niño esté hemodinámicamente estable antes de aplicar las vacunas. La colaboración con el equipo multidisciplinario es crucial para garantizar la protección completa del paciente. (Estrada, 2019)

Otro estudio realizado por un repositorio de la Universidad de Puebla en México. **Tema:** Proceso de enfermería en una paciente con cardiopatía congénita postoperatoria. **Objetivo:** Desarrollar un plan de cuidados especializado para una niña postoperada de cierre de comunicación interventricular, comunicación interauricular y retiro de vendaje pulmonar. **Metodología:** Estudio de caso clínico centrado en una paciente preescolar con múltiples condiciones médicas, incluyendo comunicación interventricular, comunicación interauricular, trisomía 21 e hipotiroidismo. Se utilizó el Modelo de Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon para la valoración integral. **Resultados:** La paciente, Adam fue sometida a una cirugía exitosa para el cierre de las comunicaciones interventricular e interauricular. Durante el proceso postoperatorio, se identificaron diagnósticos de enfermería como dolor agudo, privación del sueño y riesgo de infección. Las intervenciones de enfermería incluyeron monitoreo de signos vitales, administración de analgesia adecuada, y apoyo emocional tanto a la paciente como a los cuidadores, garantizando un entorno seguro y estable. **Conclusiones:** Es fundamental que los profesionales de enfermería cuenten con un conocimiento profundo de estas afecciones complejas, como la cardiopatía congénita y las comorbilidades asociadas. El rol enfermero va más allá de los cuidados físicos la **educación continua a la familia**, especialmente en el postoperatorio, asegurar la **adherencia al tratamiento** y mejorar la calidad de vida del paciente pediátrico. (Repositorio Universidad Autónoma Puebla, 2020)

Un estudio llevado en Chile. **Tema:** Sobrevida de recién nacidos con cardiopatías congénitas diagnosticadas prenatalmente. **Objetivo:** Estimar la tasa de sobrevida al año de vida en neonatos con diagnóstico prenatal de cardiopatía congénita, y describir el perfil clínico de sus madres. **Metodología:** Estudio de cohorte dinámica, retrospectiva, realizado en el Centro de Referencia Perinatal Oriente (CERPO) entre 2017 y 2022, con un total de 825 recién nacidos evaluados. Se aplicaron análisis estadísticos. **Resultados:** La sobrevida global al año fue del 70%. La mortalidad se asoció significativamente con edad gestacional menor a 30 semanas, peso inferior a 3000 g y cardiopatías clasificadas como de riesgo vital. También se identificó mayor prevalencia de malformaciones asociadas y síndromes genéticos como Down y Turner. **Conclusiones:** La gravedad de la cardiopatía, la

prematuridad y el bajo peso al nacer disminuyen la sobrevida neonatal. Se destaca el rol de enfermería en la vigilancia de signos vitales, educación familiar y apoyo emocional durante el seguimiento, especialmente en contextos donde se requiere un acompañamiento permanente y humanizado. La incorporación de cuidados basados en teorías como la de Orem permite mejorar la atención integral del paciente y su familia. (Jaime A. Alarcón, 2022)

Otro estudio en Argentina. **Tema:** Detección de cardiopatías congénitas críticas en recién nacidos mediante el sistema de vigilancia RENAC. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y distribución de cardiopatías congénitas críticas en recién nacidos, evaluar la proporción de diagnóstico prenatal y analizar la mortalidad perinatal en Argentina. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal, utilizando datos del Registro Nacional de Anomalías Congénitas (RENAC) entre 2018 y 2021. Se analizaron nacimientos en instituciones públicas y privadas, evaluando casos por jurisdicción y sector de salud. **Resultados:** Se identificó una prevalencia de 11,46 por cada 10 000 nacidos vivos, con un 43,9 % de detección prenatal y una mortalidad perinatal del 25 %. La tetralogía de Fallot fue la más frecuente. Se evidenció menor detección en el sector público y una alta proporción de casos no diagnosticados al nacer. **Conclusiones:** La baja detección prenatal y posnatal condiciona la morbimortalidad neonatal. Se implementó la oximetría de pulso como tamizaje obligatorio. El rol de enfermería es clave en la ejecución de esta prueba, así como en la educación a los padres, la detección temprana de signos clínicos y el acompañamiento emocional. (Groisman, Barbero, Liascovich, Brun, & Bidondo, 2022)

Un estudio de medidas preventivas en Cuba **Tema:** Intervención educativa sobre prevención de cardiopatías congénitas en mujeres en edad fértil. **Objetivo:** Implementar un programa educativo para fortalecer los conocimientos sobre prevención de cardiopatías congénitas en mujeres en edad reproductiva. **Metodología:** Estudio de intervención realizado en los consultorios 8 y 9 del Policlínico “Samuel Fernández”, en Matanzas, entre 2015 y 2016. Se aplicaron encuestas pre y postintervención a 435 mujeres. Se evaluaron conocimientos, factores de riesgo y necesidades educativas, empleando pruebas

estadísticas. **Resultados:** Antes de la intervención, el 83% de las participantes presentaban bajo nivel de conocimiento y alta necesidad educativa. Tras la implementación del programa, los conocimientos mejoraron significativamente. Se identificó como principal factor de riesgo la no ingesta de ácido fólico. **Conclusiones:** La intervención educativa fue eficaz, demostrando que el fortalecimiento del conocimiento en prevención preconcepcional contribuye a reducir factores de riesgo modificables. Se destaca el rol de enfermería como promotor de salud, orientando sobre el uso de ácido fólico, planificación familiar y factores teratogénicos desde un enfoque preventivo. (Dra. María Elena Blanco Pereira, 2018)

Otras características epidemiológicas de Cuba **Tema:** Características clínico-epidemiológicas de las cardiopatías congénitas en menores de un año en Holguín. **Objetivo:** Describir el comportamiento clínico y epidemiológico de las cardiopatías congénitas en niños menores de un año. **Metodología:** Estudio prospectivo, transversal y descriptivo realizado en el Hospital Pediátrico de Holguín entre 2017 y 2018. Se incluyeron 102 lactantes con diagnóstico confirmado mediante ecocardiografía. Se analizaron variables sociodemográficas, clínicas y geográficas. **Resultados:** Se encontró una prevalencia de 0,48 % en niños menores de un año, predominando las cardiopatías acianóticas (95,1 %), especialmente las comunicaciones interauriculares e interventriculares. La mayoría de los casos fueron diagnosticados en etapa posnatal, y el signo clínico más frecuente fue el soplo cardíaco (54,9 %), seguido por dificultad respiratoria. **Conclusiones:** Las cardiopatías congénitas continúan siendo una causa significativa de morbilidad infantil. El diagnóstico oportuno, especialmente en la etapa posnatal, requiere de personal capacitado. La aplicación de modelos teóricos, como el de respuesta a patrones de salud de Gordon, favorece la intervención temprana y la continuidad del cuidado integral el profesional cumple un rol clave en la detección precoz de signos clínicos, y la educación a padres sobre el seguimiento y cuidados domiciliarios. (Aguilera Sánchez & Angulo Palma, 2021)

Otras indagaciones en Villa Clara (Cuba). **Tema:** Mortalidad por cardiopatías congénitas y adquiridas en niños de la provincia Villa Clara. **Objetivo:** Describir el perfil clínico y epidemiológico de los pacientes pediátricos fallecidos por enfermedades cardiovasculares entre 2015 y 2017. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo basado en revisión documental de expedientes clínicos, informes de anatomía patológica y registros institucionales. Se incluyeron 117 pacientes fallecidos por enfermedades cardiovasculares en la provincia cubana de Villa Clara. **Resultados:** La tasa de mortalidad fue de 1,6 por cada 1000 nacidos vivos, predominando las cardiopatías congénitas (75,2 %), especialmente la coartación aórtica y la transposición de grandes vasos. La mayoría de los diagnósticos se realizó en la primera semana de vida. Un alto porcentaje no recibió tratamiento quirúrgico debido a complicaciones graves. Las principales causas de muerte fueron la disfunción multiorgánica y el shock cardiogénico. **Conclusiones:** Las cardiopatías congénitas continúan siendo una de las principales causas de muerte infantil. El rol de enfermería es crucial en los cuidados preoperatorios, detección temprana de signos de descompensación y acompañamiento en unidades críticas. Además, la implementación de protocolos de cuidados basados en modelos como el de Virginia Henderson puede favorecer el monitoreo continuo y la atención centrada en las necesidades vitales del niño. (González Ojeda, Indi, Carmona Pérez, & Llanes Camacho, 2022)

Otro análisis de otra fuente. **Tema:** Experiencias de madres y padres ante la cardiopatía congénita infantil. **Objetivo:** Explorar las vivencias de los padres en el proceso de afrontamiento del diagnóstico y tratamiento de la cardiopatía congénita en sus hijos. **Metodología:** Estudio cualitativo de casos múltiples con enfoque fenomenológico. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, observación y uso de escala valorativa a padres de tres niños con diferentes tipos de cardiopatías congénitas. **Resultados:** Las reacciones iniciales estuvieron marcadas por miedo, ansiedad, culpa e impotencia. Las intervenciones quirúrgicas, estancias en UCI y hospitalizaciones frecuentes generaron experiencias traumáticas que afectaron el equilibrio emocional y la dinámica familiar. Se observó sobreprotección, renuncia a proyectos personales y estilos de crianza permisivos, lo que limitó el desarrollo del niño. **Conclusiones:** El afrontamiento familiar fue predominantemente negativo, sin lograr una adaptación saludable a la enfermedad. El rol

de enfermería es esencial como nexo entre la familia y el equipo médico, brindando educación sobre el proceso quirúrgico, apoyo emocional y herramientas para fomentar el autocuidado infantil. Además, el uso de escalas como la Escala de Alerta Temprana Pediátrica (PEWS) permite al personal de enfermería anticipar complicaciones y acompañar a las familias con mayor seguridad clínica. (Domínguez Reyes & Torres Rodríguez, 2021)

Por su parte México. **Tema:** Prescripción y beneficios de la rehabilitación cardiovascular en pacientes con cardiopatías congénitas. **Objetivo:** Determinar los beneficios de la rehabilitación cardiovascular en pacientes con cardiopatías congénitas e identificar los parámetros adecuados para su prescripción. **Metodología:** Revisión sistemática con análisis descriptivo de estudios indexados entre 2004 y 2019. Se seleccionaron 13 artículos, 5 experimentales y 8 de revisión, aplicando criterios PRISMA y herramientas como la escala PEDro para valorar la calidad metodológica. **Resultados:** La rehabilitación cardíaca mejoró la capacidad física, calidad de vida, salud emocional y parámetros hemodinámicos en pacientes con diversas cardiopatías congénitas, sin generar complicaciones. Las intervenciones incluyeron ejercicios aeróbicos, fuerza, flexibilidad y sesiones educativas. Se observó mayor beneficio en pacientes pediátricos cuando los programas eran individualizados. **Conclusiones:** Desde la práctica enfermera, los cuidados postoperatorios en estos pacientes incluyen: vigilancia hemodinámica, monitoreo de signos vitales y saturación de oxígeno, control del dolor, prevención de infecciones en el sitio quirúrgico, y valoración del estado nutricional. Además, es esencial la educación sanitaria y el acompañamiento emocional de la familia. El profesional de enfermería actúa también como facilitador del autocuidado, aplicando modelos como Dorothea Orem para fortalecer la adherencia a la rehabilitación y prevenir recaídas. (Pereira Rodríguez & Florez, 2021)

Más estudios en Cuba **Tema:** Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con comunicación interventricular e interauricular. **Objetivo:** Describir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con comunicación interventricular e interauricular en el Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto de

Cienfuegos. **Metodología:** Estudio descriptivo y transversal realizado entre 2015 y 2018 con 120 pacientes pediátricos atendidos por cardiopatías congénitas. Se analizaron variables como edad, sexo, tipo de defecto, factores de riesgo maternos y fetales, forma de presentación clínica y resolución del defecto. **Resultados:** El grupo más afectado fue el de 1 a 4 años, con mayor prevalencia en varones. Las interventriculares fueron más frecuentes que las interauriculares. Las principales formas clínicas incluyeron soplo, repercusión hemodinámica e infecciones respiratorias. La cirugía fue el tratamiento más común. Entre los factores maternos predominó la hipertensión arterial. **Conclusiones:** La identificación temprana de signos como soplos y signos de insuficiencia cardíaca es fundamental. Se aplicó el modelo de Virginia Henderson para garantizar una atención integral centrada en las necesidades básicas del paciente. Desde la perspectiva enfermera, el abordaje postoperatorio exige cuidados específicos, como control de signos de infección y balance hídrico estricto, también apoyo familiar. (Ramos & Vales, 2021)

También en Honduras **Tema:** Malformaciones congénitas en recién nacidos hospitalizados en sala de neonatología. **Objetivo:** Describir las características clínicas y antecedentes maternos en recién nacidos con malformaciones congénitas atendidos en el Hospital Nacional Mario Catarino Rivas durante 2019. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo con análisis de 212 casos. Se utilizó muestreo censal, con análisis estadístico en SPSS. **Resultados:** La prevalencia institucional fue del 4,3 %. El sistema más afectado fue el circulatorio (22,2 %), seguido por el digestivo (20,8 %) y el nervioso (20,3 %). Las principales malformaciones fueron mielomeningocele y foramen oval permeable. La mayoría de las madres no laboraban, vivían en zonas rurales y no recibieron ácido fólico en el embarazo. Un 24 % de los recién nacidos fallecieron durante su hospitalización. **Conclusiones:** Las cardiopatías congénitas representaron un porcentaje elevado de las malformaciones. Desde el enfoque enfermero, se destacan los cuidados intensivos neonatales que incluyen monitoreo hemodinámico, manejo de sepsis neonatal, vigilancia neurológica y acompañamiento a familias en duelo. El uso del modelo de Hildegard Peplau puede favorecer la comunicación terapéutica y apoyo emocional en contextos de alta carga emocional y riesgo vital. (Alessandra Pazzetti Pineda, 2019)

Un estudio realizado en Ecuador **Tema:** Perfil epidemiológico de las cardiopatías congénitas en neonatos del Hospital Vicente Corral Moscoso. **Objetivo:** Caracterizar epidemiológicamente los tipos de cardiopatías congénitas diagnosticadas en recién nacidos atendidos entre 2018 y 2022. **Metodología:** Estudio descriptivo y retrospectivo con análisis de 123 casos. Se recolectaron datos clínicos y demográficos, evaluando tipo de parto, diagnóstico, prevalencia, condición al egreso y resolución clínica. **Resultados:** El 97,6% de los casos se diagnosticaron de forma posnatal, y solo el 2,4% prenatal. La mayoría fueron no cianóticas (78,9%) y de gravedad leve (73,2%). Las principales cardiopatías fueron el defecto del tabique auricular (1,26‰) y el conducto arterioso permeable (1,11‰). El 43,9% se resolvió clínicamente y el 13% requirió intervención quirúrgica. La mortalidad neonatal fue del 15,4%, mayor en los casos cianóticos. **Conclusiones:** La detección tardía limita las posibilidades de intervención oportuna, su rol en el seguimiento posoperatorio, preparación para el egreso, educación familiar y coordinación de traslados interhospitalarios es clave para mejorar el pronóstico del neonato con cardiopatía congénita. (Centeno Paucar, 2017)

Otro estudio de Síndrome de Ellis-van Creveld en Ecuador. **Tema:** Síndrome de Ellis-van y su relación con cardiopatías congénitas. **Objetivo:** Describir el caso clínico de un paciente con síndrome de Ellis-van Creveld (EVC) y cardiopatía congénita diagnosticado en Ecuador. **Metodología:** Estudio de caso realizado con un paciente de 20 años, evaluado en el hospital de referencia. Se documentaron los antecedentes familiares, los hallazgos clínicos, quirúrgicos y los estudios complementarios. **Resultados:** El paciente presentó la típica tétrada del síndrome de Ellis-van Creveld que incluye condrodistrofia, polidactilia postaxial, displasia ectodérmica y cardiopatía congénita. El diagnóstico prenatal fue tardío, y la corrección quirúrgica del defecto cardíaco se realizó en la adultez. El defecto cardíaco consistió en una comunicación interauricular tipo ostium primum y se resolvió mediante atrioseptoplastia con parche bovino. **Conclusiones:** El diagnóstico temprano de síndrome de Ellis-van Creveld, especialmente la identificación de la cardiopatía congénita asociada es crucial para mejorar el pronóstico. En este contexto, el rol de enfermería es fundamental en la vigilancia postquirúrgica, aplicando escalas de

valoración como la Escala de Alerta Temprana Pediátrica (PEWS). (Valdivieso & Rosero, 2019)

Un estudio por parte del repositorio de las Universidad Regional Autónoma de los Andes de Ecuador. **Tema:** Plan de cuidados de enfermería postquirúrgicos en pacientes pediátricos con cierre de comunicación interventricular. **Objetivo:** Elaborar un plan de cuidados de enfermería enfocado en la prevención de complicaciones postquirúrgicas en niños operados por cierre de comunicación interventricular. **Metodología:** Estudio prospectivo, descriptivo y transversal con recolección de datos entre agosto de 2018 y agosto de 2019. Se analizaron 52 cirugías cardíacas, de las cuales 21 correspondieron a comunicación interventricular. Se aplicaron encuestas a 27 profesionales de enfermería de UCI pediátrica y quirófano. **Resultados:** El 93 % del personal de UCI aplica el proceso enfermero, a diferencia del 87 % del quirófano, que no lo hace. Se identificó una sobrecarga laboral significativa, lo que afecta la calidad del cuidado. **Conclusiones** Entre los cuidados de enfermería más importantes monitorización constante de los signos vitales del paciente, incluyendo la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la saturación de oxígeno, control del dolor postoperatorio mediante la administración de analgésicos y la aplicación de medidas no farmacológicas, como la terapia de calor o frío, prevención de infecciones mediante medidas de higiene y asepsia, como el lavado de manos y la limpieza de heridas quirúrgicas, educación al paciente y a su familia sobre los cuidados postoperatorios y la importancia del seguimiento médico. (Repositorio Universidad Regional de los Andes, 2020)

1.2. BASES CONCEPTUALES

Cardiopatías congénitas

Las cardiopatías congénitas comprenden un grupo de alteraciones en el corazón y los grandes vasos sanguíneos que se originan durante el desarrollo embrionario. Estas patologías pueden afectar diversas estructuras cardíacas, como válvulas, septos, arterias y venas, presentándose con diferentes niveles de complejidad y gravedad. Constituyen una de las principales causas de mortalidad y morbilidad infantil a nivel global, y su impacto en la salud pública es considerable.

La causa de estas afecciones es multifactorial, e involucra factores genéticos, ambientales y teratogénicos. El diagnóstico y tratamiento de las cardiopatías congénitas requieren un enfoque especializado e interdisciplinario, que abarca profesionales como cardiólogos pediátricos, cirujanos cardiovasculares y neonatólogos, entre otros. A pesar de los avances en el diagnóstico y la atención, las cardiopatías congénitas continúan siendo un desafío significativo en salud pública, especialmente en los países en vías de desarrollo, donde el acceso a atención especializada es más limitado. Por ello, es esencial continuar con la investigación y el desarrollo de nuevas estrategias para mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de estas afecciones en la población pediátrica. (Rodríguez, 2018)

Cardiopatías congénitas pediátricas

Las cardiopatías congénitas en neonatos son defectos estructurales del corazón que se originan durante la gestación, especialmente en el primer trimestre. Existen diferentes clasificaciones de estos trastornos cardíacos, y su presentación puede variar según los síntomas y el momento de aparición. Algunos recién nacidos pueden no mostrar síntomas durante las primeras semanas o meses, mientras que otros presentan signos graves que pueden poner en riesgo su vida desde el nacimiento. Cuando se sospecha de una cardiopatía congénita, es crucial activar de inmediato un protocolo diagnóstico debido a la potencial gravedad de la afección.

Recientemente, el uso de la ecocardiografía fetal en los exámenes prenatales ha mejorado considerablemente la detección de estas afecciones en el feto. Este avance ha convertido a las cardiopatías congénitas, que antes eran difíciles de identificar, en uno de los trastornos prenatales mejor estudiados y definidos. Un diagnóstico temprano permite a los obstetras, neonatólogos y

cardiólogos pediátricos disponer de las herramientas necesarias al momento del nacimiento para tratar la enfermedad y anticipar posibles complicaciones, lo que contribuye a mejorar tanto la mortalidad como la morbilidad, así como los resultados quirúrgicos en caso de que se requiera intervención. (Fundación Salud Infantil, 2020)

1.2.1. Epidemiología

TIPOS

Existen diferentes tipos de cardiopatías congénitas, que varían tanto en complejidad como en gravedad. Algunas son relativamente simples y, en ciertos casos, pueden mejorar sin necesidad de intervención quirúrgica, sin que necesariamente presenten síntomas en los recién nacidos. Entre estas se incluyen defectos como las comunicaciones interauriculares e interventriculares, el conducto arterioso persistente y la estenosis pulmonar.

Por otro lado, hay malformaciones más complejas y graves que pueden generar síntomas de riesgo vital, requiriendo tratamiento inmediato. Un ejemplo de estas es la tetralogía de Fallot, una anomalía cardíaca crítica. Los recién nacidos con esta afección suelen mostrar bajos niveles de oxígeno poco después del parto y generalmente requieren cirugía en el primer año de vida para corregir el defecto.

Comunicación interauricular

Una comunicación interauricular es una abertura en la pared que separa las aurículas izquierda y derecha del corazón, las cuales son las cámaras superiores. Este agujero provoca la mezcla de la sangre proveniente de la aurícula izquierda con la de la aurícula derecha, en lugar de fluir hacia el resto del cuerpo. Esta condición se clasifica como una cardiopatía congénita sencilla, dado que el orificio puede cerrarse naturalmente a medida que el corazón se desarrolla durante la infancia.

Comunicación interventricular

Una comunicación interauricular es un defecto en la pared que divide las aurículas izquierda y derecha del corazón, las cuales son las cavidades superiores. Este orificio permite la mezcla de la sangre que debería fluir hacia el cuerpo, procedente de la aurícula izquierda, con la sangre de la aurícula derecha. Se considera una cardiopatía congénita simple, ya que, en muchos casos, el agujero puede cerrarse de forma espontánea a medida que el corazón sigue su desarrollo durante los primeros años de vida.

Conducto arterioso persistente

El conducto arterioso persistente es una forma frecuente de cardiopatía congénita simple que ocurre cuando la conexión entre dos arterias vitales del corazón, la aorta y la arteria pulmonar, no se cierra adecuadamente después del nacimiento, lo que crea una abertura que permite que la sangre fluya de manera anómala. En algunos casos, estos pequeños orificios pueden cerrarse de manera espontánea con el tiempo.

Estenosis pulmonar

La estenosis pulmonar es un trastorno de la válvula pulmonar del corazón, caracterizado por un estrechamiento o endurecimiento de la misma. Esta condición dificulta el flujo sanguíneo desde el corazón hacia la arteria pulmonar, que es el conducto que conecta el corazón con los pulmones. En la mayoría de los casos, los niños con estenosis pulmonar no requieren intervención médica.

Tetralogía de Fallot

La tetralogía de Fallot es la anomalía cardíaca congénita compleja más común, caracterizada por la presencia de cuatro defectos combinados:

1. Estenosis pulmonar
2. Comunicación interventricular significativa
3. Cabalgamiento de la aorta: En este caso, la aorta, el principal vaso sanguíneo que transporta la sangre al cuerpo, se desplaza de su posición normal. En lugar de ubicarse sobre el ventrículo izquierdo, se sitúa entre ambos ventrículos, lo que permite que la sangre con bajo contenido de

oxígeno del ventrículo derecho fluya directamente hacia la aorta en lugar de dirigirse a la arteria pulmonar que lleva la sangre a los pulmones.

4. Hipertrofia ventricular derecha: Este aumento en el grosor del músculo del ventrículo derecho ocurre cuando el corazón trabaja más intensamente de lo normal.

Otras cardiopatías congénitas críticas

- Coartación aórtica;
- Doble salida del ventrículo derecho;
- (Dextro)transposición de los grandes vasos
- Anomalía de Ebstein
- Síndrome de hipoplasia del ventrículo izquierdo
- Interrupción del arco aórtico
- Atresia pulmonar con tabique interventricular intacto
- Ventrículo único
- Retorno venoso pulmonar anómalo total
- Atresia tricuspídea
- Tronco arterioso

SÍNTOMAS Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los síntomas varían dependiendo de diversos factores, como la edad del paciente, el tipo, la cantidad y la gravedad de la cardiopatía congénita. Algunas de las manifestaciones clínicas más comunes incluyen:

- **Cianosis:** Coloración azulada de la piel y las mucosas debido a la hipoxemia, indicando una posible cardiopatía congénita cianótica, como la tetralogía de Fallot o la transposición de los grandes vasos.
- **Disnea:** Dificultad respiratoria, especialmente durante la alimentación o el ejercicio, que puede estar relacionada con una sobrecarga pulmonar de líquido o una disminución del flujo sanguíneo pulmonar.
- **Fatiga:** Sensación de cansancio extremo, común en pacientes con disminución del flujo sanguíneo sistémico, lo que lleva a una menor oxigenación y aporte de nutrientes a los tejidos.

- **Dificultad para la succión:** En los neonatos, esta dificultad puede ser consecuencia de la fatiga o disnea, lo que afecta la ingesta nutricional y puede comprometer el crecimiento y desarrollo.
- **Retraso en el crecimiento:** Retraso ponderal y de desarrollo, resultado de la hipoxemia crónica y la insuficiencia en el suministro de nutrientes.
- **Infecciones respiratorias recurrentes:** Mayor susceptibilidad a infecciones debido a alteraciones en la función pulmonar o a la hipoxia crónica.
- **Palpitaciones:** Sensación de latidos cardíacos irregulares o taquicardia, lo que podría estar relacionado con arritmias cardíacas asociadas a la cardiopatía congénita.
- **Síncope:** Episodios de pérdida temporal de consciencia debido a una disminución del flujo sanguíneo cerebral, frecuentemente presente en ciertas cardiopatías congénitas. (Rodríguez, 2018)

Otros síntomas son:

- **Soplos cardíacos:** Ruidos anormales entre latidos, que pueden ser murmullos cardíacos o turbulencias en el flujo sanguíneo.
- **Alteraciones circulatorias:** Problemas en la perfusión sanguínea y hipoperfusión periférica
- **Taquipnea:** Respiración acelerada, en especial en esfuerzos físicos. Posible falta de aire durante la actividad física en personas con cardiopatía congénita.
- **Disnea de esfuerzo:** Falta de aire durante actividades físicas, indicativa de insuficiencia cardíaca
- **Cefalea y vértigo:** Sensación de mareo o pérdida de equilibrio, derivada de la hipoperfusión cerebral.
- **Dolor precordial:** Sensación de opresión o malestar en el pecho, especialmente con esfuerzo físico, asociado a isquemia miocárdica.
- **Taquicardia o arritmias:** Ritmos cardíacos irregulares o acelerados.
- **Edema periférico:** Acumulación de líquidos en extremidades inferiores y abdomen, indicativo de insuficiencia cardíaca congestiva. (NIH, 2023)

CLASIFICACIÓN DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Acianóticas	Flujo pulmonar aumentado	Flujo pulmonar no aumentado
	<ul style="list-style-type: none"> - CIA - CIV - Ductus arterioso persistente - Canal AV completo - Drenaje venoso pulmonar anómalo parcial - Ventana aortopulmonar 	<p>Con hipoperfusión periférica (ductodependientes):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coartación aórtica - Síndrome del corazón izquierdo hipoplásico - Estenosis aórtica
Cianóticas	<p>a) No ductodependientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ventrículo derecho de doble salida sin EP - Ventrículo único sin EP - Drenaje venoso pulmonar anómalo total - Truncus arterioso <p>b) Ductodependientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trasposición de grandes vasos 	<p>Ductodependientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tetralogía de Fallot - Atresia tricuspídea. - Atresia pulmonar - Estenosis pulmonar

Obtenido de: Sospecha de neonato con cardiopatía congénita: Clasificación de las cardiopatías congénitas. (Fernández, Sevillano, & García, 2022)

CARDIOPATÍAS NO CORREGIDAS

PRESENTACIONES CLÍNICAS DE CC EN PEDIATRÍA

Presentación	Síntomas	Signos	Edad debut	Potencial CC
Shock	<ul style="list-style-type: none"> - Disminución de ingesta - Irritabilidad - Letargia 	<ul style="list-style-type: none"> - Taquicardia - Palidez /cianosis - Relleno capilar enlentecido. - Obnubilación - Hipotensión con diferencia de la TA entre miembros 	1º sem	<ul style="list-style-type: none"> - Estenosis aórtica crítica - Coartación de aorta - SCIH
			< 3 m	<ul style="list-style-type: none"> - MCD descompensada - ALCAPA con isquemia
			> 3 m	<ul style="list-style-type: none"> - MCD descompensada
Cianosis	<ul style="list-style-type: none"> - Irritabilidad - Cianosis 	<ul style="list-style-type: none"> - Cianosis central (mucosas y tronco) - Hipoxia que no mejora con O₂ (SatO₂ típicamente < 80-85%) 	1º sem	<ul style="list-style-type: none"> - TGA - T. Fallot con EP grave - EP / AP críticas aisladas o en contexto de otras cardiopatías - Atresia tricuspídea - DVPAT obstructivo (edema pulmonar)
			< 3 m	<ul style="list-style-type: none"> - T. Fallot - DVPAT no obstructivo
			> 3 m	<ul style="list-style-type: none"> - Muy raro
Insuficiencia cardíaca	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad para la ingesta - Sudoración con las tomas - Fallo de medro - Dificultad respiratoria - Irritabilidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Taquipnea y dificultad respiratoria - Estertores - Hepatomegalia - Cianosis si es severa 	< 3 m	<ul style="list-style-type: none"> - CIV grande - DAP - Canal AV - V. Único sin EP. - DVPAT no obstructivo - ALCAPA con isquemia recurrente e insuficiencia cardíaca.
			> 3 m	<ul style="list-style-type: none"> - MCD descompensada

Obtenido de: Cardiopatías congénitas en Urgencias: Presentaciones clínicas en cardiopatías congénitas en pediatría (Martín Talavera, María, 2023)

CAUSAS

Las causas de las cardiopatías congénitas son diversas y multifactoriales, involucrando factores genéticos, ambientales y cromosómicos. Entre las causas principales se incluyen:

- **Factores Genéticos:** Algunas cardiopatías congénitas tienen un componente genético, lo que sugiere que ciertos genes están asociados con el desarrollo anómalo del corazón. Estos genes pueden heredarse o surgir por mutaciones espontáneas. Ejemplos de esto incluyen mutaciones relacionadas con defectos en el tabique ventricular y auricular.
- **Factores Ambientales:** Exposiciones durante el embarazo, como infecciones virales, consumo de medicamentos, exposición a toxinas, drogas o deficiencias nutricionales, pueden aumentar el riesgo de malformaciones cardíacas en el feto. Un ejemplo claro es la relación entre la rubéola materna y defectos cardíacos.
- **Alteraciones Cromosómicas:** Trastornos como la trisomía 21 (síndrome de Down), trisomía 18 (síndrome de Edwards) y trisomía 13 (síndrome de Patau) se asocian con un mayor riesgo de desarrollar cardiopatías congénitas. La prevalencia de estas enfermedades cardíacas es más alta en niños con trisomías.
- **Etiología Multifactorial:** En muchos casos, las cardiopatías congénitas son resultado de una herencia multifactorial, lo que implica la interacción de factores genéticos y ambientales. Este enfoque hace difícil identificar una causa única en cada caso.
- **Malformaciones Moleculares y Genéticas Específicas:** Algunas alteraciones moleculares y genéticas específicas pueden impactar en la formación y funcionamiento adecuado del corazón durante el desarrollo fetal.

Las cardiopatías congénitas son trastornos complejos que requieren un enfoque integral para su diagnóstico, tratamiento y prevención, dado que involucran una combinación de múltiples factores. (Repositorio Universidad Nacional de Chimborazo, 2019)

FACTORES DE RIESGO

- ✚ **Edad materna ≥ 40 años:** Las mujeres mayores de 40 años tienen un mayor riesgo de dar a luz a bebés con cardiopatías congénitas. Este riesgo puede estar vinculado a la calidad de los óvulos y a la salud general de la madre durante el embarazo.
- ✚ **Embarazo múltiple:** Los embarazos gemelares o de mellizos aumentan la probabilidad de complicaciones, incluyendo las cardiopatías congénitas, debido a la mayor presión ejercida sobre el útero y la placenta.
- ✚ **Diabetes mellitus:** La diabetes tipo 1 y tipo 2 durante el embarazo pueden incrementar el riesgo de que el feto desarrolle cardiopatías congénitas. Es fundamental un control estricto de los niveles de glucosa antes y durante el embarazo para minimizar este riesgo.
- ✚ **Hipertensión:** La hipertensión en la madre durante el embarazo puede interferir con el desarrollo adecuado del feto, especialmente en la formación del corazón, lo que eleva el riesgo de malformaciones cardíacas.
- ✚ **Trastornos de la tiroides:** Los desequilibrios hormonales relacionados con la tiroides en la madre pueden influir negativamente en el desarrollo fetal, aumentando así la probabilidad de cardiopatías congénitas.
- ✚ **Enfermedad cardíaca congénita:** Si la madre tiene antecedentes de enfermedades cardíacas congénitas, el riesgo de que su hijo también las desarrolle es mayor.
- ✚ **Trastornos del tejido conectivo:** Trastornos como el síndrome de Marfan, que afectan el tejido conectivo, pueden aumentar el riesgo de cardiopatías congénitas en el feto.
- ✚ **Epilepsia y trastornos del estado de ánimo:** Algunos medicamentos utilizados para tratar la epilepsia y los trastornos del estado de ánimo pueden ser factores de riesgo para las cardiopatías congénitas en el bebé. Estos factores deben ser cuidadosamente considerados para la salud materna y fetal, ayudando a guiar las estrategias de prevención y manejo prenatal. (Repositorio Universidad de Guayaquil, 2021)

DIAGNÓSTICO, Y PREVENCIÓN

La mayoría de los recién nacidos son sometidos a pruebas para detectar cardiopatías congénitas poco después de su nacimiento. Sin embargo, si se considera que existe un alto riesgo de que el bebé padezca esta condición, el médico puede recomendar realizar exámenes prenatales o estrategias preventivas.

Principales pruebas:

- **Anamnesis y exploración física:** Consiste en una revisión detallada de la historia clínica y un examen físico exhaustivo para identificar síntomas, antecedentes familiares y factores de riesgo relacionados con las cardiopatías en neonatos.
- **Pulsioximetría pre y postductal:** Se emplea un pulsioxímetro para medir los niveles de oxígeno en la sangre antes y después del ductus arterioso, proporcionando datos vitales sobre la oxigenación en distintas áreas del cuerpo.
- **Test de hiperoxia:** Se administra oxígeno al 100% para evaluar cómo responde el sistema circulatorio y respiratorio. Se observa si hay un aumento significativo en la saturación de oxígeno o en la presión arterial de oxígeno en comparación con los valores iniciales, lo que puede sugerir posibles problemas cardíacos.
- **Toma de presión arterial en los 4 miembros:** La medición de la presión en ambos miembros superiores e inferiores permite detectar diferencias de presión, lo que podría indicar problemas circulatorios.
- **Gasometría:** Un análisis de gases en sangre que evalúa los niveles de oxígeno y dióxido de carbono, proporcionando información precisa sobre la función respiratoria y la oxigenación.
- **Hemograma:** Se realiza un análisis sanguíneo completo para identificar posibles infecciones, anomalías o trastornos que puedan afectar al recién nacido.
- **Radiografía de tórax:** Se lleva a cabo una radiografía para evaluar el tamaño y la forma del corazón, así como para detectar anomalías en los pulmones.

- **Electrocardiograma (EKG):** Se registra la actividad eléctrica del corazón, proporcionando información sobre la frecuencia cardíaca, ritmo, eje y posibles bloqueos o hipertrofia.
- **Ecocardiografía:** Considerada el método diagnóstico definitivo, utiliza ultrasonido para generar imágenes detalladas del corazón, permitiendo evaluar su anatomía y función. No obstante, la disponibilidad de este examen puede variar según el centro médico. (Fernández, Sevillano, & García, 2022)

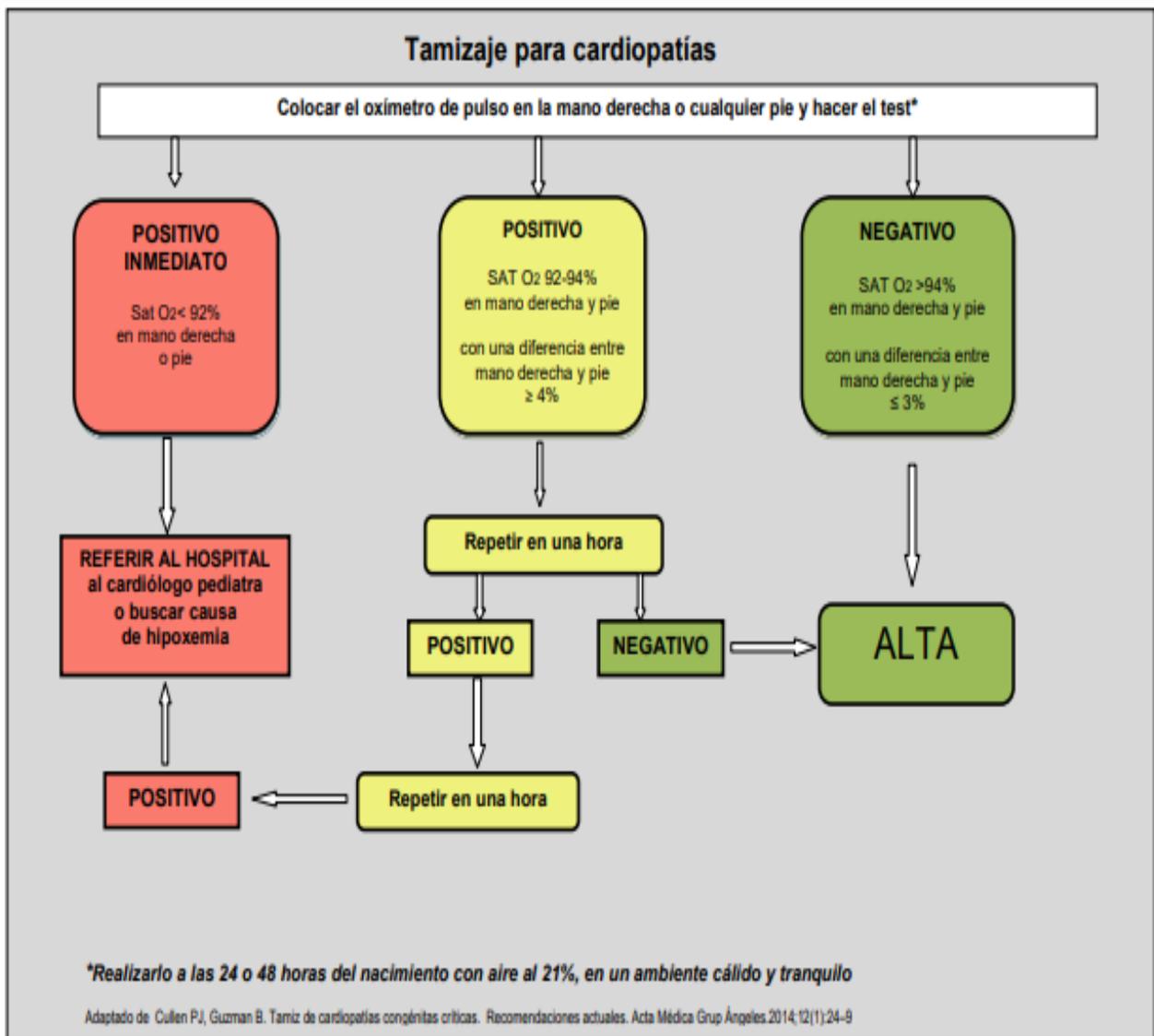
Evaluación Prenatal

El ecocardiograma fetal, una prueba sin dolor que usa ondas sonoras para crear imágenes en movimiento del corazón, puede ser recomendado si las ecografías regulares revelan indicios de una anomalía cardíaca en el bebé en desarrollo o si hay factores de riesgo.

Detección en Recién Nacidos: Tamizaje de cardiopatías congénitas

La oximetría de pulso: capaz de señalar bajas concentraciones de oxígeno en la sangre (un posible síntoma de cardiopatía congénita crítica), es una prueba recomendada para todos los recién nacidos en los Estados Unidos. Si se detectan niveles bajos de oxígeno, el médico podría repetir la prueba o realizar más estudios para un diagnóstico preciso.

A nivel de Ecuador también se maneja un protocolo establecido por el Manual AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia)



Obtenido de: Manual AIEPI: Protocolo Tamizaje para cardiopatías (Ministerio de Salud Pública, 2019)

TRATAMIENTO

El enfoque terapéutico variará según el tipo y la gravedad de la cardiopatía congénita diagnosticada en usted o su bebé. En la mayoría de los casos, las cardiopatías congénitas simples tienden a mejorar con el tiempo y, por lo general, no necesitan ningún tratamiento. No obstante,

las cardiopatías congénitas críticas suelen demandar intervención médica o quirúrgica para su manejo.

Medicamentos

A menudo, se recurre a medicamentos cuando se diagnostica un tipo específico de cardiopatía congénita conocida como conducto arterioso persistente en el bebé. Aunque este conducto suele cerrarse por sí solo, en algunos casos, especialmente en bebés prematuros, se requiere el uso de fármacos para favorecer su cierre.

- La **indometacina o el ibuprofeno** son empleados para inducir la constricción del conducto arterioso persistente, lo que lleva al cierre de esta vía.
- Ocasionalmente, el **acetaminofeno** también se utiliza con este fin.

Procedimientos

El **cateterismo cardíaco** es un procedimiento común utilizado en algunas ocasiones para corregir cardiopatías simples como la comunicación interauricular o el conducto arterioso persistente, en caso de que no muestren mejoría por sí solas. También puede emplearse para dilatar válvulas cardíacas o vasos sanguíneos que estén estrechos. Durante este procedimiento, se introduce un tubo largo, delgado y flexible, llamado catéter, a través de un vaso sanguíneo en la ingle o el cuello, hasta llegar al corazón. Los posibles riesgos del cateterismo cardíaco comprenden riesgos de sangrado, infección y molestias en el sitio de inserción del catéter en el cuerpo, así como posibles daños a los vasos sanguíneos.

Cirugía

En la cirugía cardíaca, un cirujano abre el tórax para acceder directamente al corazón. Este tipo de intervención puede ser requerida por diversas razones:

- Reparar anomalías cardíacas como una comunicación interventricular o interauricular.
- Corregir un conducto arterioso persistente.
- Abordar anomalías complejas, como problemas con la disposición de los vasos sanguíneos cerca del corazón o anomalías en su formación.
- Reparar o reemplazar una válvula cardíaca.
- Dilatar vasos sanguíneos estrechos.

Algunas de las cirugías que ocasionalmente se emplean para tratar cardiopatías congénitas son:

Trasplante cardíaco

Los niños que presentan una cardiopatía congénita compleja y que no pueden ser sometidos a reparación quirúrgica, o si el corazón experimenta fallas después de una intervención quirúrgica, podrían ser candidatos para un trasplante cardíaco. Este procedimiento también puede ser una opción si dependen de un ventilador para respirar o presentan síntomas de insuficiencia cardíaca. Asimismo, algunos adultos con cardiopatías congénitas podrían eventualmente requerir un trasplante cardíaco.

Cirugía paliativa

En algunos casos, bebés demasiado pequeños o que no tienen la fuerza suficiente para someterse a una cirugía cardíaca pueden optar por una cirugía paliativa, también conocida como cirugía temporal. Esta intervención tiene como objetivo mejorar los niveles de oxígeno en la sangre antes de una cirugía cardíaca más compleja. Durante esta cirugía, el cirujano crea una vía adicional para que la sangre alcance los pulmones y se oxigene mediante un tubo llamado shunt (desvío). Una vez que las anomalías cardíacas del bebé se han resuelto y se realiza la reparación completa, el shunt puede ser retirado por el cirujano.

Dispositivo de asistencia ventricular

El dispositivo es una bomba mecánica que ayuda a mantener la función cardíaca y el flujo sanguíneo en personas con un corazón debilitado. No obstante, debido a la estructura anormal del corazón en aquellos con cardiopatía congénita, el uso de estos dispositivos puede resultar complicado.

Corazón artificial total

Un corazón artificial total es una bomba implantada mediante cirugía para proporcionar circulación y reemplazar los ventrículos cardíacos enfermos o dañados. Estos ventrículos son responsables de bombear sangre desde el corazón hacia los pulmones y otras partes del cuerpo. Máquinas externas controlan estas bombas implantadas, asistiendo el flujo sanguíneo hacia y desde el corazón. En ocasiones, en personas con una cardiopatía congénita compleja, se requiere un corazón artificial total en lugar de un dispositivo de asistencia ventricular. (NIH, 2023)

PREVENCION CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Si bien no se pueden prevenir todas las cardiopatías congénitas, existen medidas para reducir el riesgo:

- ✓ Evitar ciertos medicamentos antes o durante el embarazo. Consultar al médico sobre qué medicamentos son seguros.
- ✓ Controlar condiciones médicas preexistentes, como diabetes o fenilcetonuria, que aumentan el riesgo.
- ✓ Consultar a un asesor genético si existen antecedentes de cardiopatías congénitas en la familia, para comprender los riesgos y opciones disponibles.
- ✓ Evitar fumar y la exposición al humo de segunda mano durante el embarazo y después de este. (Peralta, 2018)

En el caso de las mujeres embarazadas, durante el periodo de gestación, es crucial evitar factores de riesgo conocidos para reducir la posibilidad de cardiopatías congénitas:

1. Abstenerse de fumar, consumir alcohol o utilizar sustancias estupefacientes.
2. Evitar la ingesta de medicamentos que puedan afectar el desarrollo fetal.
3. Realizar diagnóstico y tratamiento temprano de la diabetes gestacional a través de controles regulares de glucosa en sangre.
4. Mantener un peso adecuado durante el embarazo.
5. Tomar suplementos de ácido fólico en los primeros tres meses de gestación para prevenir defectos neurológicos congénitos.
6. La realización de ecografías fetales permite la detección temprana de malformaciones cardíacas y de otros tipos, brindando la opción de considerar un aborto terapéutico en casos graves. (Asociación Española de Pediatría, 2023)

Errores Frecuentes y Consideraciones Esenciales:

- Importancia de reconocer problemas precoces y mantener una comunicación fluida.
- Proveer traslado con profesionales bien entrenados y equipamiento adecuado para garantizar una estabilización óptima y minimizar riesgos durante el proceso.

Enfoque Integral:

- Implementación de medidas para reducir la incidencia de cardiopatías congénitas a través de programas de salud preventiva y educación prenatal.
- Ofrecimiento de apoyo emocional a los padres desde el diagnóstico, brindando información clara y apoyo para afrontar el impacto emocional de la situación.
- Recomendaciones específicas para profesionales de la salud, enfocadas en una comunicación empática y clara, así como el soporte emocional tanto para padres como para pacientes. (Hospital Pediatría Garrahan, 2023)

1.2.3. Rol de enfermería en pacientes pediátricos

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA GENERALES

El rol de enfermería en el manejo de pacientes con cardiopatías congénitas es fundamental para proporcionar cuidados integrales y apoyo tanto a los pacientes pediátricos como a sus familias. Algunas de las responsabilidades y acciones clave del personal de enfermería incluyen:

- **Educación y Apoyo a la Familia:** Proporcionar información clara y comprensible sobre la condición del paciente, el plan de tratamiento, la medicación y las medidas de cuidado en el hogar. Además, brindar apoyo emocional a las familias, ayudándolas a comprender y afrontar la situación.
- **Monitorización Continua:** Realizar una vigilancia constante de los signos vitales, la saturación de oxígeno, el estado de hidratación y la respuesta al tratamiento, con el fin de detectar cualquier cambio o complicación temprana.
- **Coordinación de Cuidados:** Trabajar en estrecha colaboración con el equipo médico y otros profesionales de la salud para coordinar el plan de cuidados del paciente, asegurando que se cumplan las intervenciones terapéuticas y los cuidados específicos.
- **Administración de Medicamentos:** Administrar medicamentos según las prescripciones médicas, asegurando la correcta dosificación y monitorizando los posibles efectos secundarios.

- **Cuidados de Enfermería Especializados:** Proporcionar cuidados especializados, como la monitorización de catéteres, la preparación y asistencia en procedimientos invasivos, y la atención postoperatoria en el caso de cirugía cardíaca.
- **Apoyo en la Transición a la Atención Ambulatoria:** Preparar a los pacientes y sus familias para la transición del hospital al cuidado ambulatorio, brindando orientación sobre el autocuidado, la administración de medicamentos y la detección de signos de alerta.
- **Promoción de la Salud:** Educar a los pacientes y sus familias sobre la importancia de llevar un estilo de vida saludable, incluyendo la dieta, el ejercicio y la prevención de infecciones, para promover la salud cardiovascular a largo plazo.
- **Apoyo Psicosocial:** Identificar y abordar las necesidades emocionales y psicosociales de los pacientes y sus familias, ofreciendo apoyo en momentos de estrés, ansiedad o incertidumbre. (Repositorio Universidad Nacional de Chimborazo, 2019)

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECÍFICAS

Reconocimiento de la cardiopatía congénita:

- Realización del tamizaje neonatal para cardiopatías críticas mediante oximetría de pulso.
- Identificación de signos y síntomas.
- Asistencia en exámenes y procedimientos diagnósticos.

Cuidado del neonato en la unidad de terapia intensiva:

- Vigilancia y seguimiento constante del neonato.
- Asistencia en procedimientos como la aspiración orotraqueal y la toma de muestras de sangre.
- Prevención de lesiones cutáneas, cambio de decúbito, uso de hidrocolóides, evaluación diaria de la piel, entre otros.

Cuidado de enfermería posquirúrgicos a pacientes pediátricos

- Monitorización constante de signos vitales

- Control del dolor postoperatorio: Se incluye la administración de analgésicos según prescripción médica, así como la aplicación de medidas no farmacológicas para aliviar el malestar, como la terapia de calor o frío en las zonas afectadas.
- Prevención de infecciones: Medidas de higiene y asepsia, como el lavado de manos antes y después de cualquier procedimiento, así como la limpieza y curación adecuada de las heridas quirúrgicas para prevenir infecciones.
- Movilización temprana del paciente: Para prevenir complicaciones respiratorias, circulatorias y musculoesqueléticas asociadas con la inmovilidad prolongada.
- Educación al paciente y su familia sobre cuidados postoperatorios: Se brinda información detallada sobre los cuidados que el paciente requerirá después de la cirugía (Repositorio Universidad Regional de los Andes, 2020)

Atención a la familia y cuidado del neonato:

- Apoyo emocional y educación a los padres sobre el cuidado del bebé.
- Involucramiento de los padres en el cuidado cuando sea posible.
- Información clara sobre el estado de salud del bebé y participación en decisiones relacionadas con el cuidado. (Magalhães & Queiroz, 2017)

TEORIZANTES

CALLISTA ROY

Las cardiopatías congénitas son trastornos del corazón presentes desde el nacimiento. Callista Roy es un gran referente en este campo, destacando por su experiencia clínica, investigación avanzada y enfoque multidisciplinario. Su labor se ha centrado en comprender las causas, mejorar los métodos de diagnóstico y perfeccionar las estrategias de tratamiento para estos pacientes. Su trabajo abarca desde la investigación innovadora hasta la educación y concientización en la comunidad médica y general.

Su experiencia clínica profunda le ha permitido trabajar con pacientes que enfrentan desde anomalías leves hasta complejas condiciones cardíacas congénitas. A través de su investigación, ha contribuido significativamente a la comprensión de la etiología de estas enfermedades, mejorando así los enfoques de diagnóstico y tratamiento. Roy aboga por un enfoque

multidisciplinario, reuniendo a expertos de diversas áreas médicas para brindar un cuidado integral y efectivo a los pacientes.

Su labor educativa es esencial para aumentar la conciencia y comprensión sobre estas afecciones, lo que conduce a una detección más temprana y tratamientos más efectivos. Desde la sala de operaciones hasta la investigación y la difusión de información, Roy trabaja incansablemente para mejorar la calidad de vida de quienes viven con cardiopatías congénitas, ofreciendo esperanza y avances significativos en este campo médico crucial. (Universidad de la Rioja, 2017)

RAMONA MERCER

En el caso de la teoría de Ramona Mercer sobre la adopción del rol maternal en el contexto del cuidado de enfermería al binomio madre-hijo, las cardiopatías congénitas en neonatos, tiene diferentes puntos a abordar como lo son:

- **Enfoque Integral:** Se centra en diversos factores maternos, incluyendo la salud, la relación padre-madre y las características del lactante. Dado que las cardiopatías congénitas pueden afectar tanto al neonato como a la madre, un enfoque integral es crucial para abordar las complejidades de esta condición.
- **Adaptación y Desarrollo:** La teoría destaca el proceso interactivo y evolutivo que implica la adopción del rol maternal. En el caso de neonatos con cardiopatías congénitas, tanto la madre como el hijo pueden experimentar desafíos particulares que requieren adaptación y desarrollo en el manejo del cuidado.
- **Apoyo Emocional:** Es de importancia del apoyo emocional en el proceso de adopción del rol maternal. Las cardiopatías congénitas en neonatos pueden generar preocupación y estrés emocional en las madres, subrayando la necesidad de un apoyo emocional efectivo por parte del personal de enfermería.
- **Educación y Orientación:** La teoría de Mercer aborda la importancia de la educación y orientación, especialmente en situaciones de cuidado maternal. En las cardiopatías congénitas, la enfermería puede desempeñar un papel crucial al proporcionar información y guía a las madres sobre el cuidado de neonatos con condiciones cardíacas.

- Seguimiento y Evaluación: Un seguimiento continuo para evaluar el progreso en la adopción del rol maternal. En el caso de neonatos con cardiopatías congénitas, el seguimiento y la evaluación constante son esenciales para garantizar un cuidado adecuado. (Alvarado, Guarín, & Cañón, 2017)

VIRGINIA HENDERSON

Virginia Henderson, una destacada enfermera teórica, introdujo el concepto de las 14 Necesidades Básicas en su modelo de enfermería. Estas necesidades representan un marco integral para abordar las demandas de cuidados de los pacientes. Si bien Henderson no desarrolló su teoría específicamente en el contexto de las cardiopatías congénitas, su enfoque se aplica ampliamente en la atención de pacientes con diversas condiciones de salud.

En el caso de cardiopatías congénitas, las 14 Necesidades Básicas de Henderson proporcionan una guía para comprender las necesidades esenciales de estos pacientes:

- 1. Necesidad de respirar:** Para aquellos con problemas cardíacos, asegurar una oxigenación adecuada es crucial. Esto puede incluir la administración de oxígeno, monitorización de la saturación de oxígeno y apoyo respiratorio en situaciones críticas.
- 2. Necesidad de comer y beber:** En algunos casos, los bebés con cardiopatías congénitas pueden tener dificultades para alimentarse adecuadamente debido a la fatiga y la baja energía. La alimentación puede requerir estrategias especiales y monitoreo para garantizar la nutrición adecuada.
- 3. Necesidad de eliminar:** Pacientes postoperatorios pueden necesitar apoyo para la eliminación adecuada de líquidos, especialmente si están recibiendo diuréticos para manejar la carga de líquidos en su corazón.
- 4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura:** Después de una cirugía cardíaca, el movimiento puede ser limitado inicialmente. La enfermería se enfoca en promover la movilidad temprana para prevenir complicaciones como la trombosis venosa profunda.
- 5. Necesidad de dormir y descansar:** El postoperatorio puede ser estresante y disruptivo para el sueño. Se brinda apoyo para crear un ambiente tranquilo y cómodo que facilite el descanso.

6. **Necesidad de vestirse y desvestirse:** En el caso de niños mayores, esto puede implicar adaptaciones en la ropa para garantizar la comodidad y facilitar la movilidad postoperatoria.
7. **Necesidad de estar limpio y aseado:** La higiene personal es crucial para prevenir infecciones, especialmente después de una cirugía. El cuidado de las incisiones quirúrgicas y el mantenimiento de la higiene son prioridades.
8. **Necesidad de mantener la temperatura:** Después de la cirugía, el control de la temperatura es vital. Los pacientes pueden experimentar cambios de temperatura, por lo que se les proporciona apoyo para mantener un ambiente térmicamente estable.

Estas necesidades de Henderson proporcionan un marco holístico para la atención de enfermería, adaptado y aplicado de manera individualizada para abordar las necesidades únicas de los niños con cardiopatías congénitas en su proceso de atención y recuperación.

El diagnóstico y manejo de la ansiedad de los padres, el riesgo de caídas, desequilibrio de la temperatura corporal y deterioro de la integridad cutánea son identificados y tratados. Se establecen objetivos específicos para cada diagnóstico y se implementan intervenciones de enfermería según las taxonomías utilizadas. Por ejemplo, se busca que los padres aumenten su sensación de control, se minimizan los factores de riesgo de caídas, se regula la temperatura del niño y se previene el deterioro de la piel. (Repositorio Universidad de Barcelona)

1.2.4. Fundamentación legal

Consejo de Igualdad Intergeneracional del Gobierno de Ecuador

- ✚ **Artículo 20 - Derecho a la vida:** Reconoce el derecho de los niños, niñas y adolescentes a la vida desde su concepción, lo que implica garantizar su supervivencia y desarrollo, incluso para aquellos con condiciones médicas complejas como las cardiopatías congénitas.
- ✚ **Artículo 26 - Derecho a una vida digna:** Establece que los niños deben contar con condiciones socioeconómicas adecuadas para su desarrollo integral, lo cual incluye el acceso a servicios de salud especializados, tales como los necesarios para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de enfermedades como las cardiopatías congénitas.
- ✚ **Artículo 27 - Derecho a la salud:** Define el derecho de los niños y niñas a recibir el mejor nivel posible de salud física y mental. En este contexto, los niños con cardiopatías

congénitas deben tener acceso a atención médica especializada, tratamiento adecuado, seguimiento constante y, en algunos casos, intervenciones quirúrgicas necesarias para garantizar su bienestar.

- ✚ **Artículo 28 - Responsabilidad del Estado en relación con la salud:** Establece la responsabilidad del Estado en el desarrollo de políticas y programas que faciliten el acceso a este derecho, con especial énfasis en los niños que requieren cuidados médicos específicos debido a condiciones como las cardiopatías congénitas.
- ✚ **Artículo 29:** Establece las obligaciones de los padres y cuidadores en proporcionar la atención médica disponible y asegurar que se cumplan las indicaciones médicas.
- ✚ **Artículo 30:** Determina las responsabilidades de los establecimientos de salud, tanto públicos como privados, como ofrecer servicios médicos de emergencia sin exigir pagos por adelantado, mantener registros médicos adecuados, identificar a los recién nacidos y emitir certificados para su registro civil, entre otras obligaciones. (Defensoría Pública del Ecuador)

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación actual adopta un enfoque de diseño bibliográfico, basándose en la revisión de documentos y fuentes bibliográficas que abordan previamente las cardiopatías congénitas en pacientes pediátricos. Se aplicaron diversos métodos de estudio, entre ellos el análisis-síntesis, histórico-lógico, inductivo-deductivo, cualitativo.

- **El método de análisis-síntesis** se empleó a lo largo de la investigación para realizar un análisis exhaustivo de las publicaciones existentes de diferentes autores.
- **El método histórico-lógico** permitió llevar a cabo una revisión bibliográfica centrada en los antecedentes históricos relacionados con las cardiopatías congénitas pediátricas.
- **La aplicación del método inductivo-deductivo** posibilitó realizar evaluaciones basadas en las bibliografías revisadas, estableciendo comparaciones para derivar nuevas conclusiones.
- **El método cualitativo** se utilizó en la recolección de información no numérica, obtenida de registros y artículos, contribuyendo a un enfoque más descriptivo y comprensivo.

2.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio bibliográfico muestra un diseño descriptivo – ambispectivo, debido a que, se centra únicamente en describir la situación del tema investigativo, abarcando información del pasado (año 2015) a la actualidad (año 2025).

- a) Relacionando información ya existente que procede de distintas fuentes.
- b) Proporcionando una visión panorámica de diferentes puntos de vista de un determinado tema.

2.3. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue realizada en 4 estadios:

- Definición del problema
- Búsqueda de información
- Organización de la información
- Análisis de la información.

2.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos académicas indexadas, con el fin de obtener datos precisos y relevantes sobre el rol de enfermería en pacientes pediátricos con cardiopatías congénitas. Se utilizaron recursos confiables y artículos de revistas indexadas para asegurar la calidad y validez de la información. La búsqueda se delimitó utilizando palabras clave como **“cardiopatías congénitas”**, **“pacientes pediátricos”**, **“rol de enfermería”**, **“atención integral”**, y **“factores de riesgo”**. Se empleó la metodología MeSH-DeCS y se consideraron artículos de los últimos 10 años para garantizar la actualidad y relevancia de la información recopilada.

2.4.1. Criterios de Inclusión:

- ✓ **Pacientes pediátricos diagnosticados con cardiopatías congénitas:**
 - Se incluyeron pacientes con diagnóstico confirmado de cardiopatía congénita, ya sea a través de ecocardiografía, exploración clínica o pruebas de tamizaje.
- ✓ **Edad de los pacientes:**
 - Se incluyeron recién nacidos y niños pequeños (menores de 5 años), ya que son los más afectados por esta patología.
- ✓ **Pacientes con acceso a atención médica especializada:**
 - Se incluyeron aquellos que cuenten con cobertura médica adecuada o que se encuentren bajo seguimiento en centros de salud con servicios pediátricos y cardiológicos.
- ✓ **Familias que consientan participar en el estudio:**
 - Se incluyeron padres o cuidadores que estuvieran dispuestos a colaborar con los procedimientos de la investigación y brindar información relevante.
- ✓ **Artículos publicados en los últimos 10 años:**
 - Se incluyeron solo artículos recientes para asegurar que la información esté actualizada.
- ✓ **Artículos que hagan referencia al tema de investigación:**
 - Se incluyeron artículos que abordaran el rol de enfermería en pacientes pediátricos con cardiopatías congénitas, específicamente en relación con la atención integral y las intervenciones de enfermería.
- ✓ **Artículos de revistas indexadas y fuentes confiables:**
 - Los artículos seleccionados provienen de revistas indexadas y repositorios académicos de reconocida calidad.
- ✓ **Artículos disponibles en español, inglés o portugués:**
 - Se incluyeron artículos en estos idiomas para garantizar la comprensión y el análisis adecuados de la información.

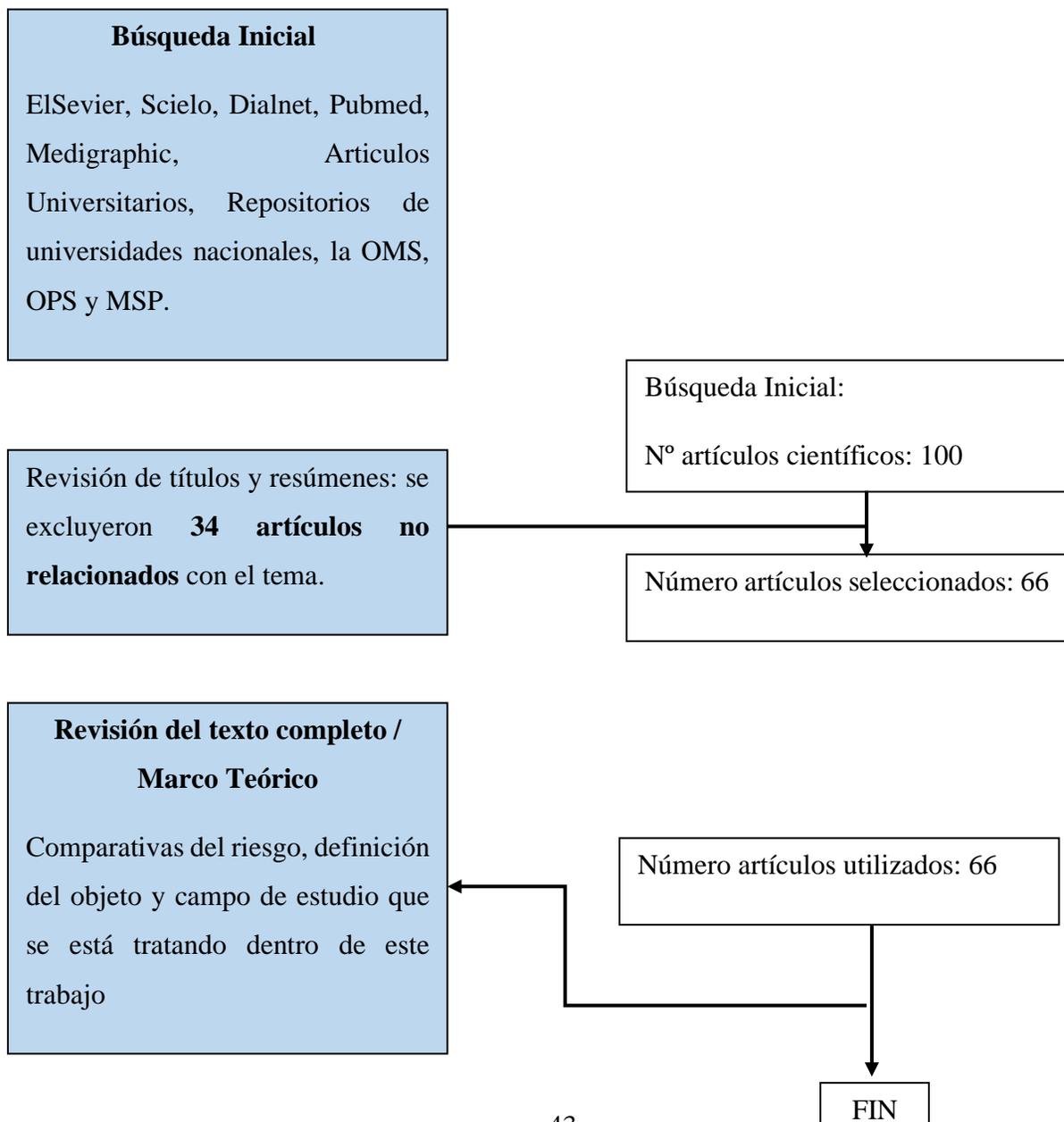
2.4.2. Criterios de Exclusión:

- ✓ **Pacientes sin diagnóstico confirmado de cardiopatía congénita:**
 - Niños que presenten síntomas similares pero sin una confirmación diagnóstica de cardiopatía congénita.
- ✓ **Niños mayores de 5 años:**
 - Se excluyeron niños mayores de 5 años, ya que las características de la enfermedad y el rol de enfermería cambian con la edad.
- ✓ **Falta de consentimiento informado:**
 - Pacientes o familias que no puedan proporcionar consentimiento para participar en la investigación.
- ✓ **Casos con comorbilidades graves no relacionadas con la cardiopatía congénita:**
 - Se excluyeron aquellos niños con enfermedades terminales o trastornos que interfieran significativamente con la evaluación de la enfermedad cardiovascular congénita.
- ✓ **Artículos de más de 15 años de antigüedad:**
 - Se excluyeron los estudios publicados antes de los últimos 15 años.
- ✓ **Artículos en otros idiomas diferentes al español, inglés o portugués:**
 - Se excluyeron los artículos que no estuvieran disponibles en los idiomas mencionados.
- ✓ **Artículos sin fuentes confiables:**
 - Se descartaron aquellos estudios que no procedieran de fuentes académicas verificadas o que carecieran de la rigurosidad científica necesaria.
- ✓ **Artículos que no traten directamente sobre el tema de este estudio:**
 - Se excluyeron los artículos que no estuvieran relacionados directamente con el rol de enfermería en el cuidado de pacientes pediátricos con cardiopatías congénitas.

2.4.3 Organización de Información

En primer lugar, se analizaron 100 artículos que tenían alguna relación con el tema central de la tesis. Estos artículos fueron filtrados y categorizados según su relevancia, objeto de estudio y campo de acción. Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 66 artículos para ser utilizados en esta investigación. Para organizar la información, se utilizó Excel, donde se clasificaron los artículos según el año de publicación, el idioma y la revista en la que fueron publicados.

2.4.4 Flujograma



2.5. MÉTODOS TEÓRICOS EMPLEADOS POR AUTORES EN LOS DOCUMENTOS CONSULTADOS

TABLA 1. FUENTE DOCUMENTAL

1

Título:	Cuidados de enfermería neonatal en bebés con cardiopatías congénitas
Autor/es	Magalhães, Simone Silveira; Queiroz, Maria Veraci Oliveira; Chaves, Edna Maria Camelo
Año	2016
Revista	Revista brasileña en línea de enfermería
Base de datos	LILACS
País	Brasil
Objetivo	Revisar las evidencias sobre los cuidados de enfermería prestados a los recién nacidos con cardiopatías congénitas en unidades neonatales
Diseño	Revisión integrada
Conclusión	El profesional de enfermería tiene un papel esencial en la vigilancia constante del estado hemodinámico, el manejo de la ventilación, Los cuidados de enfermería involucraron la evaluación temprana, manejo de procedimientos invasivos como aspiración orotraqueal y administración de medicamentos
Discusión	Se concluyó la escasa evidencia sobre el cuidado de enfermería destinado a neonatos con cardiopatías congénitas en unidades neonatales. La mayoría de los estudios se centran en el postoperatorio en entornos especializados, no en maternidades donde a menudo se encuentran estos bebés antes de intervenciones específicas
Enlace	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-967517

2

Título:	Prevención de la endocarditis infecciosa en niños y adolescentes con cardiopatías congénitas
Autor/es	María Gabriela Acosta de Carmargo; Claudia Giunta Crescente; Yamir Gamarra Arévalo
Año	2018
Revista	Revista de Odontopediatría Latinoamericana
Base de datos	Google Academic
País	Venezuela
Objetivo	Actualizar las pautas de prevención de la endocarditis infecciosa (EI) en pacientes pediátricos con cardiopatías congénitas
Diseño	Revisión bibliográfica
Conclusión	El rol de enfermería es esencial en la educación a los padres y pacientes sobre la prevención de la endocarditis infecciosa, promoviendo hábitos de higiene bucal, supervisando la adherencia a los tratamientos, y evaluando signos de infección precoz
Discusión	Se enfatiza la importancia de la higiene bucal y la prevención de la caries dental como medidas fundamentales
Enlace	https://backup.revistaodontopediatria.org/ediciones/2018/2/art-9/#art1

Título:	La inmunización del paciente pediátrico con cardiopatía congénita
Autor/es	Julio César Cadena Estrada
Año	2019
Revista	Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica
Base de datos	Google Academic
País	México
Objetivo	Revisar y analizar los beneficios y desafíos de la inmunización en niños con cardiopatías congénitas
Diseño	Revisión sistemática
Conclusión	Se identificó que la inmunización en niños con cardiopatías congénitas es fundamental para prevenir infecciones respiratorias y otras enfermedades infectocontagiosas. Las vacunas más recomendadas incluyen las de influenza, neumococo, varicela y virus respiratorio sincitial
Discusión	Los estudios sobre la inmunización en niños con cardiopatía congénita, mayormente en inglés y realizados en países anglosajones, incluyen poblaciones con condiciones adicionales como el síndrome de Down, cáncer o enfermedades neurológicas
Enlace	http://www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php

4

Título:	Proceso de enfermería en una paciente con cardiopatía congénita
Autor/es	Espinoza Hernández, Mariana
Año	2020
Revista	
Base de datos	Repositorio Universidad Autónoma de Puebla
País	México
Objetivo	Desarrollar un plan de cuidados especializado para una niña postoperada de cierre de comunicación interventricular, comunicación interauricular y retiro de vendaje pulmonar.
Diseño	Estudio de caso clínico
Conclusión	Durante el proceso postoperatorio, se identificaron diagnósticos de enfermería como dolor agudo, privación del sueño y riesgo de infección. Las intervenciones de enfermería incluyeron monitoreo de signos vitales, administración de analgesia adecuada, y apoyo emocional tanto a la paciente como a los cuidadores
Discusión	Como profesionales de la salud, es imperativo poseer un conocimiento profundo de estas patologías complejas para proporcionar cuidados especializados y oportunos, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida y la salud del paciente
Enlace	https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/e9e83d8c-a78c-4292-85f3-14f3c10b6881

5

Título:	Sobrevida de los recién nacidos con cardiopatías congénitas diagnosticadas prenatalmente
Autor/es	Jaime A. Alarcón, Gabriela C. Enríquez, Orlando I. Figueroa, Carla M. Mayorga, Sergio R. Muñoz, Juan G. Rodríguez
Año	2022
Revista	Revista chilena de obstetricia y ginecología
Base de datos	SCIELO
País	Chile
Objetivo	Estimar la tasa de supervivencia al año y analizar el perfil epidemiológico de las madres
Diseño	Enfoque de cohorte dinámica retrospectiva.
Conclusión	Se destaca el rol de enfermería en la vigilancia de signos vitales, educación familiar y apoyo emocional durante el seguimiento, especialmente en contextos donde se requiere un acompañamiento permanente y humanizado. La incorporación de cuidados basados en teorías como la de Orem permite mejorar la atención integral del paciente y su familia
Discusión	La prematuridad, bajo peso y gravedad de la cardiopatía correlacionaron significativamente con menor supervivencia en recién nacidos con diagnóstico prenatal de cardiopatías congénita
Enlace	https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262022000500318

6

Título:	Detección de cardiopatías congénitas críticas en recién nacidos en Argentina a través del sistema nacional de vigilancia de anomalías congénitas.
Autor/es	Groisman, Boris; Barbero, Pablo; Liascovich, Rosa; Brun, Paloma; Bidondo, María P.
Año	2022
Revista	Sociedad Argentina de Pediatría
Base de datos	LILACS
País	Argentina
Objetivo	Determinar la prevalencia y distribución de estas anomalías en comparación con otros países, así como la proporción de detección prenatal y la mortalidad perinatal
Diseño	Estudio descriptivo y transversal
Conclusión	Se identificó una prevalencia de 11,46 por cada 10 000 nacidos vivos, con un 43,9 % de detección prenatal y una mortalidad perinatal del 25 %. Se implementó la oximetría de pulso como tamizaje obligatorio. El rol de enfermería es clave en la ejecución de esta prueba, así como en la educación a los padres, la detección temprana de signos clínicos y el acompañamiento emocional
Discusión	La prevalencia de cardiopatías congénitas críticas en Argentina es más baja que en otros países y aún menor en el sector público. Se destaca la necesidad de mejorar la detección prenatal y de implementar la oximetría de pulso como prueba de tamizaje obligatorio y universal en recién nacidos
Enlace	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1353404

Título:	Intervención educativa sobre prevención de cardiopatías congénitas en mujeres en edad fértil
Autor/es	Dra. María Elena Blanco Pereira, Dra. Grecia Martínez Leyva, Dra. Yasmín Rodríguez Acosta, MsC. Alcides González Gil, Dr. Felipe Hernández Ugalde, Dra. Damarys Hernández Suárez
Año	2018
Revista	Revista Médica Electrónica
Base de datos	SCIELO
País	Cuba
Objetivo	Implementar un programa educativo para el desarrollo de conocimientos sobre prevención de cardiopatías congénitas en mujeres en edad fértil.
Diseño	Intervención de corte transversal, descriptivo
Conclusión	La intervención educativa fue eficaz, demostrando que el fortalecimiento del conocimiento en prevención preconcepcional contribuye a reducir factores de riesgo modificables. Se destaca el rol de enfermería como promotor de salud, orientando sobre el uso de ácido fólico, planificación familiar y factores teratogénicos desde un enfoque preventivo
Discusión	Se comprueba la eficacia del producto elaborado al constatar el desarrollo de conocimientos sobre el tema
Enlace	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000200009

Título:	Características clínico epidemiológicas de las cardiopatías congénitas en menores de un año
Autor/es	Aguilera Sánchez, Yaynis; Angulo Palma, Hugo Javier
Año	2021
Revista	Revista Cuba Pediatría
Base de datos	LILACS
País	Cuba
Objetivo	Exponer las características clínico-epidemiológicas de estas cardiopatías en población pediátrica menores de 1 año
Diseño	Estudio prospectivo, transversal y descriptivo
Conclusión	Se encontró una prevalencia de 0,48 % en niños menores de un año, predominando las cardiopatías acianóticas (95,1 %), especialmente las comunicaciones interauriculares e interventriculares. La mayoría de los casos fueron diagnosticados en etapa posnatal, y el signo clínico más frecuente fue el soplo cardíaco (54,9 %), seguido por dificultad respiratoria
Discusión	Las cardiopatías congénitas continúan siendo una causa significativa de morbilidad infantil. El diagnóstico oportuno, especialmente en la etapa posnatal, requiere de personal capacitado. La aplicación de modelos teóricos, como el de respuesta a patrones de salud de Gordon, favorece la intervención temprana
Enlace	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1373074

9

Título:	Mortalidad por cardiopatías congénitas y adquiridas en niños de Villa Clara
Autor/es	González Ojeda, Guillermo Ramón; Indi, Elisio Pedro; Carmona Pérez, Ariel; Llanes Camacho, María del Carmen; Anoceto Armiñana, Eliecer; González Saura, Alberto.
Año	2022
Revista	Revista Cuba Pediatría
Base de datos	LILACS
País	Cuba
Objetivo	Proporcionar un análisis detallado de los pacientes pediátricos que fallecieron debido a enfermedades cardiovasculares
Diseño	Estudio retrospectivo descriptivo y transversal
Conclusión	La tasa de mortalidad fue de 1,6 por cada 1000 nacidos vivos, predominando las cardiopatías congénitas (75,2 %), especialmente la coartación aórtica y la transposición de grandes vasos. La mayoría de los diagnósticos se realizó en la primera semana de vida. Un alto porcentaje no recibió tratamiento quirúrgico debido a complicaciones graves
Discusión	Se mostró una tendencia a la disminución de las muertes por enfermedades cardiovasculares en niños. Las cardiopatías congénitas, principalmente la coartación aórtica, son la principal causa, con predominio en niños de piel blanca. La miocarditis destaca entre las cardiopatías adquiridas. La mayoría de los pacientes no recibió tratamiento quirúrgico, y las principales causas de muerte fueron la propia cardiopatía congénita y la disfunción multiorgánica. El rol de enfermería es crucial en los cuidados preoperatorios, detección temprana de signos de descompensación y acompañamiento en unidades críticas
Enlace	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1409106

10

Título:	Experiencias materno-paternas en el afrontamiento a la cardiopatía congénita infantil
Autor/es	Domínguez Reyes, Miguelina Yolanda; Torres Rodríguez, Isara Lisbet.
Año	2021
Revista	Gaceta Médica y Espiritual
Base de datos	LILACS
País	Cuba
Objetivo	Indagar en las experiencias de madres y padres al afrontar la cardiopatía congénita infantil
Diseño	Enfoque cualitativo
Conclusión	Las reacciones iniciales estuvieron marcadas por miedo, ansiedad, culpa e impotencia. Las intervenciones quirúrgicas, estancias en UCI y hospitalizaciones frecuentes generaron experiencias traumáticas que afectaron el equilibrio emocional y la dinámica familiar. Se observó sobreprotección, renuncia a proyectos personales y estilos de crianza permisivos, lo que limitó el desarrollo del niño
Discusión	El afrontamiento familiar fue predominantemente negativo, sin lograr una adaptación saludable a la enfermedad. El rol de enfermería es esencial como nexo entre la familia y el equipo médico, brindando educación sobre el proceso quirúrgico, apoyo emocional y herramientas para fomentar el autocuidado infantil. Además, el uso de escalas como la Escala de Alerta Temprana Pediátrica (PEWS) permite al personal de enfermería anticipar complicaciones.
Enlace	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1404880

Título:	Prescripción y beneficios de la rehabilitación cardiovascular en pacientes con cardiopatías congénitas: Análisis de varios estudios
Autor/es	Pereira-Rodríguez, Javier E.; Peñaranda-Florez, Devi G.; Pereira-Rodríguez, Ricardo; Pereira-Rodríguez, Pedro; Arrieta-Mercado, María A.; Barreto-Castillo, Leidy L.; Díaz-Bravo, Magalli
Año	2021
Revista	Revista CorSalud
Base de datos	LILACS
País	México
Objetivo	Determinar los beneficios de la rehabilitación cardiovascular en pacientes con cardiopatías congénitas e identificar los parámetros apropiados para la prescripción de programas de rehabilitación
Diseño	Revisión sistemática
Conclusión	La rehabilitación cardíaca mejoró la capacidad física, calidad de vida, salud emocional y parámetros hemodinámicos en pacientes con diversas cardiopatías congénitas, sin generar complicaciones. Las intervenciones incluyeron ejercicios aeróbicos, fuerza, flexibilidad y sesiones educativas. Se observó mayor beneficio en pacientes pediátricos cuando los programas eran individualizados
Discusión	Desde la práctica enfermera, los cuidados postoperatorios en estos pacientes incluyen: vigilancia hemodinámica, monitoreo de signos vitales y saturación de oxígeno, control del dolor, prevención de infecciones en el sitio quirúrgico, y valoración del estado nutricional. Además, es esencial la educación sanitaria y el acompañamiento emocional de la familia.
Enlace	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1404439

Título:	Mirada clínico epidemiológica a pacientes con cardiopatías congénitas: un estudio de evento en prioridad
Autor/es	Ramos, Jan O'neil González; Vales, Nancy González; Albernal, Eida María Mena; Moya, Elsy Roxana Geroy; Pérez, Nicolás Ramón Cruz; Marrero, Annia Quintana.
Año	2021
Revista	Revista Finlay
Base de datos	LILACS
País	Cuba
Objetivo	Caracterizar a los pacientes con comunicación interventricular y comunicación interauricular
Diseño	Enfoque descriptivo y transversal
Conclusión	El grupo más afectado fue el de 1 a 4 años, con mayor prevalencia en varones. Las comunicaciones interventriculares fueron más frecuentes que las interauriculares. Las principales formas clínicas incluyeron soplo, repercusión hemodinámica e infecciones respiratorias. La cirugía fue el tratamiento más común. Entre los factores maternos predominó la hipertensión arterial
Discusión	Se aplicó el modelo de Virginia Henderson para garantizar una atención integral centrada en las necesidades básicas del paciente. Desde la perspectiva enfermera, el abordaje postoperatorio exige cuidados específicos, como control de signos de infección y balance hídrico estricto, también apoyo familiar
Enlace	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1250790

Título:	Malformaciones congénitas en recién nacidos hospitalizados en sala de neonatología del hospital nacional Mario Catarino Rivas, 2019
Autor/es	Pazzetti Pineda, Alessandra; Marie, Giovanni; Alas Pineda, César; Deras Chacón, Geiby; Peñalva, Dora.
Año	2021
Revista	Revista Pediatría de Honduras
Base de datos	LILACS
País	Honduras
Objetivo	Describir las características clínicas y antecedentes maternos de recién nacidos con malformaciones congénitas hospitalizados en el Hospital Nacional "Mario Catarino Rivas" durante 2019
Diseño	Estudio observacional, descriptivo
Conclusión	La prevalencia institucional fue del 4,3 %. El sistema más afectado fue el circulatorio (22,2 %), seguido por el digestivo (20,8 %) y el nervioso (20,3 %). Las principales malformaciones fueron mielomeningocele y foramen oval permeable. La mayoría de las madres no laboraban, vivían en zonas rurales y no recibieron ácido fólico en el embarazo. Un 24 % de los recién nacidos fallecieron durante su hospitalización
Discusión	Las cardiopatías congénitas representaron un porcentaje elevado de las malformaciones. Desde el enfoque enfermero, se destacan los cuidados intensivos neonatales que incluyen monitoreo hemodinámico, manejo de sepsis neonatal, vigilancia neurológica y acompañamiento a familias en duelo. El uso del modelo de Hildegard Peplau puede favorecer la comunicación terapéutica y apoyo emocional
Enlace	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1378686

Título:	Perfil epidemiológico de cardiopatías congénitas en neonatos del hospital vicente corral moscoso cuenca ecuador
Autor/es	Paucar, Miriam; Orbe, Carmen; Patiño, Remigio.
Año	2018
Revista	Revista Pediatría Ecuador
Base de datos	LILACS
País	Ecuador
Objetivo	Determinar la prevalencia de cardiopatías congénitas y caracterizar al grupo de neonatos del Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM) de la ciudad de Cuenca que presentó la patología
Diseño	Estudio observacional, retrospectivo
Conclusión	De la muestra estudiada (123 neonatos), 82,7% de los neonatos con cardiopatías congénitas nacieron en Cuenca, los otros neonatos. fueron transferidos de otras ciudades y provincias, El 97,6% fueron diagnosticados con cardiopatías congénitas de manera posnatal
Discusión	La detección tardía limita las posibilidades de intervención oportuna, su rol en el seguimiento posoperatorio, preparación para el egreso, educación familiar y coordinación de traslados interhospitalarios es clave para mejorar el pronóstico del neonato con cardiopatía congénita
Enlace	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996648

15

Título:	Síndrome de Ellis-van Creveld. Reporte de un caso en Ecuador
Autor/es	Valdivieso, Carlos Guamán; Rosero, Pablo Mantilla; Guachamboza, Carlos Céspedes; Pinto, Carla Álvarez; Rosero, Luis Sánchez
Año	2019
Revista	Revista Uruguaya de Cardiología
Base de datos	LILACS
País	Ecuador, Uruguay
Objetivo	Describir un caso de Síndrome de Ellis-van Creveld en un paciente ecuatoriano, resaltando su rareza en la región, sus características clínicas y la importancia del diagnóstico temprano
Diseño	Estudio descriptivo
Conclusión	El diagnóstico tardío impactó el manejo de las anomalías cardíacas, resueltas quirúrgicamente, evidenciando la necesidad de diagnósticos precoces para un manejo más efectivo. Se enfatiza la importancia de un mayor conocimiento médico sobre este síndrome para facilitar su identificación clínica y tratamiento oportuno, especialmente en etapas prenatales
Discusión	El diagnóstico temprano especialmente la identificación de la cardiopatía congénita asociada es crucial para mejorar el pronóstico. En este contexto, el rol de enfermería es fundamental en la vigilancia postquirúrgica, aplicando escalas de valoración como la Escala de Alerta Temprana Pediátrica en Ecuador, y el manejo multidisciplinario para mejorar el pronóstico de los pacientes afectados en la región
Enlace	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-991654

16

Título:	Plan de cuidados de enfermería postquirúrgicos a pacientes pediátricos con cierre de comunicación interventricular, en el hospital general Vicente Corral Moscoso
Autor/es	Gómez Martínez, Nairovys, Orellana Uguña, Jesica Jhoana
Año	2020
Revista	
Base de datos	Repositorio Universidad Regional de los Andes
País	Ecuador
Objetivo	Desarrollar plan de cuidados de enfermería destinado a prevenir posibles complicaciones posteriores a la cirugía en niños sometidos a cierre de comunicación interventricular
Diseño	Enfoque cuali-cuantitativo
Conclusión	El desarrollo de un plan de cuidados de enfermería para prevenir complicaciones postquirúrgicas en pacientes pediátricos sometidos a cierre de comunicación interventricular. Entre los cuidados de enfermería más importantes monitorización constante de los signos vitales del paciente, incluyendo la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la saturación de oxígeno, control del dolor postoperatorio mediante la administración de analgésicos y la aplicación de medidas no farmacológicas, como la terapia de calor o frío, prevención de infecciones mediante medidas de higiene y asepsia, como el lavado de manos y la limpieza de heridas
Discusión	La implementación de este plan de cuidados permitió mejorar la calidad de atención y prevenir posibles complicaciones en los pacientes
Enlace	https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/11709

TABLA 2. IDENTIFICACIÓN INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

N°	Autor	Tema	Intervención de Enfermería
1	Magalhães, Simone Silveira	Cuidados de enfermería neonatal en bebés con cardiopatías congénitas	Evaluación temprana, manejo de procedimientos invasivos como aspiración orotraqueal y administración de medicamentos
2	María Gabriela Acosta de Carmargo	Prevención de la endocarditis infecciosa en niños y adolescentes con cardiopatías congénitas	Prevención de la endocarditis infecciosa, promoviendo hábitos de higiene bucal, supervisando la adherencia a los tratamientos
3	Julio César Cadena Estrada	La inmunización del paciente pediátrico con cardiopatía congénita	La inmunización en niños con cardiopatías congénitas es fundamental para prevenir infecciones respiratorias y otras enfermedades infectocontagiosas. Incluyen las vacunas de la influenza, neumococo, varicela y virus respiratorio sincitial
4	Espinoza Hernández, Mariana	Proceso de enfermería en una paciente con cardiopatía congénita	Monitoreo de signos vitales, administración de analgesia adecuada, y apoyo emocional tanto a la paciente como a los cuidadores
5	Groisman, Boris	Detección de cardiopatías congénitas críticas en recién nacidos en Argentina a través del sistema nacional de vigilancia de anomalías congénitas.	Se implementó la oximetría de pulso como tamizaje obligatorio. Y la educación a los padres, la detección temprana de signos clínicos y el acompañamiento emocional
6	Dra. María Elena Blanco Pereira,	Intervención educativa sobre prevención de cardiopatías congénitas en mujeres en edad fértil	Promotor de salud, orientando sobre el uso de ácido fólico, planificación familiar y factores teratogénicos desde un enfoque preventivo
7	Carmona Pérez, Ariel;	Mortalidad por cardiopatías congénitas y adquiridas en niños de Villa Clara	Cuidados preoperatorios, detección temprana de signos de descompensación y acompañamiento en unidades críticas
8	Domínguez Reyes	Experiencias materno-paternas en el afrontamiento a la cardiopatía congénita infantil	Nexo entre la familia y el equipo médico, brindando educación sobre el proceso quirúrgico, apoyo emocional y herramientas para fomentar el autocuidado infantil. Además, el uso de escalas como la Escala de Alerta Temprana Pediátrica

2.5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La población la conforma todos los artículos citados de bases de datos con los que se realizó esta investigación, por medio de cifras actuales de medios confiables, así como, artículos científicos que proporcionaron información relacionada a la realidad del aborto ilegal, contando con un total de 66 fuentes de información, las bases de datos avaladas en el área de salud usadas son, Organización Mundial de Salud, PubMed, Elsevier, LILACS, repositorios de universidades nacionales, internacionales entre otras, fueron utilizadas palabras clave como: enfermería pediátrica, cardiopatías congénitas, cuidados de enfermería, malformaciones congénita, enfermería neonatal

La muestra utilizada en cuestión, es un total de 16 artículos científicos e información de organizaciones mundiales o páginas oficiales de estadísticas, así como tesis; de los cuales se extrajeron los datos expuestos en este trabajo investigativo. Se obtuvo la estadística de los datos por medio de la herramienta de “Office Excel” y por medio de tabulación en tablas, usando la fórmula de cálculo de porcentaje, para que sea representada en los respectivos gráficos.

En este sentido se deja constancia de manera detallada y ordenada de dichas fuentes para asegurar la veracidad y credibilidad del contenido y finalmente hay que señalar que es evidente la mayor utilización de los artículos científicos extraídos de repositorios de universidades nacionales, y la base de datos LILACS.

2.6. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

A. Población documental

TABLA 2. POBLACIÓN DOCUMENTAL

FUENTE DE INFORMACIÓN		Nº	PORCENTAJE
Base de datos	SCIELO	9	13,64%
	LILACS	36	54,55%
	ELSEVIER	3	4,55%
	MEDIGRAPHIC	1	1,52%
	PUB MED	1	1,52%
Repositorios académicos	Artículos Universitarios	8	12,12%
Google Académico	Documentos Web	8	12,12%
TOTAL		66	100%

TABLA 3. MUESTRA DOCUMENTAL

FUENTE DE INFORMACIÓN		Nº	PORCENTAJE
Base de datos	SCIELO	2	12,50%
	LILACS	10	62,50%
Repositorios académicos	Artículos Universitarios	2	12,50%
Google Académico	Sitios Web	1	6,25%
	Documentos Web	1	6,25%
TOTAL		16	100%

De acuerdo con los resultados obtenidos y presentados en las tablas estadísticas, se logra observar y analizar que los principales buscadores académicos y científicos en los que se puede encontrar información documental relevante de estudios ambispectivos se encuentran buscadores científicos como: SCIELO con un porcentaje de 13,64% de estudios publicados y seleccionados para este proyecto de investigación, LILACS con un total de 54,55%, ELSEVIER con un total de 4,55% también se obtuvo información relevante de repositorios académicos con un total de 12,2%, páginas web de fuentes oficiales como MSP, OPS, OMS y de Google académico con un total de 12,12%. Siendo toda la información obtenida de suma relevancia para el desarrollo de esta investigación documental ambispectiva.

Además, cabe resaltar que como resultado final de la comparación de las bibliografías investigadas se determinó que, entre las cardiopatías congénitas críticas más frecuentes entre las distintas regiones, destacando la tetralogía de Fallot de tipo cianótico, como una de los más comunes con una incidencia del 5% de todas las cardiopatías congénitas existentes. En caso de los niños menores de 1 año las cardiopatías que afectan las paredes del corazón son la comunicación interventricular (CIV) e interauriculares (CIA) las más comunes, afectando principalmente a niños menores de un año.

2.7. DISCUSION

Las cardiopatías congénitas son un problema crítico en la salud pediátrica mundial. La investigación de esta tesis ha demostrado la prevalencia y gravedad de estas condiciones en niños, subrayando la necesidad urgente de un enfoque integral y especializado para su manejo. Sin embargo, a pesar de los avances en la investigación y el diagnóstico temprano, aún existe una falta de evidencia robusta sobre los distintos tipos de cardiopatías congénitas y su manejo debido a la gran diversidad de estas afecciones y su complejidad. Esto resalta la importancia de seguir investigando y adaptando las estrategias de intervención en función de los avances y la variabilidad de los diagnósticos.

El rol de enfermería en el manejo de pacientes pediátricos con cardiopatías congénitas es esencial, como lo han destacado diversos estudios (Rodríguez, 2018; Magalhães & Queiroz, 2017). La enfermería no solo proporciona cuidados físicos, sino también un apoyo emocional crítico para los pacientes y sus familias, especialmente en el contexto postquirúrgico. A pesar de la importancia de este rol, existen brechas en la capacitación del personal de enfermería, especialmente en áreas con recursos limitados, como se menciona en investigaciones previas (OPS, 2023). Esta carencia de formación adecuada afecta la calidad de vida de los pacientes y su recuperación postquirúrgica.

La formación continua y las estrategias de intervención educativa dirigidas tanto al personal de salud como a las familias son fundamentales. Factores como la edad materna avanzada, los embarazos múltiples y las enfermedades maternas preexistentes son determinantes críticos en la prevalencia de las cardiopatías congénitas. Estos factores deben ser abordados tanto en la educación familiar como en el acompañamiento psicológico para mejorar la prevención y el manejo de la enfermedad, tal como se sugirió en varios estudios previos (De Backer, 2020; Rodríguez, 2018).

Los resultados de esta investigación reafirman la importancia de la detección temprana y el diagnóstico precoz en la mejora del pronóstico de los pacientes pediátricos. Herramientas como la oximetría de pulso y la ecocardiografía fetal son fundamentales para la identificación temprana de defectos cardíacos graves. Estas pruebas permiten la intervención oportuna, lo que mejora significativamente la tasa de supervivencia y la calidad de vida de los niños afectados por estas afecciones.

2.8. CONCLUSIONES

- ✓ El rol de enfermería es fundamental en el cuidado de pacientes pediátricos con cardiopatías congénitas. A lo largo de esta investigación, se han identificado diversas intervenciones clave en el manejo de estos niños, que incluyen la monitorización constante, el control del dolor postquirúrgico, la prevención de infecciones y la educación continua a las familias. La intervención temprana y especializada de enfermería mejora la calidad de vida de los pacientes y facilita su recuperación.
- ✓ Las cardiopatías congénitas afectan principalmente a recién nacidos y niños menores de un año. Entre los tipos más comunes se encuentran las comunicaciones interventriculares e interauriculares, las cuales representan el 95,10% de los casos. Aunque algunas de estas afecciones pueden no presentar síntomas graves, otras, como la tetralogía de Fallot o la transposición de grandes vasos, son más complejas y requieren intervención quirúrgica inmediata.
- ✓ La etiología de las cardiopatías congénitas es multifactorial. Si bien factores genéticos y ambientales pueden desempeñar un papel importante, estudios han señalado que factores como la edad materna avanzada, embarazos múltiples, diabetes y hipertensión son determinantes clave en la prevalencia de estas condiciones. Estos factores aumentan significativamente el riesgo de malformaciones cardíacas en el feto.
- ✓ Como parte de la estrategia de cuidado integral, se desarrolló una **guía educativa** dirigida a los padres de niños con cardiopatías congénitas. Esta guía tiene como objetivo sensibilizar sobre la importancia de un estilo de vida saludable, la atención prenatal adecuada y los cuidados específicos que deben ofrecerse en casa. Además, proporciona herramientas a los profesionales de enfermería para mejorar su atención y seguimiento de los pacientes pediátricos con estas condiciones.

2.9. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda proporcionar oportunidades de formación continua y actualización para el personal de enfermería que trabaja con pacientes pediátricos con cardiopatías congénitas. Esto incluye programas de educación sobre las últimas investigaciones, avances en el tratamiento y cuidado de pacientes pediátricos estas condiciones.
2. Con respecto a la revisión bibliográfica de cardiopatías congénitas en pediátricos, es necesario que el personal de salud actúe con un enfoque en la promoción de la salud, mediante educación a la población, sobre los riesgos de padecer de una cardiopatía congénita crítica, y como los padres de familia pueden sobrellevarlo.
3. Los datos obtenidos de fuentes como el MSP, OPS, OMS, son de vital importancia para crear conciencia en la población, en especial en las mujeres gestantes y así tomar medidas para la prevención de factores de riesgos que induzcan a tener una enfermedad congénita en el neonato, y reducir el índice de morbi-mortalidad de esta patología.
4. A la población en general se recomienda auto educarse con información de la guía o de fuentes oficiales acerca de los cuidados necesarios y de complicaciones a futuro causadas por esta enfermedad.

CAPÍTULO III: PROPUESTA

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE MANABÍ”

TEMA:

Manual educativo dirigido a los padres de familia y profesionales de enfermería en el cuidado de niños con cardiopatías congénitas.



Autor: Mero Arteaga Jean Alexander

Facultad de Enfermería

Carrera Ciencias de la Salud

Manta – Manabí – Ecuador

2023 (2)

GUIANDO CORAZONES

MANUAL PARA PADRES DE NIÑOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS



MERO ARTEAGA JEAN ALEXANDER

3.1. INTRODUCCIÓN

En Ecuador, alrededor de 8 de cada 1000 niños nacen con una cardiopatía congénita, lo que implica que aproximadamente 2.000 recién nacidos anuales reciben el diagnóstico de una enfermedad cardíaca originada por malformaciones en el desarrollo fetal.

La ecografía fetal se convierte en una herramienta crucial que permite observar el desarrollo del corazón e identificar desde lesiones leves hasta graves alteraciones cardíacas. Este enfoque posibilita una atención inmediata durante el parto, contribuyendo a reducir el riesgo para el recién nacido. Aunque algunas enfermedades cardíacas pueden manejarse con tratamientos prescritos por cardiólogos pediátricos, la mayoría de los bebés con cardiopatía congénita requieren intervenciones durante los primeros años de vida para corregir dichas malformaciones.

Es relevante señalar que algunas cardiopatías resultan difíciles de diagnosticar antes del nacimiento. Por esta razón, las consultas con especialistas son fundamentales para evaluar los signos vitales del bebé y detectar posibles alteraciones durante los primeros meses de vida. (Centro Cardiovascular de Quito, 2023)

3.2. OBJETIVO

Proporcionar a los padres de familia evidencia científica disponible acerca de las cardiopatías congénitas, el manejo en el hogar y la importancia del estilo de vida en sus niños. Así como recomendaciones para el profesional.

3.3. ALCANCE DE LA PROPUESTA

El manual sobre el manejo de niños con cardiopatías congénitas tiene un alcance a nivel de todas las familias de niños con dichas enfermedades, al profesional de salud, y a la población en general sobre los cuidados necesarios tanto en la casa como intrahospitalario.

3.4. GLOSARIO

Cardiopatía Congénita: Malformaciones en la estructura del corazón presentes desde el nacimiento.

Hiperoxia: Prueba que evalúa la respuesta del sistema circulatorio y respiratorio ante la administración de oxígeno.

Cianosis: Coloración azulada de la piel debido a la falta de oxígeno en la sangre.

Gasometría: Análisis de gases en la sangre para evaluar oxígeno y dióxido de carbono.

Pulsioximetría: Medición de los niveles de saturación de oxígeno en la sangre mediante un pulsioxímetro.

Arritmia: Ritmo cardíaco irregular o rápido.

Tetralogía de Fallot: Complejo conjunto de cuatro defectos cardíacos.

Estenosis Pulmonar: Estrechamiento de la válvula pulmonar que afecta el flujo sanguíneo.

3.5. DESARROLLO DE LA GUÍA EDUCATIVA

NACER CON UN CORAZÓN ENFERMO

Descubrir que tu hijo tiene una cardiopatía congénita puede ser abrumador, pero quiero asegurarte que no estás solo en este viaje. Las cardiopatías congénitas afectan a 8 de cada 1000 recién nacidos, con tasas del 85% de supervivencia. Aunque tu hijo nació con un corazón enfermo, con el tratamiento adecuado, podrá disfrutar de una vida plena, y perseguir sus metas con normalidad.

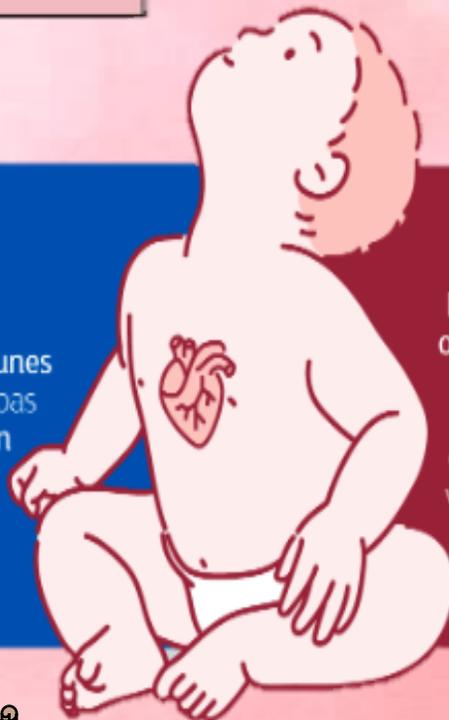


¿QUÉ SON LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS?

Problemas en el corazón que ocurren en las primeras ocho semanas del desarrollo de bebé en el embarazo.

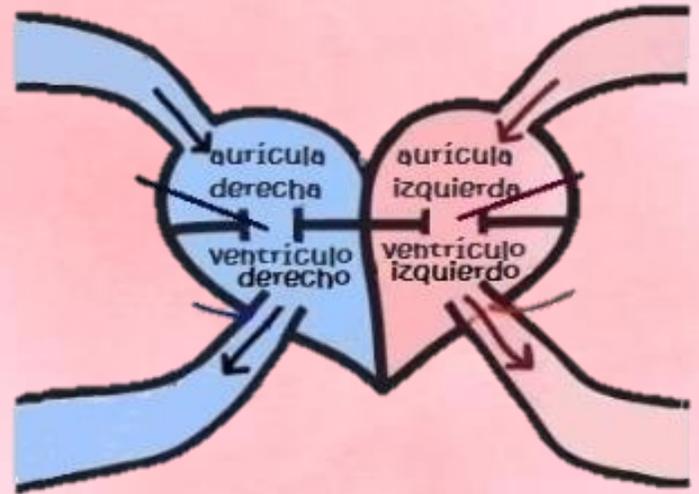
Son los defectos de nacimiento más comunes y ocurren cuando etapas cruciales de formación no se cumplen en el momento correcto.

Por ejemplo, queda un orificio en el lugar en el que debería haberse formado una pared divisoria o hay un solo vaso sanguíneo donde debería haber dos.

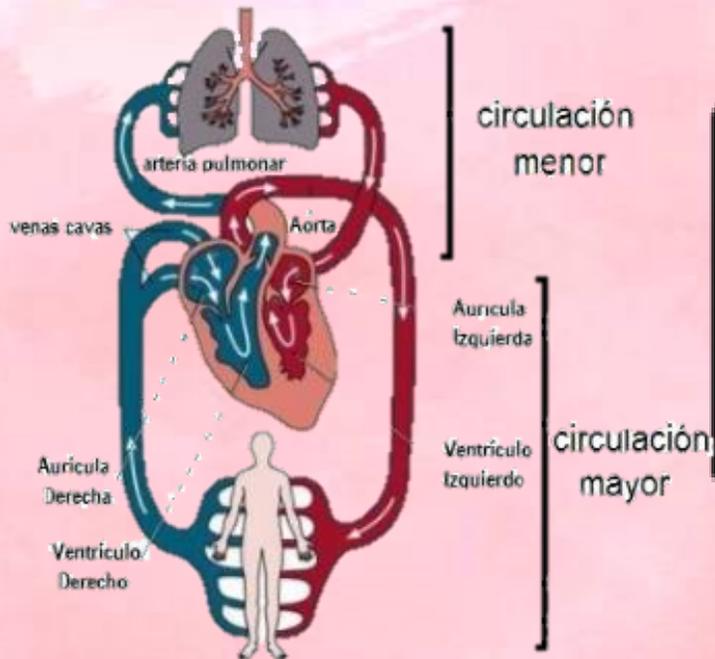


FUNCIONAMIENTO DEL CORAZÓN

¿Sabes como funciona tu corazón?



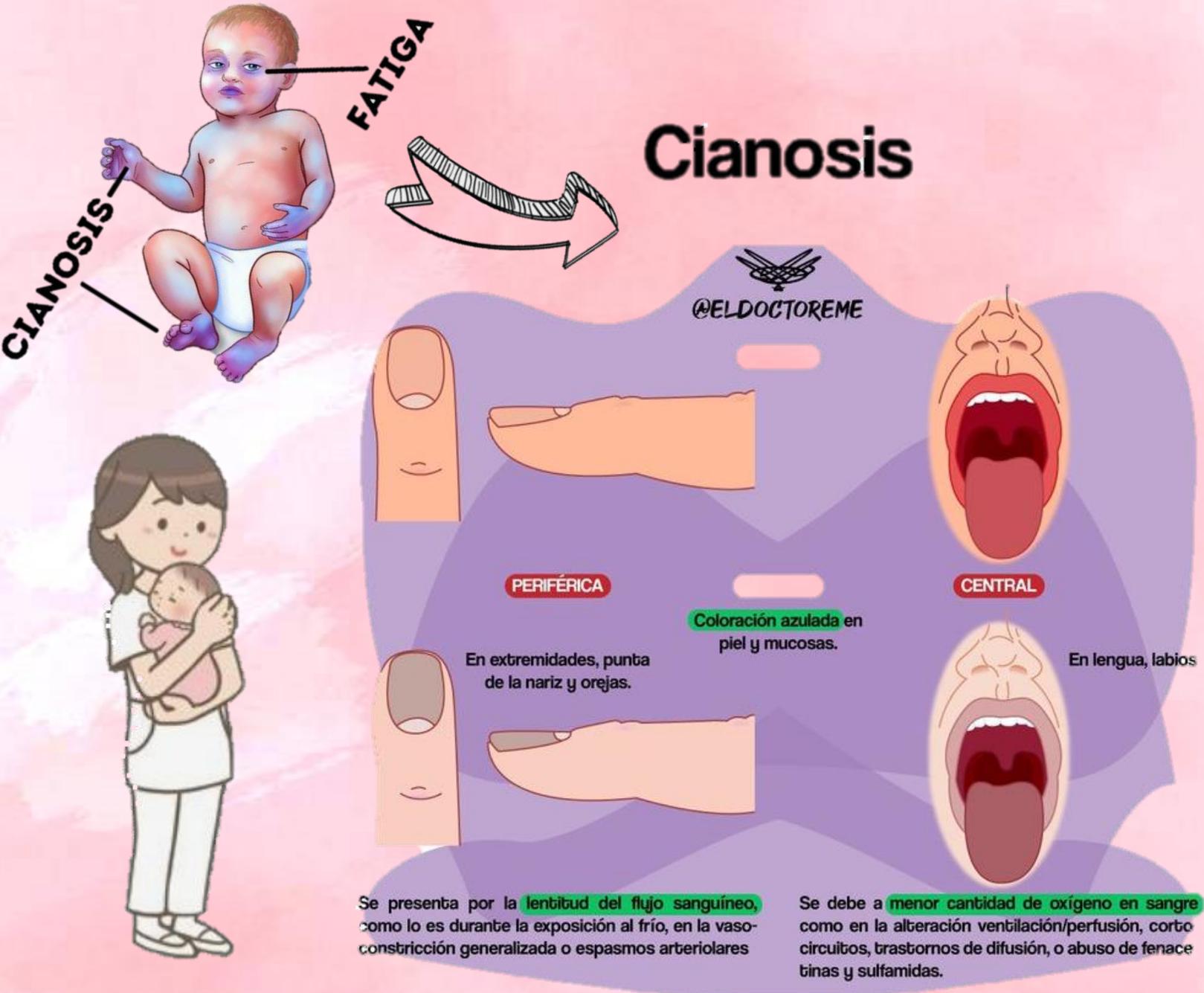
Circulación Mayor y Menor



¿Qué empuja a la sangre?

El corazón impulsa a la sangre. El objetivo es que la sangre circule por todo el organismo. Es el responsable de recibirla y por medio de sus movimientos, lograr que llegue a todo el cuerpo a través de los vasos sanguíneos.

¿CÓMO SE MANIFIESTAN LAS CARDIOPATÍAS?



- *Fatiga al alimentarse.*
- *Coloración morada de labios, lengua y uñas.*
- *No aumento de peso y/o dificultad para crecer.*

- ⚠ Agotamiento al comer
- ⚠ Sudoración
- ⚠ Respiración agitada
- ⚠ Enfermedades pulmonares
- ⚠ Antecedentes de neumonía
- ⚠ Cianosis - Tono azul en la piel

EN OTRAS EDADES: - El primer hallazgo suele ser un soplo descubierto por el pediatra en un examen de rutina (en un niño por lo demás completamente normal) - Taquicardia, bradicardia - Síncope- es decir una pérdida de conocimiento de breve duración, en cuya base puede estar un problema cardíaco.

1

¿QUÉ ES UN SOPLO EN EL CORAZÓN?

UN SOPLO ES UN SONIDO QUE PRODUCE LA SANGRE AL CIRCULAR POR LAS CAVIDADES O VÁLVULAS DEL CORAZÓN O A TRAVÉS DE LOS VASOS SANGUÍNEOS. SE TRATA DE UN RUIDO QUE LOS MÉDICOS PERCIBEN CUANDO AUSCULTAN EL CORAZÓN CON EL FONENDOSCPIO.

LAS VÁLVULAS, QUE SIRVEN PARA QUE LA SANGRE VAYA EN LA DIRECCIÓN CORRECTA, HACEN UN RUMOR AL ABRIRSE Y CERRARSE Y QUE DAN LUGAR A RUIDOS CARDÍACOS.



2

¿ES PELIGROSO?

EN OCASIONES LA SANGRE FLUYE CREANDO TURBULENCIAS Y PRODUCIENDO UN SONIDO ANORMAL, QUE ES LO QUE SE CONOCE COMO SOPLO CARDÍACO O SOPLO EN EL CORAZÓN.

EN ESTOS CASOS, EL RUIDO PUEDE ADVERTIR QUE HAY UNA GRIETA EN UNA DE LAS PAREDES DEL CORAZÓN, QUE ALGUNA VÁLVULA CARDÍACA ESTÁ DAÑADA O QUE LOS VASOS SANGUÍNEOS SON MUY ESTRECHOS.



3

SÍNTOMAS DE UN SOPLO CARDÍACO

CUANDO EL SOPLO ES FUNCIONAL, ES DECIR, QUE NO MANIFIESTA UNA PATOLOGÍA, NO SE PRODUCE NINGÚN SÍNTOMA. PERO CUANDO ES CAUSADO POR UNA ENFERMEDAD CARDÍACA SUBYACENTE PUEDE PRESENTAR ALGUNOS SIGNOS:

DOLOR EN EL PECHO

SENSACIÓN DE FALTA DE AIRE

MAREOS O DESMAYOS

HINCHAZÓN O AUMENTO REPENTINO DE PESO

AUMENTA EL TAMAÑO DEL HÍGADO



SOPLOS EN BEBÉS

DE ACUERDO CON LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN, EXISTEN SOPLOS QUE NO REFLEJAN NINGUNA ENFERMEDAD. ESTOS SOPLOS SON LOS FUNCIONALES O INOCENTES Y SON FRECUENTES EN BEBÉS Y NIÑOS, AUNQUE LA MAYORÍA DEJA DE OÍRSE EN LA EDAD ADULTA.



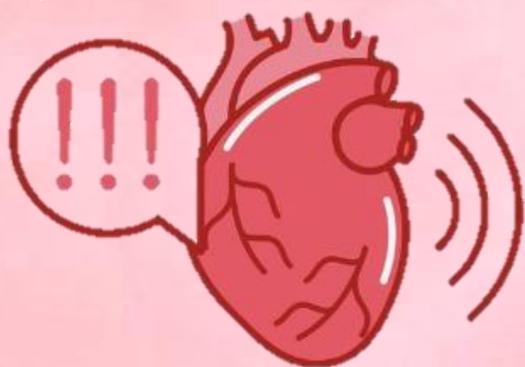
AFORTUNADAMENTE ES MUY FÁCIL SU DETECCIÓN CON EL ESTETOSCOPIO, SOBRE TODO, PORQUE LA SANGRE CIRCULA MÁS RÁPIDO EN LOS PEQUEÑOS. CUANDO EL NIÑO ESTÁ EXCITADO, HACE EJERCICIO O TIENE FIEBRE, EL SOPLO PUEDE SER TAMBIÉN MÁS AUDIBLE Y LOS LATIDOS MÁS VELOCES.



AÚN ASÍ, EL MENOR PUEDE CORRER, SALTAR Y JUGAR SIN NINGÚN LÍMITE DE ACTIVIDAD Y, EN LA MAYORÍA DE CASOS, NO NECESITARÁ TOMAR MEDICAMENTOS NI CUIDARSE DE FORMA ESPECIAL.



Pueden no aparecer elementos en el primer examen médico, que los hagan sospechar. Sin embargo, luego de llegar a la conclusión de estar frente a un niño portador de una cardiopatía, es imprescindible realizar una serie de estudios para saber la variedad del defecto y poder contestar la primera pregunta fundamental:

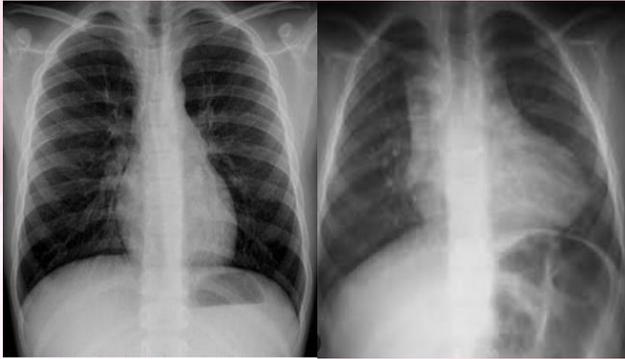


- 1) *Cuál es el diagnóstico preciso? ¿De la respuesta dependerá la conducta a adoptar con el niño*
- 2) *Es necesario realizar una intervención? En caso afirmativo:*
- 3) *Qué tipo de intervención? (¿por cateterismo o por cirugía?)*
- 4) *Cuándo debe realizarse la intervención?*

MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTOS



NO INVASIVOS



Corazón sano

*Tetralogía de Fallot
(Cardiopatía)*

Herramienta diagnóstica clave para evaluar las cardiopatías congénitas pediátricas y proporcionar información crucial sobre la estructura y función del corazón y los pulmones.

RADIOGRAFÍA DEL TÓRAX



Utiliza ultrasonido para generar imágenes detalladas del corazón, permitiendo una evaluación completa de la anatomía y la función cardíaca.

ECOCARDIOGRAMA

Registra la actividad eléctrica del corazón, proporcionando información sobre la frecuencia cardíaca, el ritmo, el eje y la presencia de bloqueos, signos de problemas cardíacos.

ELECTROCARDIOGRAMA



Análisis de gases en la sangre para evaluar los niveles de oxígeno y dióxido de carbono, proporcionando información detallada sobre la función respiratoria y la oxigenación.

GASOMETRIA



Análisis de sangre que incluye el recuento de células sanguíneas, brindando información sobre diagnóstico de cardiopatías congénitas.

HEMOGRAMA

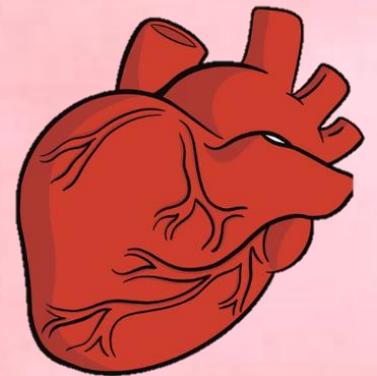
Figura 6. Oximetría de pulso: preductal y postductal



Sensor preductal.



Sensor postductal (cualquier pie).



TEST DE HIPEROXIA: Implica darles oxígeno al 100% para ver cómo responden su corazón y pulmones. Esto ayuda a los médicos a descubrir posibles problemas y a asegurarse de que estén recibiendo suficiente oxígeno.

INVASIVOS



Procedimiento utilizado en algunas ocasiones para corregir cardiopatías simples en caso de que no muestren mejoría por sí solas. Dilata las válvulas cardíacas o vasos sanguíneos.

CATETERISMO CARDIACO

Un cirujano abre el tórax para acceder directamente al corazón para así reparar las anomalías cardíacas existentes.

CIRUGÍA



Procedimiento médico en el cual se reemplaza el corazón enfermo de un niño por un corazón sano de un donante.

TRANSPLANTE CARDIACO



FACTORES DE RIESGO



- “
- Padres de edad inferior a 18 y superior a 35 años
 - Padres con antecedentes familiares de cardiopatías congénitas
 - Niños con alteraciones cromosómicas (síndrome de Down, etc.)
 - Factores maternos de diabetes, alcoholismo, lupus, rubéola durante el embarazo
- ”

FACTORES GENÉTICOS

LA GENÉTICA AUMENTA LA REVALENCIA DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS RARAS.

NUTRICIÓN DE LA MADRE

EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA MADRE ESTÁ RELACIONADO CON ALGUNAS ENFERMEDADES CONGÉNITAS.

FACTORES AMBIENTALES

LA EXPOSICIÓN MATERNA A ALGUNOS PRODUCTOS QUÍMICOS PUEDEN INCIDIR EN LA APARICIÓN DE ENFERMEDADES CONGÉNITAS

CÓMO CUIDAR DE SU BEBÉ Y DE USTED MISMO. PREVENCIÓN CARDIOPATÍAS EN GESTACIÓN.

1

COME SANO, BEBE CON MODERACIÓN

Comer bien es una inversión en salud cardiovascular, mantener un peso adecuado durante el embarazo:



2

NO FUMRAR, NO TOMAR ALCOHOL

Evitar fumar y la exposición al humo de segunda mano durante el embarazo y después de este, Abstenerse de fumar, consumir alcohol o utilizar sustancias estupefacientes



3

CONTROLAR CONDICIONES MÉDICAS

Ya sea preexistentes, como diabetes, hipertensión, fenilcetonuria que aumentan el riesgo, consultar con especialista si existen antecedentes de cardiopatías congénitas y hacerse ecografías.



4

TOMAR SUPLEMENTOS Y EVITAR MEDICAMENTOS.

Tomar ácido fólico los primeros tres meses y evitar ciertos medicamentos, solo tomar los seguros y prescritos.

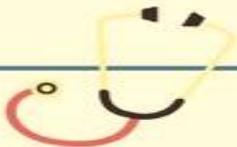


5

EJERCICIOS Y TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

Camina, haz yoga y ejercicios de relajación para disminuir el estrés. Así se fortalece el sistema cardiovascular de la madre mejorando la circulación sanguínea.





HTA

Control de
Presión
Arterial
< 140/90



Diabetes

Control de
glucosa
<110 mg/dl



Obesidad

IMC < 25 kg/m²
Evitar
obesidad
abdominal



Colesterol

Colesterol
< 200 mg/dl



Tabaco

No fumar



**Actividad
Física**

Objetivo
10.000
pasos al día

Durante el embarazo, es crucial que las mujeres gestionen condiciones de salud como la hipertensión arterial, diabetes, obesidad y colesterol alto para prevenir cardiopatías congénitas. Esto implica un **control regular** de la presión, glucosa, dieta equilibrada, la realización de actividad física moderada, y la **supervisión constante del peso**. Además, es esencial eliminar por completo el consumo de tabaco. La colaboración estrecha con el equipo médico, incluyendo obstetras y endocrinólogos, garantiza un manejo adecuado y personalizado de estos factores de riesgo, promoviendo así un desarrollo fetal saludable.

CUIDADOS DEL NIÑO EN EL HOGAR Y ESTILO DE VIDA

EN EL HOGAR TRAS EL NACIMIENTO DEL NIÑO CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA



MEDIDAS HIGIÉNICAS

1. **Cadena de Infección:** Compuesta por 6 eslabones, incluyendo el agente infeccioso, reservorio, vía de salida, medio de transmisión, vías de entrada y el anfitrión susceptible.
2. **Responsabilidad Compartida:** El control de infecciones nosocomiales implica a todo el personal sanitario, pacientes y visitantes. Se aborda desde la dirección del centro hospitalario.
3. **Normas para Visitantes:** Deben seguir normas especiales según la enfermedad del paciente. Además, deben practicar lavado de manos adecuado y seguir precauciones según las indicaciones del personal de enfermería.
4. **Importancia del Lavado de Manos:** Es la medida más crucial para prevenir la transmisión de enfermedades contagiosas. Debe realizarse correctamente y con frecuencia.
5. **Normas Generales para Visitantes:** Incluyen no visitar si se tiene alguna enfermedad, usar ropa limpia, evitar llevar objetos innecesarios y seguir las indicaciones del personal sanitario, incluyendo posibles medidas de protección o aislamiento para el niño.

- A. Informe de alta y comunicación con el médico:** Revisar detenidamente el informe de alta, entender las instrucciones de tratamiento y alimentación, y tener el teléfono de contacto del médico.
- B. Elección de pediatra:** Concertar una cita informando al pediatra sobre la cardiopatía, llevar copias de informes médicos relevantes y establecer una colaboración estrecha con el cardiólogo.
- C. Régimen de alimentación:** Aprender a alimentar al bebé, familiarizarse con la preparación de biberones, y comprender las necesidades nutricionales específicas de los recién nacidos con cardiopatía.
- D. Seguimiento médico:** Conocer la frecuencia de las consultas con el cardiólogo, comprender los síntomas relevantes y saber cuándo contactar con el pediatra o el cardiólogo.
- E. Cuidado de heridas:** Entender las instrucciones para el cuidado de heridas quirúrgicas antes del alta hospitalaria.
- F. Prevención de infecciones:** Limitar las visitas, especialmente de personas con resfriado, y evitar el humo del tabaco en el hogar.
- G. Vuelta a casa tras hospitalización:** Preguntar sobre el régimen de vida, cuidado de medicaciones, pautas de alimentación, permitir visitas durante el periodo de convalecencia y fomentar la participación en actividades físicas moderadas según las indicaciones médicas.
- H. Pacientes crónicos:** En casos de hospitalizaciones repetidas, facilitar la asistencia escolar a través de profesores a domicilio con un informe médico que justifique la situación clínica del paciente.



PROBLEMAS DE SALUD MÁS FRECUENTES

Infecciones Respiratorias:

- Riesgo aumentado en niños con cardiopatía.
- Posibilidad de neumonías y bronquiolitis.
- Hospitalización en casos graves.

Infecciones Gastrointestinales:

- Tratamiento simple para evitar deshidratación.
- Consultar sobre diuréticos en caso de diarrea.

Vómitos:

- Síntoma inespecífico con diversas causas.
- Revisar posibles problemas cardíacos.

Curva de Peso y Talla:

- Requerimientos energéticos aumentados.
- Apoyo nutricional y cereales precoces.

Heridas Quirúrgicas:

- Cuidado según indicaciones médicas.
- Consultar si hay signos de infección.

Pericarditis:

- Inflamación postoperatoria con dolor torácico y fiebre.
- Tratamiento con reposo y antiinflamatorios.

Trastornos Adaptativos:

- Relación compleja padres-hijos con cardiopatía.
- Apoyo externo y asociaciones pueden ser útiles.



PREVENCIÓN DE INFECCIONES Y CUANDO LLAMAR AL DOCTOR

+ Calendario Vacunal:

- Cumplir con el calendario vacunal es crucial.
- Protección contra enfermedades infecciosas.
- La Hepatitis B se administra en el hospital.

+ Administración de Vacunas:

- Centros de salud públicos son lugares comunes.
- Conservar la cadena de frío es esencial.
- Pediatra informará sobre citas y modificaciones.

+ Vacunas Específicas:

- Varicela y neumococo pueden no estar financiadas.
- Cardiólogo puede respaldar la financiación.
- Vacuna de la gripe es recomendable anualmente.

+ Prevención de Bronquiolitis:

- VRS es principal causante de bronquiolitis.
- Pacientes con cardiopatía son de alto riesgo.

+ Impacto de Bronquiolitis en Cardiopatías:

- Descompensación y riesgo quirúrgico aumentan.
- Evitar aglomeraciones y mantener higiene es clave.



¿CUÁNDO LLAMAR AL DOCTOR?

- Llamar ante la presencia de:
 - Fiebre
 - Pérdida de Apetito
 - Sudoración Excesiva
 - Vómitos o Diarrea
 - Tos y Congestión
 - Cambios en la Actividad
 - Sangrados
 - Consejo General

¿CUÁNDO IR A URGENCIAS?



Ir ante la presencia de:

Signos de Fracaso Cardíaco:

- Piel pálida, grisácea o amoratada.
- Sudoración excesiva.
- Disminución de la orina.
- Respiración agitada y rápida.
- Taquicardia.
- Hinchazón de pies o cara.
- Irritabilidad o decaimiento importante.

Otras Razones de Consulta:

Crisis hipóxicas en cardiopatías cianosantes, dolor en el pecho, desmayo o síncope, palpitaciones persistentes.

ALIMENTACIÓN EN CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS



Frutas y Verduras: fuente principal de vitaminas y minerales para el buen funcionamiento del cuerpo.

Leguminosas y productos de origen animal: aportan proteínas necesarias para que nuestro cuerpo forme y repare tejidos y combata infecciones.

Cereales y tubérculos: proporcionan la energía necesaria para llevar a cabo actividades.

Alimentación balanceada: consumir cantidades adecuadas de alimentos variada y suficiente que cuenten con una buena higiene y que los alimentos sean parte del buen comer.

Recomendaciones

- Alimentos variados
- sin mucho aceite
- Higiénicos
- Balanceado
- Correcta

El cuidado nutricional de niños con cardiopatía congénita implica comprender que su crecimiento puede ser más lento debido al mayor esfuerzo cardíaco. La alimentación inadecuada puede causar fatiga y retraso en el desarrollo. Ajustar la dieta según las necesidades energéticas y de desarrollo, consultando con el pediatra y el cardiólogo. Para bebés y lactantes cardiopatas, se recomienda un aumento del 30-50% en calorías, utilizando leches con alto contenido calórico y suplementos según sea necesario. Niños mayores y adolescentes deben seguir una dieta equilibrada, baja en grasas y restricción de sodio.

3.6. CONCLUSIONES

De acuerdo con la información brindada se concluye:

- La guía educativa contiene información importante para conocimiento de los padres de niños con cardiopatías congénitas.
- Se logró definir la etiología de las cardiopatías, sus causas, sus formas de diagnóstico como tratamientos, y lo que hay que tener en cuenta en el momento que están en casa con el neonato, con la finalidad que los padres puedan actuar ante los signos de alarma gracias a estos conocimientos claves.
- Se definió la importancia de una alimentación sana y un estilo de vida saludable, que a pesar juega mucho el factor genético y ambiental, pero, es un factor de disminución de la probabilidad de cardiopatías congénitas del feto en la mujer embarazada

3.7. RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda a los padres de niños con cardiopatías congénita la atención especializada en sus niños. Siguiendo las indicaciones del pediatra y cardiólogo pediátrico, es esencial mantener una nutrición adecuada, ajustada a las necesidades energéticas del niño. Observar signos de fatiga, pérdida de peso o cambios en la actividad es crucial. Ante síntomas como fiebre, pérdida de apetito, sudoración excesiva, vómitos, o cambios en la respiración, es fundamental consultar con el pediatra. Asimismo, estar preparados para reconocer signos de urgencia, como piel amoratada, sudoración profusa, dificultad respiratoria o desmayo.
- ✓ Se recomienda al profesional de enfermería proporcionar una atención integral a niños con cardiopatía congénita. Más allá de la administración precisa de medicamentos, la colaboración estrecha con el equipo médico y la actualización constante sobre el estado del paciente, se requiere una monitorización constante de signos vitales, prestando atención a la frecuencia cardíaca, presión arterial y saturación de oxígeno. Además, el control efectivo del dolor postoperatorio mediante analgésicos y medidas no farmacológicas es crucial. La prevención de infecciones a través de prácticas de higiene rigurosas y la movilización temprana del paciente son medidas esenciales para evitar complicaciones. Asimismo, educar a los padres sobre los cuidados postoperatorios y la importancia del seguimiento médico contribuye significativamente a la mejora de la calidad de atención.

Bibliografía

- Aguilera Sánchez, Y., & Angulo Palma, H. J. (2021). *Características clínico epidemiológicas de las cardiopatías congénitas en menores de un año* /. Obtenido de lilacs: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1373074>
- Alessandra Pazzetti Pineda, G. M. (2019). *Malformaciones congénitas en recién nacidos hospitalizados en sala de neonatología del hospital nacional Mario Catarino Rivas, 2019*. Obtenido de LILACS: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1378686>
- Alvarado, L., Guarín, L., & Cañón, W. (2017). *Adopción del Rol de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo*. Obtenido de Repositorio Universidad de Santander España: <https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/a9074318-f05f-4b8d-bbb1-8ad1b4eb149e>
- American Academy of Pediatrics. (30 de noviembre de 2016). *Los retos a los que se enfrentan los padres de niños con cardiopatías congénitas*. Obtenido de Healthy children web site: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/heart/Paginas/challenges-faced-by-parents-of-children-with-congenital-heart-disease.aspx>
- Asociación Española de Enfermería en Cardiología. (2017). *Ecocardiograma Transtorácico*. Obtenido de Google Academic: <https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/ecocardiograma-transtoracico-2.pdf>
- Asociación Española de Pediatría. (12 de 2023). *Cardiopatías Congénitas* . Obtenido de AEPap: <https://www.familiaysalud.es/sintomas-y-enfermedades/corazon-y-sangre/el-corazon/cardiopatas-congenitas>
- Boletín Técnico INEC . (2019). *Registro Estadístico de Defunciones Generales*. Obtenido de INEC: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/04/Boletin_-tecnico_-EDG-2019-prov.pdf
- Carmargo, M. G., & Crescente, C. G. (2018). *Prevención de la endocarditis infecciosa en niños y adolescentes con cardiopatías congénitas. Revisión de la literatura*. Obtenido de Google Academic: <https://backup.revistaodontopediatria.org/ediciones/2018/2/art-9/#art1>

- Centeno Paucar, O. C. (2017). *PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS EN NEONATOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO CUENCA ECUADOR*. Obtenido de LILACS: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996648>
- Centro Cardiovascular de Quito. (diciembre de 2023). *¿Qué son las cardiopatías congénitas?* Obtenido de <https://www.axxiscardio.com/blog/que-son-las-cardiopatas-congenitas>
- Defensoría Pública del Ecuador. (s.f.). *CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA*. Obtenido de Gobierno del Ecuador: <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
- Domínguez Reyes, M. Y., & Torres Rodríguez, I. L. (2021). *Experiencias materno-paternas en el afrontamiento a la cardiopatía congénita infantil*. Obtenido de LILACS: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1404880>
- Dra. María Elena Blanco Pereira, D. G. (marzo de 2018). *Intervención educativa sobre prevención de cardiopatías congénitas en mujeres en edad fértil, consultorios médicos 8 y 9. Policlínico Samuel Fernández. Municipio de Matanzas; 2015-2016*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000200009
- Estrada, J. C. (16 de enero de 2019). *La inmunización del paciente pediátrico con cardiopatía congénita: una revisión sistematizada con la metodología integradora*. Obtenido de Google Academix: <http://www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/18>
- Fernández, G., Sevillano, T., & García, G. (2022). *Sospecha de neonato con cardiopatía congénita*. Obtenido de Asociación Junta de Andalucía: <https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/urgencias-de-pediatria/neonatalogia/sospecha-de-neonato-con-cardiopatia-congenita/>
- Fundación Salud Infantil. (2020). *Cardiopatías congénitas en el recién nacido*. Obtenido de Google Academic: <https://fundacionsaludinfantil.org/cardiopatas-congenitas-en-el-recien-nacido/>

- Gómez, D. C. (2 de febrero de 2023). *Prevalencia de las cardiopatías congénitas en relación con la altura sobre el nivel del mar en una región de Colombia*. Obtenido de National Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10161842/>
- González Ojeda, G. R., Indi, E. P., Carmona Pérez, A., & Llanes Camacho, M. d. (2022). *Mortalidad por cardiopatías congénitas y adquiridas en niños de Villa Clara*. Obtenido de LILACS: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1409106>
- Groisman, B., Barbero, P., Liascovich, R., Brun, P., & Bidondo, M. P. (febrero de 2022). *Detección de cardiopatías congénitas críticas en recién nacidos en Argentina a través del sistema nacional de vigilancia de anomalías congénitas* . Obtenido de LILACS: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1353404>
- Hernández, L. M. (junio de 2020). *Proceso de Enfermería en una Paciente con Cardiopatía Congénita*. Obtenido de Benemerita Universidad Autónoma de Puebla: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/10245/20201104164136-6789-T.pdf?sequence=2>
- Hospital Pediatría Garrahan. (2023). *Manejo del recién nacido con cardiopatías congénita*. Obtenido de https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2018/Cardiolog%C3%ADa/Salgado_manejodelneonato.pdf
- Jaime A. Alarcón, G. C. (octubre de 2022). *Sobrevida de los recién nacidos con cardiopatías congénitas diagnosticadas prenatalmente*. Obtenido de Scielo: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262022000500318
- Julián, E. C., & Aragonés, J. H. (2018). *Hematología práctica: interpretación del hemograma y de las pruebas de coagulación*. Obtenido de Asociación Español de Pediatría en Atención Primaria: https://www.aepap.org/sites/default/files/507-526_hematologia_practica.pdf
- Julie De Backer, M. C. (2020). *Guía ESC 2020 para tratamiento de las cardiopatías congénitas*. Obtenido de ELSEVIER: <https://www.revespcardiol.org/es-guia-esc-2020-el-tratamiento-articulo-S0300893220307144>

- Madhelayne, D. P. (28 de diciembre de 2018). *Perfil epidemiológico de Cardiopatías en Neonatos del Hospital Vicente Corral Cuenca, Ecuador*. Obtenido de BVS Web Site: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996648>
- Magalhães, S. S., & Queiroz, M. V. (2017). *Cuidados de enfermería neonatal ofrecidos al bebé con cardiopatía congénita*. Obtenido de LILACS: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-967517>
- Martín Talavera, María. (2023). *Cardiopatías Congénitas en Urgencias*. Obtenido de Hospital de Andalucía: <https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/wp-content/uploads/2022/04/MC-UrgPed-CARDIOLOGIA.pdf#page=2>
- Maylé Santos, O. P. (29 de mayo de 2020). *Malformaciones congénitas cardiovasculares*. Obtenido de Scielo Web Site: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000200203&lang=es
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Manual AIEPI*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/norma_atencion_integralde_enfermedades_prevalentes_de_lainfancia.pdf
- Ministerios de Salud Pública. (2018). *Manual Atención Integral a la niñez*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ni%C3%B1ez.pdf
- NIH. (2023). *Que son las cardiopatías congénitas*. Obtenido de <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/cardiopati-as-congenitas/causas>
- OMS. (27 de febrero de 2023). *Trastornos congénitos*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects>
- OPS. (2 de mayo de 2020). *Nacidos con defectos congénitos: historias de niños, padres y profesionales de la salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/3-3-2020-nacidos-con-defectos-congenitos-historias-ninos-padres-profesionales-salud-que>

- OPS. (3 de marzo de 2023). *Defectos congénitos La importancia de un diagnóstico temprano*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/3-3-2023-defectos-congenitos-importancia-diagnostico-temprano>
- Pediatría Integral. (2017). *Interpretación del Hemograma*. Obtenido de Pediatría Integral: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-06/interpretacion-del-hemograma/>
- Peralta, D. A. (marzo de 2018). *Tamizaje de cardiopatías congénitas en el neonato mediante oximetría de pulso en el Hospital Materno Infantil José Domingo de Obaldía*. Obtenido de LILACS: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/885142/tamizaje-cardiaco.pdf>
- Pereira Rodríguez, J. E., & Florez, P. (2021). *Prescripción y beneficios de la rehabilitación cardiovascular en pacientes con cardiopatías congénitas: Análisis de varios estudios*. Obtenido de LILACS: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1404439>
- Ramos, J. O., & Vales, N. G. (2021). *Mirada clínico epidemiológica a pacientes con cardiopatías congénitas: un. Obtenido de LILACS: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1250790*
- Repositorio Universidad Autónoma Puebla. (junio de 2020). *Proceso de Enfermería en una paciente con cardiopatía congénita*. Obtenido de BUAP: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/e9e83d8c-a78c-4292-85f3-14f3c10b6881>
- Repositorio Universidad de Barcelona. (s.f.). *Plan de Cuidados al niño con una cardiopatía congénita: Utilizando Nanda, Nic y Noc*. Obtenido de <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/126431/1/682328.pdf>
- Repositorio Universidad de Guayaquil. (2021). *FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES ASOCIADOS A CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS EN RECIEN NACIDOS*. Obtenido de <https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/d923c4e5-5abb-4573-8feb-f4fb62ac378e/content>
- Repositorio Universidad Metropolitana En Ecuador. (2023). *Proceso de Atención de Enfermería en Urgencia y Otros Niveles de Atención*. Obtenido de

<https://repositorio.umet.edu.ec/bitstream/67000/252/1/Proceso-de-atencion-de-enfermeria.pdf>

Repositorio Universidad Nacional de Chimborazo. (2019). *Caracterización epidemiológica de las cardiopatías congénitas en niños, Hospital José María Velasco Ibarra. Tena 2019.* Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7202/1/TESIS%20Henry%20Gustavo%20Guaraca%20Morocho%20Y%20Jhonatan%20Annelio%20Jaramillo-MED.pdf>

Repositorio Universidad Regional de los Andes. (diciembre de 2020). *Plan de cuidados de enfermería postquirúrgicos a pacientes pediátricos con cierre de comunicación interventricular, en el Hospital General Vicente Corral Moscoso.* Obtenido de UNIANDES: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/11709>

Rodríguez, D. A. (agosto de 2018). *Cardiopatías congénitas en edad pediátrica, aspectos.* Obtenido de SCIELO: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v40n4/rme150418.pdf>

Salvador, D. M. (7 de mayo de 2021). *Malestar psicológico, ajuste diádico y dinámica familiar tras el diagnóstico prenatal de cardiopatía congénita.* Obtenido de Science Direct: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S169540332100237X?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=80748b8e0c5b8ebc

Universidad de la Rioja. (2017). *Proceso de Enfermería propuesto por Roy aplicado a un niño con cardiopatía congénita.* Obtenido de [file:///C:/Users/lacas/Downloads/Dialnet-ElProcesoDeEnfermeriaPropuestoPorRoyAplicadoAUnNin-2331966%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/lacas/Downloads/Dialnet-ElProcesoDeEnfermeriaPropuestoPorRoyAplicadoAUnNin-2331966%20(1).pdf)

Universidad de Zaragoza. (2021). *Prevalencia de cardiopatías congénitas en niños adoptados internacionalmente.* Obtenido de <https://zaguan.unizar.es/record/99169?ln=es>

Valdivieso, C. G., & Rosero, P. M. (Abril de 2019). *Síndrome de Ellis-van Creveld. Reporte de un caso en Ecuador.* Obtenido de LILACS: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-991654>

ANEXOS

Anexo 1: Certificado de Análisis



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

TESIS ROL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON CARDIOPATÍAS CONGENITAS



Nombre del documento: TESIS ROL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON CARDIOPATÍAS CONGENITAS.docx
ID del documento: e8b247b5d93761288dc4424672dd4ec239cac4b
Tamaño del documento original: 354,81 kB

Depositante: ESTELA REYES REYES
Fecha de depósito: 14/5/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 14/5/2025

Número de palabras: 16.515
Número de caracteres: 121.410

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	pesquisa.bvsalud.org Detección de cardiopatías congénitas críticas en recién n... 8 fuentes similares	<1%		Palabras idénticas: <1% (32 palabras)
2	pesquisa.bvsalud.org Malformaciones congénitas en recién nacidos hospitaliza... 1 fuente similar	<1%		Palabras idénticas: <1% (79 palabras)
3	pesquisa.bvsalud.org Perfil epidemiológico de cardiopatías congénitas en neon... 3 fuentes similares	<1%		Palabras idénticas: <1% (84 palabras)
4	pesquisa.bvsalud.org Prescripción y beneficios de la rehabilitación cardiovascular... 1 fuente similar	<1%		Palabras idénticas: <1% (59 palabras)
5	www.nlm.nih.gov Cardiopatías congénitas - Tratamiento NHLBI, NIH 2 fuentes similares	<1%		Palabras idénticas: <1% (75 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.doi.org Guía clínica para la prevención de la endocarditis infecciosa https://www.doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.02.012	<1%		Palabras idénticas: <1% (39 palabras)
2	dspace.unach.edu.ec http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/13490/1/Mocha Álvarez, E. - Valente Anilema, N. (...)	<1%		Palabras idénticas: <1% (36 palabras)
3	es.slideshare.net Doble vía de salida del ventrículo derecho PPT https://es.slideshare.net/slideshows/doble-va-de-salida-del-ventriculo-derecho/13110671	<1%		Palabras idénticas: <1% (34 palabras)
4	pesquisa.bvsalud.org Síndrome de Ellis-van Creveld. Reporte de un caso en Ecu... https://pesquisa.bvsalud.org/portaResource/es/biblio-991654	<1%		Palabras idénticas: <1% (35 palabras)
5	www.academia.edu (PDF) Intervención educativa sobre prevención de cardiop... https://www.academia.edu/109790157/Intervención_educativa_sobre_prevenición_de_cardiop...	<1%		Palabras idénticas: <1% (29 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1	https://pesquisa.bvsalud.org/portaResource/es/biblio-967517
2	http://www.revistamexicanaadenfermeriacardiologica.com.mx/index.php
3	https://repositorio.institucional.buap.mx/items/e9e83d8c-a78c-4292-85f9-149c10p6881
4	https://www.scielo.dsielo.php?script=sd_arttext&pid=50717-75262022000500318
5	http://sdielo.sdieloculsielo.php?script=sd_arttext&pid=51684-18242018000200009

Anexo 2: Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES / MES	Septiembre 2023	Octubre 2023	Noviembre 2023	Diciembre 2023	Enero 2024	Abril 2024	Mayo 2024	Junio 2024	Julio 2024	Agosto 2024
Inducción al proceso de titulación	X									
Reestructuración del tema, con la tutora		X								
Búsqueda de artículos científicos referente al tema.		X								
Revisión de los artículos.			X							
Lectura crítica de artículos científicos.			X	X	X	X	X	X		
Segunda revisión de los artículos y corrección				X						
Introducción y Justificación del proyecto de investigación.		X								
Planteamiento del problema			X							
Elaboración de marco teórico				X	X					
Primera revisión de informe.					X					
Metodología y resultados						X	X			
Elaboración de la Propuesta								X	X	
Conclusiones, recomendaciones, bibliografía										X
Entrega del informe final										X

Anexo 3: Anexo fotográfico de revisión de antecedentes de la investigación



Anexo 4: Evidencia revisión capítulo II: Diseño Metodológico



Anexo 5: Evidencia revisión de la propuesta



Anexo 6: Revisión en Sistema Antiplagio

