

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

PROYECTO DE TITULACIÓN

CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS: CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Autor/a:


Gema Desireth Zambrano Ramírez

Tutora:

Lcda. Daylin Fleitas Gutiérrez, Mg.

Manta-Ecuador

2023 (1)

 Uleam UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ	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 2 de 67

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Enfermería de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, CERTIFICO: Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular y/o Proyecto de Investigación bajo la autoría de la estudiante **ZAMBRANO RAMÍREZ GEMA DESIRETH**, legalmente matriculada en la carrera de Enfermería, período académico **2023-II y 2024-I**, cumpliendo el total de **384 horas**, cuyo tema del proyecto o núcleo problémico es “*Cardiopatías Congénitas: Cuidados de Enfermería.*”. 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, y la originalidad del mismo, requisitos 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, 15 julio 2024

Lo certifico,



Lcda. Daylin Fleitas Gutiérrez, Mg.

Docente Tutor(a)

Área: Salud y bienestar

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, los análisis realizados y las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación me corresponde de manera exclusiva, y el patrimonio de este a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Manta, julio 2024



Gema Desireth Zambrano Ramírez
CI. 1351885403

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI

CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACION DEL TRIBUNAL DE REVISION Y SUSTENTACIÓN TÍTULO:

“Cardiopatías Congénitas: Cuidados de Enfermería”

TRABAJO FINAL DE TITULACION

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 de enfermería.

Aprobado por:



Lcda. Santos Álvarez Miriam PhD.

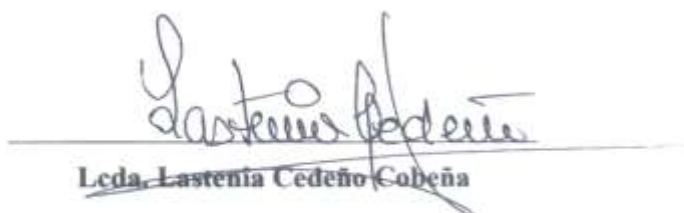
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



Lcda. Bello Carrasco Lourdes, PhD.
PROFESOR MIEMBRO 1



Lcda. Llor Vega Patricia, PhD.
PROFESOR MIEMBRO 2



Lcda. Lastenia Cedeño Cabeña

LO CERTIFICA

SECRETARIA DE LA CARRERA

DEDICATORIA

A Dios, mi fortaleza, mi mayor guía, él me ha permitido llegar hasta este momento tan importante de mi formación académica.

Merecedora de todo, mi madre, quien ha sido pilar fundamental en mi vida, con su esfuerzo, apoyo incondicional, valores, dedicación, sacrificio, pero por encima de todo, con mucho amor y respeto ha hecho de mí una gran persona.

A Wilter, quien es mi padre de corazón, ha sido una clave muy importante a lo largo de mi vida y de mi formación académica. Quienes se lo merecen todo, mis padres por hacer de mí una persona con ideales claros

Al amor más puro, mi abuelita Carmen, quien es pieza fundamental en este recorrido, quien me ha brindado de sus consejos y compañía incondicional.

A mis hermanos, Ayme y Daniel por siempre estar para mí y sacar una sonrisa en momentos donde no las existen, por ellos y para ellos lo hago todo.

A mi tía Rocío, quien es mi segunda madre que, gracias a su amor y apoyo incondicional, ha permitido llegar al cumplimiento de esta etapa académica.

A mi prima Mari por ser ese apoyo y ayuda total en mi vida cotidiana como en mi etapa estudiantil, siendo un ejemplo para seguir.

A mi familia por estar presente en todo momento, por ser la base de todo este proceso académico, por sus palabras de aliento, sé que sin ellos no haya podido lograr mi formación profesional.

A mis mascotas Oso, Polar y Kira, por siempre recibirme con sus colitas bailarinas al momento de llegar a casa.

AGRADECIMIENTO

A mi madre, Jenniffer.

A mi familia por siempre estar presente en cada paso dado, ser mi sustento y mi fortaleza en todo momento.

Agradezco a todas las personas que de una manera directa e indirecta contribuyeron en mi formación universitaria y en la finalización de mi trabajo de investigación.

Gema Desireth Zambrano Ramírez

Índice

DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	6
INTRODUCCIÓN	11
Campo de acción	14
OBJETIVO GENERAL	14
Objetivos Específicos	14
CAPÍTULO 1: MARCO TEORICO REFERENCIAL	15
1. Consideraciones teóricas sobre las cardiopatías congénitas	15
1.2 Fisiopatología	15
1.3 Etiología	16
1.4 Manifestaciones Clínicas	16
Sintomatología motora	16
Sintomatología no motora	17
1.5 Tipos de cardiopatías congénitas y factores de riesgo	17
Factores riesgo:	17
Modificables	17
1.6 Complicaciones	18
1.7 Método de diagnóstico	18
1.8 Tratamiento Farmacológico:	19
Tratamiento no farmacológico:	20
1.9 Prevención	20
BASES LEGALES	26
CAPITULO III-A: De las enfermedades no transmisibles	26
CAPITULO I: Del derecho a la salud y su protección	27
CAPITULO I: Disposiciones comunes	27
CAPITULO II: De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades: .	27
CAPITULO III: De los medicamentos	28
CAPÍTULO II:	29
MARCO METODOLÓGICO	29
1.1. Diseño de investigación	29
1.2. Tipo de investigación	29
1.3. Métodos de investigación	29
1.4. Definición del problema	29

1.5.	Técnica de recolección de datos	30
1.6.	Búsqueda y organización de información	30
1.7.	Criterios de inclusión.....	30
1.8.	Criterios de exclusión	31
1.9.	Población	31
1.10.	Muestra	¡Error! Marcador no definido.
1.11.	Resultados científicos.....	31
CAPÍTULO II:		32
RESULTADOS y DISCUSIÓN		32

RESUMEN

Introducción: Las cardiopatías congénitas, consideradas una de las anomalías congénitas más frecuentes y de mayor impacto en la salud infantil a nivel mundial. Se estima que alrededor de uno de cada 33 lactantes presenta este tipo de malformaciones, siendo responsables de una elevada morbimortalidad en recién nacidos. En Ecuador, la incidencia es de entre 8 a 10 casos por cada 1.000 nacidos vivos, con una significativa proporción que requiere intervención quirúrgica en el primer año de vida. Ante esta realidad, el estudio se centra en el papel del personal de enfermería en la atención y cuidado de pacientes diagnosticados con cardiopatías congénitas, así como en la necesidad de generar estrategias educativas y preventivas orientadas tanto a los profesionales como a las familias. **Metodología:** Revisión bibliográfica con diseño analítico-descriptivo. Se aplicará el método de análisis y síntesis, las técnicas a utilizar son búsquedas sistemática y análisis crítico. **Objetivo:** Elaborar un manual educativo para el cuidado enfermero de pacientes con cardiopatías congénitas. **Resultados:** Los análisis evidencian que, pese a los avances tecnológicos en el diagnóstico y tratamiento de las cardiopatías congénitas, estas patologías continúan siendo un desafío clínico y social. El rol del personal de enfermería se reconoce como esencial en el abordaje integral del paciente, ya que no solo proporciona cuidados hospitalarios, sino también educación a los familiares para el manejo y prevención de complicaciones. **Conclusiones:** e destaca que las cardiopatías congénitas requieren un abordaje multidisciplinario, donde la enfermería desempeña un papel clave en la calidad de vida y supervivencia de los pacientes. El fortalecimiento de las competencias profesionales y la elaboración de manuales educativos de acción constituyen estrategias fundamentales para optimizar la atención. Finalmente, se enfatiza la necesidad de generar mayor investigación en el contexto ecuatoriano, debido a la escasez de datos locales y a la alta incidencia de casos en recién nacidos.

Palabras claves: Cardiopatía congénita, Cuidados de enfermería cardiopatías, diagnósticos enfermeros en cardiopatías, cardiopatía pediátrica, enfermería pediátrica.

ABSTRACT

Introduction: Congenital heart disease is considered one of the most common congenital anomalies and has the greatest impact on child health worldwide. It is estimated that approximately one in every 33 infants has this type of malformation, which is responsible for high morbidity and mortality in newborns. In Ecuador, the incidence is between 8 and 10 cases per 1,000 live births, with a significant proportion requiring surgery in the first year of life. Given this reality, this study focuses on the role of nursing staff in the care of patients diagnosed with congenital heart disease, as well as on the need to develop educational and preventive strategies aimed at both professionals and families. **Methodology:** Literature review with an analytical-descriptive design. The analysis and synthesis method will be applied, using systematic searches and critical analysis techniques. **Objective:** To develop an educational manual for the nursing care of patients with congenital heart disease. **Results:** The analyses show that, despite technological advances in the diagnosis and treatment of congenital heart disease, these conditions continue to be a clinical and social challenge. The role of nursing staff is recognized as essential in the comprehensive approach to patient care, as they not only provide hospital care but also educate family members on the management and prevention of complications. **Conclusions:** It is emphasized that congenital heart disease requires a multidisciplinary approach, with nursing playing a key role in the quality of life and survival of patients. Strengthening professional competencies and developing educational action manuals are fundamental strategies for optimizing care. Finally, the need for further research in the Ecuadorian context is emphasized, due to the scarcity of local data and the high incidence of cases in newborns.

Keywords: Congenital heart disease, Nursing care of heart disease, Nursing diagnoses in heart disease, Pediatric heart disease, Pediatric nursing.

INTRODUCCIÓN

Las anomalías congénitas es un trastorno del desarrollo morfológico, estructural de un órgano al nacer; es decir, cómo se forman las partes del cuerpo de un bebé y cómo funcionan. Puede ser hereditario o esporádico, externa o interna, pero a menudo se desconoce su causa. Se presentan al momento de nacer, pero algunas veces se descubren días o semanas después, o a lo largo de la vida y también algunas se pueden detectar durante el embarazo. Las cardiopatías congénitas son una o más anomalías de la estructura del corazón que se producen durante el desarrollo fetal.

A nivel de Europa, encontramos que la Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas estima que:

El porcentaje global de supervivencia en la edad adulta de las cardiopatías congénitas en España es difícil de establecer pues varía mucho según el tipo de cardiopatía y no hay estadísticas a nivel nacional. Se puede estimar en torno al 90% en el conjunto de todas las cardiopatías con cifras de supervivencia del 98% en cardiopatías como la comunicación interventricular. (SECP, 2021)

En cuanto Latinoamérica, de acuerdo con los estudios realizados sobre las estimaciones, explican qué:

En Colombia las estimaciones sugieren que una de las anomalías congénitas frecuentes en los niños de las enfermedades cardiovasculares lo constituyen la cardiopatía congénita, que oscila entre 0,5 a 9 por cada 1.000 nacidos vivos. Se presentan en el 5% de los productos en gestación, muchos de estos mueren antes del nacimiento. (Ibáñez Correa, Victoria, & Hurtado Villa, 2021)

En comparativa entre los países latinoamericanos Colombia y México se encuentra qué:

México tiene del 30 al 40% de los pacientes con muerte fetal presentan alguna alteración cromosómica, las cuales en su gran mayoría cursan con cardiopatía, por lo que las cardiopatías congénitas son las malformaciones más frecuentes en el mundo. (Figuerola, et al., 2021)

La Junta de Beneficiencia de Guayaquil, se refiere a las malformaciones cardiacas como la mayor causa de muerte por enfermedades congenitas en recién nacidos y menores de un año:

Por cada 1000 nacidos en el Ecuador, entre 8 y 10 nacen con cardiopatías congénitas. La tasa de natalidad alrededor de 2.500 niños nace cada año con cardiopatías congénitas. El 75% de ellos necesitan un procedimiento terapéutico o quirúrgico en algún momento de sus vidas y el 50%, durante el primer año de vida para su supervivencia. (Orcejo, 2023)

Según el convenio de cooperación interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública y la Fundación International Children's Heart: “La incidencia de cardiopatía congénita a nivel mundial es de alrededor del 0.8% de recién nacidos.” (MSP, 2019)

No obstante, aparte del convenio de cooperación interinstitucional, no se encontró información sobre el MSP de Ecuador de forma específica en relación con la cardiopatía congénita.

Existe información limitada sobre las cardiopatías congénitas en Manta, Ecuador. Sin embargo, se localizó un estudio realizado en el Hospital Rafael Rodríguez Zambrano sobre las patologías de una insuficiencia cardíaca congestiva en infantes, en donde hace hincapié:

Las cardiopatías congénitas no son muy comunes en infantes, por ello es muy importante hacer un diagnóstico correcto, en base a la realización de estudios que pueden revelar alteraciones que deben ser interpretadas teniendo en cuenta las características de cada niño. La opinión del cardiólogo es fundamental para diagnosticar las cardiopatías. En uno de los casos, la cardiopatía congénita detectada en el neonato fue muy crítica que derivó en un procedimiento quirúrgico correctivo en donde la vida de este estuvo comprometida en todo momento. (Priscila, et al., 2021)

En la presente investigación, se ilustrarán los factores de riesgo de estas enfermedades, determinando las complicaciones para después elaborar un manual educativo preventivo de acción dirigido hacia el personal de enfermería, haciendo uso del modelo de V. Henderson el cual, permitirá reconocer las necesidades afectadas de los pacientes de manera individualizada. Por otro lado, la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem hace hincapié en que la enfermera es parte fundamental para el cuidado del paciente durante su estancia hospitalaria y de igual manera al momento del egreso, es quien le proporciona la enseñanza de los cuidados que requerirá en su hogar. De esta forma, se generalizan los cuidados proporcionados a toda persona que ha tenido contacto con ella para el aprendizaje de su autocuidado, recuperar la salud o en su caso adaptarse a su enfermedad.

JUSTIFICACIÓN

Luego de una exhaustiva revisión bibliográfica, considero que las cardiopatías congénitas son problemas a nivel estructural del corazón que se dan en las etapas de formación fetal y se pueden presentar, tanto en el momento del nacimiento como después.

Existe una pequeña dificultad diagnóstica con las cardiopatías congénitas, sin embargo, existen exámenes que pueden ayudar a su detección, así como: pruebas prenatales que se realizan entre la semana 18 y 22 de gestación, después del parto examen físico, electrocardiograma, ecocardiogramas, entre otros.

En algunas literaturas estudiadas se asocia las anomalías cromosómicas y síndromes genéticos a las cardiopatías congénitas, ya que, un infante que presente una anomalía cromosómica tiene un riesgo del 30 % de tener un defecto cardíaco congénito; Estas aneuploidías frecuentes son: 21, 13, 18, el síndrome de Klinefelter (trisomía XXY) y el síndrome de Turner o monosomía del cromosoma X3.

Según datos de la OMS:

En el mundo, uno de cada 33 lactantes presenta alguna cardiopatía congénita. Por cada 1000 nacidos en el Ecuador, entre 8 y 10 nacen con cardiopatías congénitas. La tasa de natalidad alrededor de 2.500 niños nace cada año con cardiopatías congénitas. El 75% de ellos necesitan un procedimiento terapéutico o quirúrgico en algún momento de sus vidas y el 50%, durante el primer año de vida para su supervivencia. (Orcejo, 2023) (OPS, 2020)

Por lo expuesto anteriormente se entiende que, si bien no se puede lograr una prevención total se pueden tomar medidas para disminuir el riesgo del producto; por lo tanto, el aporte teórico de esta investigación bibliográfica es reunir información que ayude a disminuir el riesgo de morbimortalidad y a su vez brindar los cuidados de enfermería adecuados para este tipo de pacientes, ya que requieren un cuidado individualizado, por lo tanto, se justifica la creación del proyecto.

Planteamiento del problema

La atención de enfermería en pacientes que presentan cardiopatías congénitas es primordial para brindar una atención integral y calidad de vida del paciente. Entre estas dificultades podría estar el déficit de cuidados por parte del personal de enfermería y falta de conciencia pública sobre los riesgos asociados con esta patología.

Formulación del problema

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en paciente con cardiopatías congénitas

Objeto de estudio

Pacientes diagnosticados con cardiopatías congénitas.

Campo de acción

Cuidado de enfermería en paciente con cardiopatías congénitas.

OBJETIVO GENERAL

Elaborar un manual educativo para el cuidado enfermero de pacientes con cardiopatías congénitas.

Objetivos Específicos

- Realizar una revisión bibliográfica sobre la importancia de los cuidados de enfermería en pacientes con cardiopatías congénitas.
- Orientar las acciones de enfermería a pacientes con cardiopatías congénitas con riesgos de complicaciones.
- Estructurar los pasos de un manual educativo para enfermeros en el cuidado de pacientes con cardiopatías congénitas.

CAPÍTULO 1: MARCO TEORICO REFERENCIAL

1. Consideraciones teóricas sobre las cardiopatías congénitas

1.1 Definición de cardiopatías y su impacto

Las cardiopatías congénitas son defectos en la estructura del corazón que están presentes desde el nacimiento. Su impacto puede variar ampliamente dependiendo del tipo y la gravedad de la anomalía cardíaca. Existen cardiopatías congénitas que son leves y no requieren tratamiento, mientras que otras pueden ser graves y necesitar atención médica inmediata o procedimientos quirúrgicos.

El impacto de las cardiopatías congénitas puede ser significativo en la salud y calidad de vida de una persona, es decir, las cardiopatías congénitas pueden afectar la capacidad del corazón para bombear sangre de manera eficiente, lo que puede causar síntomas como fatiga, dificultad para respirar, problemas de crecimiento en la infancia, riesgo de infecciones y, en casos graves, insuficiencia cardíaca.

Los niños con cardiopatías congénitas pueden enfrentar desafíos en su desarrollo físico, emocional y social. Algunos pueden necesitar adaptaciones en su estilo de vida, restricciones en actividades físicas o requerir educación especial y apoyo emocional. Además, es fundamental abordar el impacto emocional que existe tanto en los pacientes como sus familias pueden experimentar estrés emocional y psicológico debido a las preocupaciones sobre la salud, procedimientos médicos y la incertidumbre sobre el futuro.

1.2 Fisiopatología

Las cardiopatías congénitas son consideradas como alteraciones estructurales del corazón o de los grandes vasos que presentan o potencialmente tienen el riesgo de un compromiso funcional, implica una amplia gama de anomalías en la estructura, función y flujo sanguíneo del corazón y los vasos sanguíneos, lo que lleva a diferentes presentaciones clínicas y síntomas en los pacientes afectados. Son consecuencia de alteraciones en el desarrollo embrionario del corazón, principalmente entre la tercera y décima semanas de la gestación.

La fisiopatología de las cardiopatías congénitas puede involucrar cortocircuitos de izquierda a derecha, que permiten la comunicación entre la circulación pulmonar y la sistémica,

entre otras alteraciones. Se estima que un 2-4% de los recién nacidos presentan malformaciones congénitas. Las cardiopatías son las más frecuentes y suponen un 30% de todas ellas. (Madrid & Restrepo, 2013)

1.3 Etiología

La etiología de las cardiopatías congénitas puede ser multifactorial e involucra una combinación de factores genéticos y ambientales durante el desarrollo fetal.

Factores genéticos: Se puede afirmar que el 5% de los recién nacidos con CC son portadores de algún tipo de anomalía cromosómica detectada. Del mismo modo, se ha determinado que un progenitor que ha desarrollado una CC, tiene entre un 3 y un 10% de posibilidades de engendrar un descendiente con esta misma patología. Existen numerosos indicios, que están en estudio actualmente, de que las CC están directamente relacionadas con la genética derivada de otras patologías como: Síndrome de Down, trisomía 13, Síndrome de Turner o Síndrome de Marfan. (Ledesma García, 2017)

Factores ambientales:

- ✓ Consumo de sustancias alcohólicas y drogas durante el periodo de gestación, así como, consumo de talidomida, difenilhidantoina y litio, entre otras.
- ✓ Enfermedades de la madre durante el periodo de gestación, como Diabetes y Lupus Eritematoso.
- ✓ Exposición materna durante la gestación durante el primer trimestre a infecciones virales como la rubeola. (Ledesma García, 2017)

La comprensión de la etiología de las cardiopatías congénitas es crucial para la identificación temprana, el manejo y el tratamiento adecuado, así como para la investigación de estrategias preventivas en el futuro.

1.4 Manifestaciones Clínicas

Sintomatología motora

- Fatiga muscular
- Retraso en el desarrollo motor
- Problemas de crecimiento
- Dificultad para respirar durante la actividad física

- Limitaciones en la actividad física
- Postura alterada

Sintomatología no motora

- Cianosis
- Dificultad respiratoria
- Fatiga generalizada
- Dolor torácico
- Desarrollo deficiente
- Síntomas gastrointestinales

1.5 Tipos de cardiopatías congénitas y factores de riesgo

Hay una amplia gama de cardiopatías congénitas, y se clasifican según sus características anatómicas y fisiopatológicas. Existen varios tipos de cardiopatías congénitas:

- Comunicación intraventricular
- Comunicación interauricular
- Tetralogía de Fallot
- Transposición de grandes arterias
- Atresia pulmonar
- Hipoplasia del corazón izquierdo

Factores riesgo:

Modificables

- Salud Materna durante el embarazo
- Hábitos de consumo
- Exposición a toxinas ambientales
- Prevención de infecciones
- Suplementos y nutrición prenatal
- Control de medicamentos

No modificables

- Antecedentes familiares
- Edad materna

- Genética y anomalías cromosómicas
- Factores raciales o étnicos
- Palpitaciones cardíacas
- Mareos o desmayos

1.6 Complicaciones

Las complicaciones en las cardiopatías congénitas pueden variar según el tipo y la gravedad específica del defecto cardíaco. Algunas de las complicaciones comunes incluyen:

- **Insuficiencia cardíaca:** La capacidad del corazón para bombear sangre de manera eficiente puede estar comprometida, lo que lleva a la insuficiencia cardíaca.
- **Cianosis:** La mezcla inadecuada de sangre oxigenada y desoxigenada puede causar cianosis, una coloración azulada de la piel y las mucosas debido a la falta de oxígeno.
- **Arritmias cardíacas:** Algunos pacientes pueden experimentar ritmos cardíacos anormales debido a la alteración en la estructura cardíaca o a cambios en la conducción eléctrica.
- **Hipertensión pulmonar:** La presión arterial elevada en los vasos sanguíneos que llevan sangre al pulmón puede desarrollarse como resultado de ciertas cardiopatías congénitas, especialmente aquellas que afectan el flujo sanguíneo pulmonar.
- **Problemas respiratorios:** La acumulación de líquido en los pulmones debido a la insuficiencia cardíaca o la afectación del flujo sanguíneo pulmonar puede provocar dificultades respiratorias.
- **Endocarditis infecciosa:** Los pacientes con cardiopatías congénitas pueden tener un mayor riesgo de desarrollar infecciones en las válvulas cardíacas (endocarditis) debido a la presencia de anomalías estructurales.

El seguimiento regular y la atención médica especializada son fundamentales para prevenir y gestionar estas complicaciones de manera efectiva.

1.7 Método de diagnóstico

Algunas Cardiopatías Congénitas se diagnostican durante el embarazo o poco después del nacimiento. Otras posiblemente no se diagnostiquen hasta la adultez. Un médico realizará un examen físico para buscar la presencia de signos y síntomas de una cardiopatía congénita. (Gibbons, 2022)

Según sus hallazgos, posiblemente le soliciten pruebas para confirmar su diagnóstico, como las siguiente:

- **La ecocardiografía o el ecocardiograma:** es una prueba indolora que utiliza ondas de sonido para crear imágenes del corazón en movimiento.
- **Electrocardiograma (ECG):** para evaluar el ritmo de los latidos cardíacos
- **Cateterismo cardíaco:** para medir la presión y la concentración de oxígeno dentro de las cavidades cardíacas y los vasos sanguíneos.
- **Radiografía de tórax:** para mostrar si el corazón está aumentado de tamaño.
- **Pruebas genéticas:** para determinar si genes particulares o afecciones genéticas son las causantes de la cardiopatía genética.
- **RM cardíaca:** para diagnosticar una cardiopatía o para seguir la evolución en el tiempo.
- **Oximetría de pulso:** para calcular la cantidad de oxígeno en la sangre.

1.8 Tratamiento Farmacológico:

El tratamiento de las cardiopatías congénitas depende de la gravedad de la afección, la presencia de síntomas y las necesidades específicas del paciente. (Gibbons, 2022)

Algunas opciones de tratamiento incluyen:

- **Diuréticos:** Ayudan a eliminar el exceso de líquido del cuerpo, reduciendo la disminución y la acumulación de líquido en los pulmones, que puede ocurrir en ciertas cardiopatías congénitas.
- **Betabloqueantes:** Reducen la presión arterial y la frecuencia cardíaca, lo que puede ser útil en el tratamiento de algunas anomalías cardíacas.
- **Digoxina:** Mejora la fuerza de las contracciones cardíacas y puede ser útil en casos de insuficiencia cardíaca.
- **Anticoagulantes o antiagregantes plaquetarios:** Previene la formación de coágulos sanguíneos.
- **Medicamentos para controlar el ritmo cardíaco:** En algunos casos, se pueden recetar medicamentos para controlar y mantener un ritmo cardíaco normal.

Tratamiento no farmacológico:

El tratamiento no farmacológico puede variar dependiendo del tipo y la gravedad de la cardiopatía, pero generalmente incluye:

- Cambios en el estilo de vida
- Seguimiento médico
- Educación y apoyo
- Apoyo psicológico
- Prevención de infecciones
- Evitar factores de riesgo como fumar, ingerir alcohol y otras sustancias nocivas.

1.9 Prevención

Según (MINSAP, 2020) menciona que algunas de las medidas consideradas como preventivas son:

- Estimular la procreación en edades óptimas.
- Identificar parejas con riesgo genético incrementado para este grupo particular de defectos congénitos (antecedentes familiares de cardiopatía congénita, antecedentes paternos o maternos o de un hijo cardiópata previo, cardiopatía fetal previa o síndrome genético o cromosomopatía).
- La comprobación de la vacuna antirubeólica+{z+ a la población femenina en edad fértil.
- El control preconcepcional de enfermedades crónicas maternas (Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial).
- La educación dietética y el suministro de ácido fólico de 1 mg, al menos 3 meses antes de la gestación.
- La eliminación de hábitos tóxicos (tabaco e ingesta de bebidas alcohólicas).
- Evitar la exposición a teratógenos (toda sustancia química, agente físico, agente infeccioso que es capaz de producir una alteración morfológica o funcional en el periodo postnatal y que actúa durante el periodo embrionario o fetal).

2. Intervención del profesional de enfermería ante las cardiopatías congénitas

2.1 Cuidados de enfermería en cardiopatías congénitas

Los cuidados de enfermería en pacientes con cardiopatías congénitas son fundamentales para proporcionar un entorno de atención seguro y para apoyar el bienestar general del paciente.

La introducción a la transición requiere una evaluación de las necesidades del niño a lo largo de todas las fases de la vida y asesoramiento informativo tanto para los padres como para el niño. Destaca el enfoque para educar a los pacientes y sus familias con el conocimiento para salvaguardar el cumplimiento. Se ha destacado la colaboración multidisciplinar de diversos campos como la cardiología, el fisiatra pediátrico, la enfermería y la psicología. (Tyagi & Sontakke, 2023)

Los cuidados de enfermería en pacientes con cardiopatías congénitas incluyen la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, así como la identificación de diagnósticos de enfermería específicos, como deterioro del intercambio de gases, limpieza ineficaz de la vía aérea, disminución del gasto cardíaco, hipotermia, entre otros. (Espinoza Hernández, 2020)

El papel de enfermería en este contexto es crucial y abarca diversas áreas:

1. Evaluación y monitoreo

Evaluación Inicial:

- Realizar historia clínica detallada, incluyendo antecedentes familiares y síntomas actuales.
- Evaluar signos vitales, como frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, presión arterial y temperatura.
- Monitorear síntomas de insuficiencia cardíaca, cianosis, dificultad respiratoria, fatiga.

Monitoreo Continuo:

- Equipos de monitoreo para vigilar la función cardíaca y detectar cualquier presencia de arritmias.
- Aprender constantemente la respuesta del paciente al tratamiento y realizar ajustes si es necesario.
- Monitorizar el balance hídrico y el estado nutricional, ya que muchos pacientes pueden tener problemas de alimentación y crecimiento

2. Gestión y planificación del cuidado

Plan de cuidado individualizado:

- Desarrollar un plan de cuidado personalizado basado en la condición específica del paciente y sus necesidades individuales.
- Contribuir un equipo multidisciplinario que incluya cardiólogos, cirujanos, nutricionistas y terapeutas.

Educación y apoyo familiar:

- Brindar educación a los padres y cuidadores sobre la condición del paciente, incluyendo signos de complicaciones y cuándo buscar ayuda.
- Instruir técnicas de alimentación, manejo de medicamentos y cuidado postoperatorio.
- Ofrecer apoyo emocional y recursos de asesoramiento para ayudar a las familias a conllevar el estrés y la ansiedad asociados a la condición del niño y cómo lidiar con aquellas.

3. Intervenciones terapéuticas

Medicamentos:

- La administración de medicamentos según lo indicado, tales como diuréticos, inotrópicos, vasodilatadores, y anticoagulantes.
- Monitorear y gestionar los efectos secundarios de los medicamentos.

Cuidados postoperatorios:

- Proporcionar cuidados intensivos en el postoperatorio inmediato para pacientes que han sido sometidos a cirugía cardíaca.
- Vigilar y controlar el dolor, así también prevenir infecciones en el sitio quirúrgico.
- Impulsar al paciente una movilización temprana y apoyar la rehabilitación.

4. Educación y promoción de la salud.

Prevención y manejo de complicaciones:

- Orientar a los familiares sobre la importancia de la adherencia al tratamiento y las visitas de seguimiento.

- Instruir estrategias para prevenir infecciones, tales como la higiene adecuada y la vacunación.

Estilo de vida saludable:

- Promover una dieta balanceada y la actividad física adecuada según las capacidades del paciente.
- Fomentar hábitos saludables y evitar factores de riesgo como el tabaquismo pasivo y la exposición a infecciones.

5. Apoyo psicosocial

Intervención psicológica:

- Evaluar el impacto emocional y psicológico de la enfermedad en el paciente y de su familia.
- Facilitar el acceso a servicios de apoyo psicológico y grupos de apoyo.

Acompañamiento en el desarrollo:

- Garantizar que el paciente reciba apoyo en su desarrollo físico, emocional y social.
- Cooperar con escuelas y otros entornos para garantizar que el niño reciba las adaptaciones necesarias.

Además, algunas consideraciones importantes es la educación al paciente y la familia, ya que, proporcionar información detallada sobre la condición específica, los tratamientos, las limitaciones y los cuidados necesarios en el hogar. El monitoreo constante que consiste en observar y registrar signos vitales, síntomas, saturación de oxígeno y cualquier cambio en el estado del paciente. Asegurarse de la administración de medicamentos según la prescripción médica, el apoyo en la alimentación, debido a que algunos pacientes tienden a presentar dificultades al momento de alimentarse; los enfermeros pueden ayudar con la nutrición adecuada, a veces a través de sonda nasogástrica o asesoramiento sobre dietas especiales.

Estos cuidados varían según la condición específica del paciente y pueden requerir adaptaciones dependiendo de la gravedad de la cardiopatía congénita. Los enfermeros desempeñan un papel fundamental en la prestación de cuidados integrales y en la mejora de la

calidad de vida de estos pacientes, trabajando en equipo con otros profesionales de la salud y brindando un apoyo continuo tanto al paciente como a su entorno familiar.

2.2 Teorizantes que respaldan los cuidados de enfermería en pacientes con cardiopatías congénitas

La teoría de Virginia Henderson es un marco conceptual en enfermería que se centra en la importancia de ayudar a las personas a alcanzar un estado de independencia en el cuidado de su salud. Su teoría se basa en 14 necesidades básicas que deben ser satisfechas para lograr la salud y el bienestar. Si aplicamos esta teoría a las cardiopatías congénitas, podemos establecer una relación en el ámbito del cuidado de la salud y el bienestar de las personas afectadas.

La teoría de Virginia Henderson es un instrumento esencial que nos permite identificar los problemas de salud que afecta en este caso a un recién nacido, las consecuencias, los cuidados que van encaminados para mantener la vida a través de medidas específicas. (Espinoza Pineda & Eduardo Efrén, 2020)

La teoría de Henderson destaca la importancia de abordar estas necesidades básicas para promover la independencia y el bienestar de los pacientes, adaptándolas específicamente a las necesidades de aquellos con cardiopatías congénitas. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial al proporcionar cuidados centrados en el paciente y ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por estas condiciones cardíacas.

Dorothea Orem

La teoría de Dorothea Orem, conocida como la teoría del autocuidado, se centra en la capacidad de las personas para cuidarse a sí mismas en situaciones de salud y enfermedad. Para las personas con cardiopatías congénitas, aprender a cuidarse a sí mismas es fundamental. Puede necesitar entender la importancia de seguir un régimen específico de medicamentos, controlar signos vitales, llevar una dieta adecuada o reconocer los síntomas de alerta que podrían indicar complicaciones cardíacas.

Al estudiar la teoría de déficit de autocuidado coincidimos con Orem que es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado en la que las capacidades de autocuidado constituyentes desarrolladas de la

actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existentes. Esta abarca a aquellos pacientes que requieren una total ayuda de la enfermera por su incapacidad total para realizar actividades de autocuidado, ej. cuadripléjico. Pero también valora a aquéllas que pueden ser realizadas en conjunto enfermera-paciente, ej. el baño y aquellas actividades en que el paciente puede realizarlas y debe aprender a realizarlas siempre con alguna ayuda, ej. la atención a un paciente post operado de una cardiopatía congénita. (Prado Solar, González Reguera, Paz Gómez, & Romero Borges, 2014)

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem subraya la importancia de empoderar a las personas para que puedan cuidar de sí mismas en la medida de lo posible. En el caso de las cardiopatías congénitas, esto implica educar, apoyar y fomentar la autonomía de los pacientes en la gestión de su salud cardíaca, adaptando el cuidado según las necesidades individuales de cada persona.

Ambas teorías proporcionan un marco sólido para comprender y abordar las necesidades de las personas con cardiopatías congénitas, promoviendo su autonomía, ofreciendo cuidados centrados en el paciente y fomentando la participación en el manejo de su condición cardíaca. Ayudando, así, a los profesionales de enfermería a brindar cuidados más integrales y centrados en el paciente con cardiopatía congénita.

BASES LEGALES

LEY ORGÁNICA DE SALUD

Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2015. Estado: Reformado

CAPITULO III-A: De las enfermedades no transmisibles

Art. 69. La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.

Art. 2.- Son obligaciones de la autoridad sanitaria nacional:

- a) Emitir protocolos para la atención de estas enfermedades, con la participación de las sociedades científicas, las mismas que establecerán las directrices, criterios y procedimientos de diagnóstico y tratamiento de las y los pacientes que padezcan enfermedades raras o huérfanas.
- b) Promover, coordinar y desarrollar, conjuntamente con organismos especializados nacionales e internacionales públicos y privados, investigaciones para el estudio de las enfermedades raras o huérfanas y catastróficas con la finalidad de favorecer diagnósticos y tratamientos tempranos en pro de una mejor calidad y expectativa de vida; En aquellos, casos en los que al Sistema Nacional de Salud le resulte imposible emitir el diagnóstico definitivo de una enfermedad, la autoridad sanitaria nacional implementará todas las acciones para que estos casos sean investigados en instituciones internacionales de la salud con la finalidad de obtener el diagnóstico y tratamiento correspondiente.
- c) Controlar y regular, en coordinación con los organismos competentes, a las compañías de seguros y prestadoras de servicios de medicina prepagada en lo referente a la oferta de coberturas para enfermedades consideradas raras o huérfanas. Las compañías de seguros y las empresas privadas de salud y medicina prepagada, en el marco de las políticas definidas por la autoridad sanitaria nacional y de la presente Ley, estarán obligadas a cumplir las coberturas comprometidas en los respectivos contratos de seguro sin que puedan negar dicha cobertura a pretexto del apareamiento posterior de enfermedades consideradas catastróficas y raras o huérfanas.

CAPITULO I: Del derecho a la salud y su protección

Art.3. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social. Es un derecho humano indivisible, irrenunciable que tiene como protección y garantía la responsabilidad primordial del Estado, teniendo como resultado una interacción colectiva entre el Estado, la sociedad, familia e individuos, para construir ambientes y estilos de vida saludables.

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

1. Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento
2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud
3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares
4. Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo
5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información.

CAPITULO I: Disposiciones comunes

Art. 10. Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley

Art.12. Toda persona tiene el derecho a elegir su atención a través de medicinas complementarias y medicinas ancestrales siempre y cuando sean reconocidas por la Autoridad Sanitaria Nacional.

CAPITULO II: De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades:

Art.4. La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de

la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Art. 5. La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población.

Art.9. Toda persona tiene derecho a recibir personalmente o por medio de sus familiares o de su cuidador o de quien lo represente legalmente, información oportuna, clara, suficiente y completa de su condición de salud y de los procedimientos que se le vayan a realizar.

CAPITULO III: De los medicamentos

Art. 154.- El Estado garantizará el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad y su uso racional, priorizando los intereses de la salud pública sobre los económicos y comerciales. Promoverá la producción, importación, comercialización, dispensación y expendio de medicamentos genéricos con énfasis en los esenciales, de conformidad con la normativa vigente en la materia. Su uso, prescripción, dispensación y expendio es obligatorio en las instituciones de salud pública.

Art. 156.- La autoridad sanitaria nacional autorizará la importación de medicamentos en general, en las cantidades necesarias para la obtención del requisito sanitario, de conformidad con lo previsto en el reglamento correspondiente.

Extraído y citado de: Ley Orgánica de Salud, (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015, págs. 2, 6, 14, 27 - 28)

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

1.1. Diseño de investigación

El desarrollo de esta investigación está enfocado en los cuidados enfermeros en pacientes con cardiopatías congénitas. Se debe señalar que se trabajó con un diseño de investigación metodológica no experimental empleado es revisión bibliográfica, ya que, se hará una revisión exhaustiva de artículos científicos en bases de datos avaladas por la salud.

1.2. Tipo de investigación

El presente estudio es descriptivo analítico de corte transversal, debido a que se realizará la lectura de artículos científicos existentes en los últimos 5 años, siguiendo la metodología de las revisiones bibliográfica sistemáticas. En este sentido se ubicaron publicaciones que se relacionaran con el tema del presente estudio.

- **Revisión bibliográfica:** Consiste en la recopilación, análisis y síntesis de la literatura existente sobre el tema de estudio.
- **Descriptivo:** Reside en observar y describir el comportamiento, las características o las condiciones de una determinada población o fenómeno sin manipular ninguna variable.
- **Analítico:** Es la relación causal existente entre un factor (factores de riesgo, tratamientos preventivos o curativos) o un efecto o una respuesta (enfermedad).
- **Transversal:** Se define como el diseño de una investigación observacional, individual, que mide una o más características o enfermedades (variables), en un momento dado.

1.3. Métodos de investigación

Se aplicaron los siguientes métodos:

- **Analítico-descriptivo**

La diferencia entre el método analítico y un método descriptivo radica en la pregunta que cada uno plantea. La investigación descriptiva investiga intentos por determinar, describir o identificar el qué es, mientras que la investigación analítica intenta establecer el por qué es así y cómo llegó a ser así.

1.4. Definición del problema

Definir un problema consiste en establecer las condiciones iniciales necesarias para el objeto o sistema que se desarrolla en un estudio. En este estudio, la definición del problema manifiesta su formulación mediante la siguiente pregunta:

¿Cómo implementar eficazmente los cuidados de enfermería en pacientes con cardiopatías congénitas y a su vez educar a sus familiares sobre el manejo y prevención de complicaciones?

1.5. Técnica de recolección de datos

Se implementará el uso de fuentes secundarias, es decir, un método indirecto, ya que, se hará la utilización de bases de datos científicos avalados en salud las cuales tienen: artículos científicos de revistas, libros, repositorios, informes técnicos, archivos clínicos, así mismo se utilizarán recursos propios del país a estudiar que es Ecuador, tales como el Código Orgánico, Ministerio de Salud Pública, entre otros recursos.

1.6. Búsqueda y organización de información

La información recopilada a lo largo del presente trabajo de investigación se realizó mediante la búsqueda y selección de fuentes bibliográficas de bases de datos avaladas por la salud tales como PubMed, LILACS, Google Académico, y entre ellas destacan: Libros, repositorios, artículos científicos, así mismo se utilizaron organizaciones mundiales de salud, y documentos nacionales del ministerio de salud pública, para evidenciar las cardiopatías congénitas y los cuidados de enfermería.

Idioma: Las búsquedas se realizaron tanto en español como en inglés.

Palabras clave español: Cardiopatía congénita, Cuidados de enfermería cardiopatías, diagnósticos enfermeros en cardiopatías, cardiopatía pediátrica, enfermería pediátrica.

English Keywords: Congenital heart disease, Nursing care for heart disease, nursing diagnoses in heart disease, pediatric heart disease, pediatric nursing.

1.7. Criterios de inclusión

- Artículos de bases de datos indexadas y avaladas mundialmente.
- Artículos que incluyan información sobre las cardiopatías congénitas y los cuidados de enfermería.
- Artículos que hayan sido publicados en los últimos 7 años (2017 – 2024).

- Artículo que incluya datos estadísticos de resultados sobre tasas de morbilidad de las cardiopatías congénitas.

1.8. Criterios de exclusión

- Artículos publicados en revistas que no están avaladas mundialmente.
- Artículos científicos que no cuenten con método de investigación basadas en la ciencia.
- Información de artículos que no tenga relación con los objetivos planteados en este trabajo.
- Artículos que no han sido publicados en los últimos 7 años (2017-2024).

1.9. Población y muestra

La población abarco 19 artículos y la muestra corresponde a 10 artículos que coincidieron con los criterios de búsqueda inclusión y exclusión, considerando las palabras claves para la revisión bibliográfica.

1.10. Resultados científicos

De acuerdo con lo consiguiente en la investigación de artículos científicos seleccionados en base a los objetivos del presente trabajo, para su respectivo análisis y síntesis de datos obtenidos, se presentarán las siguientes tablas con el fin de documentar de manera sintética las técnicas aplicadas en la investigación.

CAPÍTULO II:

RESULTADOS y DISCUSIÓN

Tabla I. Población Documental

Fuentes de Información	Nº	%
PubMed	10	53%
LILACS	6	32%
Google Académico	2	11%
Instituto Nacionales de Salud (NIH)	1	5%
TOTAL	19	100%

Luego de una serie de revisión bibliográfica se obtuvo una población de 19 artículos científicos (tabla I). Al analizar las bases de datos, se aprecia que las principales fuentes de información sobre el presente estudio fueron PubMed (10) con un 53%, LILACS 6 con un 32%, Google Académico (2) con un 11% y NHI (Institutos Nacionales de Salud) (1) con un 5%.

De acuerdo con lo planteado, se puede observar que existe un mayor porcentaje en la base de datos académica y científica PubMed, seguido de LILACS, por lo cual, estas fuentes han sido de mayor interés en aproximaciones estratégicas al momento de presentar publicaciones de revistas indexadas.

Tabla II. Muestra Documental

Fuentes de Información	Nº	%
PubMed	7	70%
LILACS	2	20%
Google Académico	1	10%
TOTAL	10	100%

Después de investigar varios documentos académicos, se identificaron 19 artículos científicos relevantes (Tabla I), de los cuales se seleccionó una muestra documental de 10 artículos a estudiar (tabla II), cuyas fuentes de información se aprecian las siguientes bases de datos; PubMed (7) con un 70%, LILACS (2) con un 20% y Google Académico (1) con un 10. La base de datos PubMed con un 31,91% de la muestra final, tituló el listado de acuerdo con los estudios publicados y seleccionados para este proyecto de investigación.

Es importante destacar que, a lo largo de los años las investigaciones sobre este tema tan importante han ido incrementando ya que, así mismo como incrementan las investigaciones incrementan los pacientes, las bases de datos siguen llenándose de información sobre este tipo de estudios, dándole fácil acceso a las futuras investigaciones.

Por lo tanto, se encontró con que las cardiopatías congénitas es un desafío fundamental para los profesionales de enfermería debido a su complejidad, aun cuando existen avances tecnológicos y estudios diagnósticos más precisos, las complicaciones de estas enfermedades pueden ser graves, tanto, que llevan a la muerte.

Tabla III. Complicaciones, Rol de Enfermería

Rol de Enfermería	Aplicación en cuidados de cardiopatías congénitas
Asistencial	Brindar cuidados directos al paciente: control de signos vitales, administración de medicamentos, vigilancia de saturación de O ₂ , apoyo en procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
Docente	Educar a la familia sobre administración de medicamentos, cuidados domiciliarios, técnicas de alimentación, prevención de infecciones y signos de alarma para acudir al hospital.
Administrativo	Organizar los recursos materiales y humanos para el cuidado integral del paciente, coordinar con el equipo interdisciplinario (cardiólogo, nutricionista, psicólogo), y garantizar calidad en la atención.
Investigador	Participar en estudios sobre efectividad de intervenciones de enfermería en cardiopatías congénitas, recopilar datos clínicos, evaluar protocolos de cuidado y proponer mejoras.

Tabla 1. Principales artículos científicos correlacionados con el tema de investigación

N° Orden	Año de publicación	Bases de datos y nombre de las revistas	Autor/es	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
1	2020	PubMed – Pediatria Arco Argentina	Meller, César H; Grinnco, Sofía; Aiello, Horacio; Cordoba, Antonel; Sáenz Tejeira, María M; Marantz, Pablo; Otaño, Lucas.	Cardiopatías congénitas, diagnóstico y tratamiento prenatal.	Revisar la tasa de detección prenatal, las características del tamizaje a lo largo del embarazo, tanto en el primero como en el segundo trimestre, las indicaciones de ecocardiografía avanzada, y establecer un algoritmo de manejo ante el diagnóstico prenatal de una cardiopatía congénita.	Revisión bibliográfica de estudios invasivos y no invasivos.	Se han comunicado posibles beneficios con la administración materna de corticoides asociados o no a simpaticomiméticos cuando se detecta una prolongación del intervalo PR mecánico (bloqueo de 1er o 2do grado) o ante la presencia de fibroelastosis,50 pero los datos son limitados.	A pesar de la importancia del diagnóstico prenatal de las cardiopatías congénitas, la tasa de detección continúa siendo baja en la población general. Esto refleja las limitaciones del diagnóstico prenatal y justifica todos los esfuerzos que puedan realizarse para optimizar los conocimientos en esta área con el objetivo de mejorar los resultados perinatales de los niños con

								cardiopatías congénitas.
2	2022	Portal Regional de la BVS – Revista Cirurgia bmf.	Melo e Lima, Tereza Rebecca de; Vasconcelos, Gabriela Barreto Almeida; Bezerra, Maria Luísa Gomes; Cardoso, Yane Ferreira; Moura, Maria Beatriz Rodrigues Esteves; Castro, Lucas Miranda.	Perfil epidemiológico y clínico de niños hospitalizados con Cardiopatías congénitas.	Describir el perfil epidemiológico y clínico de niños con cardiopatías congénitas ingresados entre 2018 y 2019 en un hospital de referencia de Pernambuco.	Estudio transversal con 310 niños con cardiopatías congénitas. Los datos epidemiológicos y clínicos se obtuvieron de las historias clínicas mediante formularios estandarizados. Se realizó tabulación en planilla de Excel y análisis estadístico descriptivo con el Software SPSS 25.	La edad media fue 21,69 meses y predominio del sexo masculino (55,5%). Los principales factores de riesgo maternos fueron infección durante el embarazo (21,3%) y edad avanzada (15,8%). Las principales enfermedades crónicas fueron hipertensión arterial (6,1%) y diabetes mellitus (4,2%). Los predisponentes del paciente fueron prematuridad (16,1%), bajo peso al nacer (17,7%), trisomía 21 (17,7%) y malformaciones extracardiacas (7,1%). Signos y síntomas respiratorios fueron el principal motivo de hospitalización,	El conocimiento sobre el perfil de las cardiopatías congénitas ayuda al diagnóstico, siendo necesario ampliar el conocimiento científico sobre este tema.

							con disnea (55,8%), tos (30,3%) y alteraciones en la auscultación pulmonar (16,1%). Cianosis (20,3%) también motivó la hospitalización. El soplo cardíaco estuvo presente en la mayoría de los pacientes (80,0%). En un porcentaje relevante de casos, el diagnóstico se produjo durante la hospitalización (16,8%)	
3	2022	Portal Regional de la BVS - Rev. chil. obstet. ginecol. (En línea)	Alarcón, Jaime A; Enríquez, Gabriela C; Figueroa, Orlando I; Mayorga, Carla M; Muñoz, Sergio R; Rodríguez, Juan G.	Sobrevida de los recién nacidos con cardiopatías congénitas diagnosticadas prenatalmente.	Estimar la sobrevida al año de los recién nacidos con cardiopatías congénitas diagnosticadas prenatalmente y el perfil epidemiológico de sus madres.	Cohorte dinámica retrospectiva de 825 pacientes, ingresados entre el 1 de abril de 2003 y el 31 de marzo de 2019, con tiempo de seguimiento de 1 año, que se elaboró utilizando la base de datos del Centro de Referencia Perinatal Oriente	Se estimó la función de supervivencia global de la muestra, obteniendo una supervivencia del 70% al año de seguimiento (error estándar (ES): 0,0164; intervalo de confianza del 95% [IC95%]: 0,66-0,73). Los recién nacidos con edad gestacional < 30	La prematuridad, el bajo peso al nacer y la gravedad de la cardiopatía se correlacionaron con una menor sobrevida.

						(CERPO), Facultad de Medicina, Universidad de Chile.	semanas tuvieron una menor sobrevida (hazard ratio [HR]: 4,17; IC95%: 1,52-11.44; p < 0,01). Los recién nacidos con un peso < 3000 g tuvieron una menor sobrevida (HR: 1,41; IC95%: 1,09-1,84; p < 0,01). La distribución de las cardiopatías congénitas según la gravedad en esta cohorte fue: riesgo vital 64%, clínicamente relevante 34% y clínicamente no relevante 2%. La menor sobrevida fue para la categoría riesgo vital (HR: 6,005; IC95%: 3,97-9,08; p < 0,01).	
4	2023	Portal Regional de la BVS - Rev.	Pérez-Rodríguez, Alina Carla; Tosar-Pérez,	Intervenciones de enfermería en Medicina Natural y Tradicional para	Diseñar la integración de la Medicina Natural y Tradicional en	Estudio descriptivo y transversal realizado en el	El criterio de expertos determinó la viabilidad de la propuesta, su	Se seleccionaron diagnósticos e intervenciones reconocidas por la

		medica electron	María Asunción; Quintero- Chis, Iamile.	la rehabilitación de pacientes operados de cardiopatías congénitas	las intervenciones de enfermería para la rehabilitación de personas operadas de cardiopatía congénita.	Cardiocentro Pediátrico William Soler, de La Habana, en el período 2016- 2018. El universo estuvo conformado por 100 enfermeras/os, de las/os cuales 60 fueron seleccionadas/os mediante muestreo aleatorio simple. Se diseñó un instrumento que se validó por criterio de expertos. La información se procesó con frecuencias absolutas y porcentajes.	consolidación para desarrollar cuidados holísticos, naturales e integrales, y el diseño de la integración de la Medicina Natural y Tradicional en intervenciones de enfermería para la rehabilitación de personas operadas de cardiopatías congénitas. Asimismo, complementar protocolos utilizados en el Departamento de Rehabilitación del Cardiocentro Pediátrico William Soler, además de la superación profesional.	Clasificación de Intervenciones de Enfermería, aplicables para solucionar problemas detectados en la rehabilitación de personas operadas de cardiopatías congénitas, lo que contribuyó como aporte teórico desde la ciencia a la práctica enfermera.
5	2017	PubMed – Pediatria Arco Argentina.	Pino Armijo, Paola; Ramírez León, Muriel; Clavería Rodríguez, Cristian.	Instrumento para evaluar programas educativos para padres de niños con cardiopatías congénitas	Diseñar y validar un instrumento para evaluar la relevancia de programas educativos para padres de niños	En octubre de 2011 se diseñó un instrumento basado en el modelo de Kaufman y en la bibliografía y se	Cincuenta y cinco niños cumplieron los criterios de inclusión; En el estudio participaron un total de 60 padres. Se observó	Se desarrolló un instrumento validado para evaluar la relevancia de los programas educativos para

				sometidos a cirugía cardíaca.	con cardiopatía congénita (CC) sometidos a cirugía cardíaca.	desarrolló una encuesta en forma de lista de cotejo con 32 preguntas cerradas sobre la educación recibida y la educación deseada, categorizadas en 5 ítems: educador, tiempo, lugar, medios y contenido. La encuesta fue autoadministrada por los primeros participantes y administrada por el investigador entre los participantes restantes.	concordancia entre la educación recibida y la educación deseada, que fue estadísticamente significativa sólo en términos de educación impartida por cardiólogo ($p=0,000$, $K=0,659$) y en el pasillo ($p=0,000$, $K=0,655$). Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las 19 encuestas autoadministradas y las 41 encuestas administradas por el investigador. Entre estos últimos se observó un mayor nivel de finalización en todos los ítems.	padres de niños con enfermedad coronaria sometidos a cirugía cardíaca. Esta encuesta debe ser administrada por un proveedor de atención médica para una mejor comprensión de la información. (p. 439.)
6	2018	PubMed - Enferm Clin (Ed. Inglesa)	Duque, Paula Andrea; Valencia Rico, Claudia Liliana;	Factores de riesgo sociodemográficos y preconceptionales en padres de niños	Identificar los factores de riesgo preconceptionales en padres de niños	Estudio descriptivo transversal, que incluyó a padres de niños con	Se encontraron parejas con hasta 3 hijos cardíacos. Los padres con 2 o más hijos con	La población de padres con mayor número de hijos con cardiopatía se caracterizó por

			Araujo, Jhon Jairo.	con cardiopatía congénita.	con cardiopatía congénita.	cardiopatía, que acudieron a consultas en una organización sin fines de lucro, con el fin de ser diagnosticados y remitidos para cirugía cardíaca o para ser evaluados en seguimiento cardíaco postoperatorio. La población de la muestra estuvo compuesta por 500 personas que respondieron a una encuesta para la identificación de factores de riesgo sociodemográficos y preconceptionales.	cardiopatía fueron clasificados en su mayoría como pertenecientes al nivel socioeconómico medio y sin casa propia. Se encontró asociación con el número de niños con cardiopatía, el nivel educativo de sus padres ($p = 0,013$), su zona de residencia ($p = 0,041$) y el tipo de alojamiento ($p = 0,045$). En cuanto a los factores de riesgo preconceptionales, se evidenció asociación estadísticamente significativa entre el número de niños con cardiopatía y su exposición a fertilizantes ($p=0,024$), su exposición a combustibles	tener limitaciones socioeconómicas y educativas. Los factores de riesgo preconceptionales que muestran asociación con el número de niños que padecen cardiopatía se caracterizaron como factores de riesgo ambientales físicos y/o químicos y el consumo de determinadas sustancias psicoactivas y medicamentos por parte de los padres. Es necesario analizar cada factor de riesgo por separado, teniendo en cuenta los distintos tipos de cardiopatía.
--	--	--	---------------------	----------------------------	----------------------------	---	---	---

							(p=0,025), el uso de medicación antihipertensiva (p = 0,37), y el consumo de alcohol (p = 0,042) y cocaína (p = 0,039) por parte de sus padres.	
7	2019	PubMed - Enfermedad cardíaca congénita.	Werner, Óscar; Louali, Fedoua; Fouilloux, Virginia; Amedro, Pascal; Ovaert, Carolina.	El Ansiedad de los padres ante un procedimiento cardíaco invasivo en niños con cardiopatía congénita: factores contribuyentes y consecuencias.	La información médica proporcionada a los padres de un niño con una cardiopatía congénita puede provocar un estrés importante. Se han validado escalas visuales analógicas para evaluar la ansiedad en la población adulta. El objetivo de este estudio fue analizar la ansiedad de los padres utilizando una escala visual analógica y explorar los	Este estudio transversal prospectivo. Se ofreció participar a los padres de niños con una enfermedad cardíaca congénita, según lo definido por la clasificación ACC-CHD, remitidos para cirugía o cateterismo cardíacos intervencionista. El nivel de ansiedad de los padres se evaluó mediante una escala analógica visual (0-10) antes de la intervención	Se incluyeron en el estudio setenta y tres niños [7 días-13 años], representados por 49 padres y 71 madres. Un total de 42 niños requirieron cirugía cardíaca y 31 niños se sometieron a cateterismo cardíaco intervencionista. La puntuación media de ansiedad materna fue significativamente mayor que la de ansiedad paterna (8,2 frente a 6,3, p <0,01). Un nivel alto de ansiedad	Este estudio destacó varios factores asociados con la ansiedad de los padres. Identificar a los padres en riesgo de sufrir un alto estrés puede ser útil para establecer apoyo psicológico durante la hospitalización.

					factores que influyen.	y después de la información completa proporcionada por el cardiólogo, el cirujano o los anestesiistas.	materna (escala visual analógica > 8) se asoció con la ansiedad paterna (P = 0,02), la comorbilidad del niño (P = 0,03), la distancia entre el hogar y el centro de referencia (P = 0,04) y el nivel de ajuste de riesgo para la cirugía cardíaca congénita (P = 0,01). En el análisis multivariado, la ansiedad materna se asoció con la ansiedad paterna (OR = 4,9; intervalo de confianza del 95% [1,1-19,2]) y el nivel de ajuste de riesgo para la cirugía cardíaca congénita (OR = 11,4; intervalo de confianza del 95% [1,2-116,2]). No se encontró asociación significativa entre la ansiedad de los	
--	--	--	--	--	------------------------	--	--	--

							padres y el diagnóstico prenatal.	
8	2021	PubMed – Pediatría frontal.	Liu, Jian Feng; Xie, Wen-Peng; Lin, Wen-Hao; Cao, Hua; Chen, Qiang.	La asociación de métodos religiosos positivos o negativos para afrontar la angustia psicológica y la calidad de vida entre padres de bebés con cardiopatías congénitas	El propósito de este estudio fue evaluar si los métodos de afrontamiento religiosos positivos y negativos se asociaban con la angustia psicológica y la calidad de vida en padres de bebés con cardiopatía congénita (CHD).	Este estudio descriptivo y transversal se llevó a cabo en un hospital provincial de Fujian, China. Se recogieron datos clínicos de 115 padres de bebés con enfermedad coronaria. En este estudio se utilizaron formularios sociodemográficos chinos, RCOPE breve, entrevista sobre depresión de Beck (BDI) y la encuesta de salud de formato breve (SF-36).	El sexo de los cuidadores de bebés con enfermedad coronaria fue un predictor independiente de las puntuaciones del BDI. La puntuación de afrontamiento religioso positiva y la puntuación de afrontamiento religioso negativa fueron predictores independientes de la puntuación del BDI ($\beta = -5,365$, $P = 0,006$ y $\beta = 4,812$, $p = 0,017$). La correlación entre las puntuaciones de calidad de vida y las puntuaciones de afrontamiento religioso positivas o negativas indicó que las puntuaciones de afrontamiento	Los métodos de afrontamiento religiosos positivos o negativos pueden estar asociados con angustia psicológica y calidad de vida entre padres de bebés con enfermedad coronaria. Se sugiere que se debería prestar más atención a la influencia de los métodos religiosos para afrontar la situación en los padres de bebés con enfermedad coronaria, y se debería fomentar el uso de recursos religiosos.

							religioso positivas se correlacionaban significativa y positivamente con las puntuaciones de vitalidad, funcionamiento social y salud mental. Hubo una correlación negativa significativa entre las puntuaciones negativas de afrontamiento religioso y las puntuaciones de salud mental.	
9	2023	PubMed – Salud Materno Infantil.	Wu, Lina; Li, Na; Liu, Young.	Asociación entre factores maternos y riesgo de cardiopatía congénita en la descendencia: una revisión sistemática y un metanálisis	Este estudio tuvo como objetivo resumir la evidencia que describe la relación entre los factores maternos durante la gestación y el riesgo de cardiopatía congénita (CC) en la descendencia.	Se realizaron búsquedas en PubMed, EMBASE y la Biblioteca Cochrane en busca de informes potencialmente relevantes desde el inicio hasta mayo de 2021. Se utilizaron odds ratios (OR) agrupados con	Hubo una asociación significativa entre el riesgo de enfermedad coronaria y la obesidad en el embarazo (OR 1,29; IC 95% 1,22-1,37; P < 0,001), fumar durante el embarazo (OR 1,16, IC 95% 1,07-1,25; P < 0,001), diabetes	Los factores maternos, incluida la obesidad materna, el tabaquismo durante el embarazo, la diabetes materna y la exposición a disolventes orgánicos, podrían predisponer a la descendencia al riesgo de

					<p>intervalos de confianza (IC) del 95% calculados mediante el modelo de efectos aleatorios para evaluar la asociación entre Factores maternos y riesgo de enfermedad coronaria.</p>	<p>(OR 2,65, IC 95 % 2,20-3,19; P < 0,001) y exposición de mujeres embarazadas a disolventes orgánicos (OR 1,82, IC 95 % 1,23-2,70; P = 0,003). No se revelaron correlaciones entre la susceptibilidad a las enfermedades coronarias y la edad materna avanzada (OR 1,04; IC del 95%: 0,96-1,12; P = 0,328), peso insuficiente (OR 1,02; IC del 95%: 0,96-1,08; P = 0,519), consumo de alcohol durante el embarazo (OR 1,08, IC del 95% 0,95-1,22; P = 0,251), ingesta de café (OR 1,18, IC del 95% 0,97-1,44; P = 0,105) y exposición a la irradiación (OR 1,80, IC del 95%</p>	<p>enfermedad coronaria.</p>
--	--	--	--	--	--	---	------------------------------

							0,85-3,80; P = 0,125).	
10	2020	PubMed – J Niño Neurol.	Ghosh, Suman; José Felipe; Patel, Nikita; Muñoz Pareja, Jennifer; López Colón, Dalia; Bleiweis, Mark; Parrish Winesett, Steven.	Factores de riesgo de convulsiones y epilepsia en niños con cardiopatías congénitas	Identificar posibles factores de riesgo de convulsiones y epilepsia pre y posoperatorias en niños con cardiopatía congénita.	Estudio de cohorte retrospectivo de recién nacidos y lactantes <3 meses de edad con cardiopatía congénita sometidos a circulación extracorpórea desde el 24 de noviembre de 2006 hasta el 1 de junio de 2015. Los niños con convulsiones se clasificaron según el momento de aparición en preoperatorio temprano y posoperatorio temprano. y postoperatorio tardío. Los niños con convulsiones recurrentes 30 días después de la cirugía cardíaca cumplían los	247 pacientes completaron el seguimiento; El 2,4% tuvo convulsiones preoperatorias tempranas y el 1,6% postoperatorias tempranas. La epilepsia posoperatoria tardía se produjo en el 5,3% de la cohorte. La mayoría de las convulsiones en el grupo de epilepsia posoperatoria tardía comenzaron después del año de edad (media 1,53 años, rango = 0,18-4,7 años). Uno de los 13 pacientes con epilepsia sufrió una convulsión durante su hospitalización en la unidad de cuidados intensivos. Los posibles factores de riesgo	Nuestro estudio sugiere una asociación entre niños con cardiopatías congénitas diagnosticadas de ictus en el periodo neonatal/infancia y el desarrollo de epilepsia. Es posible que estos niños no hayan tenido convulsiones tempranas pre y posoperatorias previas. Los factores de riesgo de convulsiones incluyen lesión cerebral, cirugía de alto riesgo y bajo peso al nacer. Las convulsiones se asociaron con una mayor duración de la estancia hospitalaria, pero

						<p>criterios de epilepsia.</p>	<p>de convulsiones incluyeron lesión cerebral ($p < 0,001$), cirugía de alto riesgo (puntuación ≥ 3 de la Sociedad de Cirujanos Torácicos y Asociación Europea de Cirugía Cardiotorácica, $p = 0,024$) y bajo peso al nacer ($p < 0,001$). 04). Los bebés con accidente cerebrovascular tenían más probabilidades de desarrollar epilepsia ($P = 0,04$). La presencia de convulsiones se asoció con una mayor duración de la estancia hospitalaria ($p < 0,001$).</p>	<p>no necesariamente condujeron a epilepsia posterior.</p>
--	--	--	--	--	--	--------------------------------	--	--

Fuente: Bases de datos.

Autor/a: Gema Desireth Zambrano Ramírez.

Análisis y discusión de resultados

Se analizaron 10 artículos científicos valorando sus resultados en base a los objetivos planteados y metodologías utilizadas por los autores, a la vez que se determinaron en cada uno de ellos los factores de riesgo y cuidado enfermero sobre las cardiopatías congénitas (tabla III). Los artículos que se tomaron en cuenta corresponden a publicaciones realizadas durante los últimos 5 años, en concordancia los criterios de inclusión y exclusión en la presente investigación.

En cuanto a la metodología utilizada por los autores, de los 10 artículos científicos descritos, el 99% corresponde a investigaciones del tipo descriptivas – transversales, el 61% restante corresponde a una investigación documental, las cual fue revisión bibliográfica de estudios invasivos y no invasivos.

En la investigación documental desarrollada sobre las cardiopatías congénitas y los cuidados de enfermería, se ha podido encontrar diversas fuentes de información, en la cual se puede hacer un análisis secuencial entre los resultados encontrados de diferentes autores:

Entre los estudios relevantes, se encontró la investigación de Meller, César H; Grinnco, Sofía; Aiello, Horacio., et al., (2020) que, pese a la importancia de los diagnósticos prenatales, la tasa de detección continua sigue siendo baja en la población general, demostrando las limitaciones diagnóstico prenatal, esto es respaldado Melo e Lima, Tereza Rebecca de; Vasconcelos, Gabriela Barreto Almeida; Bezerra, et al. (2022), que tener el conocimiento sobre el perfil de las cardiopatías ayuda a la detección temprana, en su estudio los principales factores de riesgo maternos fueron infección durante el embarazo (21,3%) y edad avanzada (15,8%). Las principales enfermedades crónicas fueron hipertensión arterial (6,1%) y diabetes mellitus (4,2%), las cuales se pueden prevenir y controlar durante el embarazo.

Por otra parte, el estudio de los autores Wu, Lina; Li, Na; Liu, Young. (2023), que es un estudio reciente, refuerza lo que los otros autores han venido discutiendo, los factores asociados a las cardiopatías congénitas son los maternos en una cantidad grande, entre ellos, se incluye la obesidad materna, fumar durante el embarazo (OR 1,16, IC 95% 1,07-1,25; $P < 0,001$), diabetes (OR 2,65, IC 95 % 2,20-3,19; $P < 0,001$) y exposición de mujeres embarazadas a disolventes orgánicos (OR 1,82, IC 95 % 1,23-2,70; $P = 0,003$), podrían predisponer a la descendencia al riesgo de enfermedad coronaria.

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA PROPUESTA

Título

Manual educativo para el cuidado enfermero de pacientes con cardiopatías congénitas.

Introducción

Las cardiopatías congénitas son anomalías estructurales del corazón que se presentan desde el nacimiento. Las afecciones que varían en tipo y gravedad son la causa más común de defectos congénitos y una de las principales causas de mortalidad infantil en todo el mundo. Las cardiopatías congénitas tienen una incidencia global de aproximadamente 8 por cada 1,000 nacidos vivos, lo que subraya la importancia de una detección temprana y un manejo adecuado.

El campo de educación de las cardiopatías congénitas está en constante evolución gracias a los avances en investigación y tecnología médica. El manual no solo proporcionará una base sólida de conocimientos, sino que también enfatizará la importancia de la educación continua para mantenerse actualizado con los últimos desarrollos y mejores prácticas en el cuidado de pacientes con cardiopatías congénitas.

Este manual educativo ha sido diseñado específicamente para los familiares de pacientes con cardiopatías congénitas. Abarca información clara, precisa y comprensible sobre estas afecciones, también la práctica para el manejo y apoyo emocional que se brinda a diario. Con este manual, podemos reforzar a las familias con el conocimiento necesario para mejorar la condición del paciente.

Justificación

Como se había mencionado, las cardiopatías congénitas son anomalías más comunes presentes desde el nacimiento. Al abordar un manual educativo, se capacita al personal de enfermería para que puedan brindarles educación y apoyo a las familias, y que sean fundamentales para el manejo efectivo y bienestar del paciente.

La importancia de estar informados sobre los posibles factores de riesgos en las cardiopatías congénitas es determinante para educar a los familiares de los pacientes y así poder

identificar situaciones que puedan aumentar el riesgo a alguna complicación durante la enfermedad. Con el manual, los familiares, padres y cuidadores; pueden ayudar a prevenir o manejar las complicaciones. La prevención y el tratamiento temprano de las complicaciones en las cardiopatías congénitas pueden alargar el lapso de vida en el paciente.

El manual educativo también sirve para que se puedan informar las personas que presentan estas enfermedades, proporciona conocimientos necesarios para tomar decisiones adecuadas sobre su salud, y se manifiesta como una herramienta vital para promover la salud y bienestar.

Beneficios Los principales beneficiarios son los pacientes que presenten complicaciones en cardiopatías congénitas, y sus familiares.

Objetivos

Objetivo general

Proveer a los familiares y cuidadores de pacientes con cardiopatías congénitas que presentan complicaciones, conocimientos claros y prácticos sobre los cuidados de enfermería; asegurando una atención integral, recuperación y bienestar del paciente.

Objetivos específicos

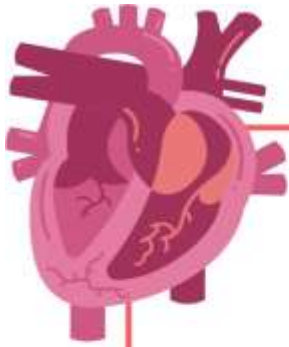
- Brindar información sobre los cuidados básicos de enfermería a los familiares y cuidadores de los pacientes con cardiopatías congénitas.
- Promover el apoyo emocional y comunicación efectiva.

Tiempo de ejecución

El manual podrá ser ejecutado de manera inmediata y no requiere de un tiempo determinado para su ejecución.

Responsable: Gema Desireth Zambrano Ramírez.

Desarrollo de la propuesta



MANUAL EDUCATIVO

CUIDADOS DE ENFERMERÍA
en pacientes con
*Cardiopatías
Congénitas*



Elaborado por:
Est. Gema Desireth Zambrano
Ramírez



Universidad Laica "Eloy Alfaro de Manabí"
Manta
e1351885403@live.ulead.edu.ec



Manual Educativo para los Cuidados de Enfermería en pacientes con Cardiopatías Congénitas

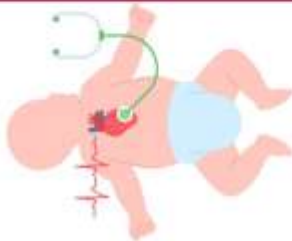


INTRODUCCIÓN

Las cardiopatías congénitas son anomalías estructurales del corazón que se presentan desde el nacimiento por factores genéticos, en donde pueden aparecer cambios en los genes responsables del desarrollo del corazón. También se pueden hacer presente mediante herencia, en el cual son transmitidas de padres a hijos, asimismo los factores ambientales durante el embarazo.

OBJETIVO GENERAL

Proveer a los familiares y cuidadores de pacientes con cardiopatías congénitas que presentan complicaciones, conocimientos claros y prácticos sobre los cuidados de enfermería; asegurando una atención integral, recuperación y bienestar del paciente.



Tipos de cardiopatías congénitas

Hablemos
del corazón

Hay más de 40 tipos de cardiopatías congénitas, que se dividen en tres grandes grupos:

NO CIANÓTICAS

Permiten que la sangre rica en oxígeno, que debería pasar al cuerpo, recircule a través de los pulmones, provocando un aumento de presión y esfuerzo en los pulmones.

LESIONES
OBSTRUCTIVAS

Hacen que la sangre que no ha estado en los pulmones para recibir oxígeno (y, por lo tanto, es pobre en oxígeno) pase al cuerpo. El cuerpo no recibe suficiente oxígeno y el bebé puede estar cianótico o tener un color azulado.

CIANÓTICAS

Estos defectos son el resultado de cavidades subdesarrolladas del corazón o bloqueos en los vasos sanguíneos que impiden que la cantidad adecuada de sangre pase al cuerpo para satisfacer sus necesidades.



14 de febrero.

Día Internacional de las
Cardiopatías Congénitas



CAUSAS

Las cardiopatías congénitas están influenciados por muchos factores, y entre ellos prevalece los antecedentes familiares y genéticos, que es la causa con más probabilidad en cierto grado. Al referirnos al concepto de "Congénito" sabemos que hablamos que los recién nacidos ya padecen dicha patología, entonces, fumar durante el embarazo, usar medicamentos durante el primer trimestre, aumentaría las probabilidades que el bebé presente anomalías en el corazón.



SÍNTOMAS



Los síntomas pueden ser diferentes en los recién nacidos y los adultos. También depende de la cantidad, el tipo y la gravedad de las cardiopatías, Algunos síntomas comunes son:

- Tono azulado en la piel o los labios del bebé.
- Fatiga o sensación de cansancio constante.
- Soplos cardíacos, que son ruidos infrecuentes que se escuchan entre los latidos del corazón.
- Mala circulación sanguínea.
- Respiración rápida.
- Puede ocurrir falta de aire durante la actividad física en niños o adultos con cardiopatía congénita.

DIAGNÓSTICO

Las cardiopatías congénitas se diagnostican mediante una ecocardiograma, es decir, una prueba que utiliza ondas de sonido para crear imágenes del corazón en movimiento. También mediante un electrocardiograma para evaluar el ritmo de los latidos cardíacos,



ECOCARDIOGRAFÍA

ELECTROCARDIOGRAMA





PREVENCIÓN

Las cardiopatías congénitas no siempre se pueden prevenir, pero si se pueden tomar medidas para disminuir el riesgo del bebé, es por esto que se evita el uso de medicamentos si está intentando quedar embarazada o en estado de gestación, controlar las afecciones médicas como la diabetes y la fenilcetonuria y evitar el humo.



FACTORES DE RIESGO

GENÉTICA

Las enfermedades cardíacas congénitas son hereditarias (se heredan de los padres).



RUBÉOLA

Poseer rubéola durante el embarazo puede afectar la forma en que se desarrolla el corazón del bebé dentro del útero.



MEDICAMENTOS

Tomar ciertos medicamentos durante el embarazo puede causar enfermedades cardíacas congénitas y otros defectos de nacimiento. Entre los medicamentos vinculados a los defectos cardíacos se encuentran el litio para el trastorno bipolar y la isotretinoína, que se utilizan para tratar el acné.



ALCOHOL

El consumo de alcohol durante el embarazo se asocia con un mayor riesgo de que el bebé tenga defectos cardíacos.



FUMAR

Fumar durante el embarazo aumenta el riesgo de defectos cardíacos congénitos en el bebé.

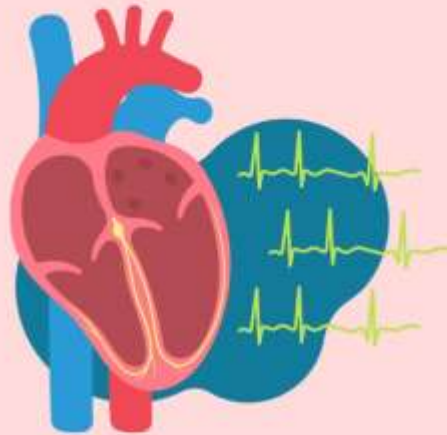




COMPLICACIONES

ARRITMIA

Una señalización cardíaca defectuosa hace que el corazón lata demasiado rápido, demasiado lento o de manera irregular. Las arritmias graves pueden causar un accidente cerebrovascular o muerte cardíaca repentina si no se tratan. El tejido cicatricial de cirugías anteriores en el corazón puede contribuir a esta complicación.



ACCIDENTE CEREbroVASCULAR

Un defecto cardíaco congénito puede hacer que un coágulo de sangre pase por el corazón y llegue al cerebro, y allí reduzca o bloquee el suministro de sangre.

HIPERTENSIÓN PULMONAR

Algunos defectos cardíacos congénitos envían más sangre a los pulmones, y esto hace que la presión se acumule. Con el tiempo, esto hace que el músculo del corazón se debilite y a veces falle.



INSUFICIENCIA CARDÍACA

Cuando hay insuficiencia cardíaca (insuficiencia cardíaca congestiva), el corazón es incapaz de bombear la cantidad suficiente de sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

CUIDADOS DE SEGUIMIENTO DE RUTINA

- Programe controles regulares con especialistas en cardiopatías congénitas.
- Tomar los medicamentos.
- Visitar al dentista.



CAMBIOS SALUDABLES EN EL ESTILO DE VIDA

- Elija alimentos cardiosaludables.
- Realiza actividad física con regularidad.
- Deje de fumar.
- Intente mantener un peso saludable.
- Manejar el estrés.



CUIDA LA SALUD MENTAL

- Los adultos pueden sufrir depresión o ansiedad debido a su salud cardíaca.
- Los niños y adolescentes graves pueden sentirse aislados si necesitan permanecer mucho tiempo en un hospital.
- Los padres o cuidadores posiblemente crean que es estresante cuidar de un niño con una cardiopatía congénita.



MONITOREE SU AFECCIÓN

- Análisis de sangre u orina para monitorear la función de los órganos afectados por una cardiopatía congénita.
- Espirometría para medir qué tan bien están funcionando los pulmones.
- Estudios por imágenes abdominales.



HIGIENE DENTAL

- Con un cuidado de higiene dental, se reduce el riesgo de desarrollar una endocarditis. El niño deberá cepillarse los dientes al menos dos veces al día. Si se trata de un bebé, lávelos con un paño limpio enrollado en el dedo o con un cepillo suave para bebé.
- Comience a llevar al niño al dentista entre los 2 y 3 años de edad e infórmele al dentista de la cardiopatía.



PROTOCOLO CLÍNICO-ODONTOLÓGICO EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA:



1. **Consulta médica:** detección en la historia o en la exploración de los hallazgos y medicación que tome en ese momento.
2. **Valorar** la presencia de insuficiencia cardiaca congestiva.
3. Prevención de la endocarditis (o endarteritis) infecciosa en caso necesario.
4. **Enjuagues** previos a cualquier tratamiento con clorhexidina 0,12% durante un minuto o clorhexidina 0,2% 30 segundos.
5. **Prevención** de la pérdida excesiva de sangre si se realiza cirugía debido.
6. **Evitar** deshidratación en pacientes con infección oral.

ACTIVIDAD FÍSICA



Comience lentamente. Escoja una actividad aeróbica como caminar, nadar, trotar suavemente o montar en bicicleta. Haga esto por lo menos de 3 a 4 veces por semana. Haga siempre 5 minutos de estiramiento o camine un poco para calentar los músculos y el corazón antes de hacer ejercicio.

APOYO EMOCIONAL

El apoyo y el aliento de los miembros de la familia pueden ayudarlos a resolver problemas, y cuanto mayor sea el compromiso de la familia, más rápida será la recuperación.

- Acompañale a sus citas.
- Ayúdale a entender.
- Entiende y respeta sus tiempos.
- Anímale a expresar lo que siente y escúchale.



CONCLUSIONES

El presente manual educativo sobre las cardiopatías congénitas engloba los factores de riesgo hasta las complicaciones que desencadena esta patología, además contribuye con pautas detalladas para la evaluación clínica y el diagnóstico preciso. Se prioriza la importancia de los cuidados de enfermería hacia los familiares y cuidadores de pacientes con cardiopatías congénitas, como lo es su higiene, sus medicamentos, la importancia de su higiene dental, los cambios saludables en el estilo de vida, cuidar de su salud mental, la monitorización de sus afecciones, la actividad física y algo relevante, que es el apoyo emocional por parte del familiar y el personal de enfermería.



RECOMENDACIONES



Este manual educativo está diseñado para proporcionar a los familiares de pacientes con cardiopatías congénitas una comprensión clara y accesible de los cuidados necesarios. Se le recomienda a los familiares o cuidadores del paciente brindar confianza y seguridad, los correctos cuidados en el hogar, ofrecer apoyo emocional y psicológico. También realizarse chequeos médicos constantemente para así descartar alguna complicación al nivel del corazón.

CONCLUSIONES

Fue fundamental poder recolectar información a través de revisiones bibliográficas, ya que permitieron desarrollar comparaciones y evaluar factores asociados a esta patología en los pacientes con cardiopatías congénitas.

Los cuidados generados por el profesional de enfermería establecen un elemento fundamental en la calidad de vida de los pacientes con cardiopatías congénitas, resultando fundamental la educación y orientación hacia los familiares de los pacientes que presenten dicha patología.

La elaboración del presente manual educativo sobre las cardiopatías congénitas engloba los factores de riesgo hasta las complicaciones que desencadena esta patología, además contribuye con pautas detalladas para la evaluación clínica y el diagnóstico preciso. Se prioriza la importancia de los cuidados de enfermería hacia los familiares y cuidadores de pacientes con cardiopatías congénitas, como lo es su higiene, sus medicamentos, la importancia de su higiene dental, los cambios saludables en el estilo de vida, cuidar de su salud mental, la monitorización de sus afecciones, la actividad física y algo relevante, que es el apoyo emocional por parte del familiar y el personal de enfermería.

RECOMENDACIONES

Es recomendable tener siempre la motivación de ser investigadores y promotores de salud hacia quienes necesiten de nuestra orientación profesional. Es por ello, que es fundamental que los estudiantes y profesionales de la enfermería sigan siempre en el continuo estudio de todos los temas que puedan ser abordados dentro del campo de la enfermería como ciencia del cuidado.

Se recomienda a los estudiantes, profesionales de enfermería, docentes universitarios de nuestra carrera, trabajar de forma integral e interdisciplinaria, mantenerse siempre actualizados en información con respecto a nuestra vocación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, J. A., Enríquez, G. C., Figueroa, O. I., Mayorga, C. M., Muñoz, S. R., & Rodríguez, J. G. (10 de 2022). Sobrevida de los recién nacidos con cardiopatías congénitas diagnosticadas prenatalmente. *Rev. chil. obstet. ginecol. (En línea)*, *87*(5), 318-324.
doi:10.24875/rechog.22000057
- Alva Espinosa, C. (10 de 12 de 2014). Breve perspectiva histórica de las cardiopatías congénitas en el mundo y en México. *Evidencia médica e investigación en salud*, *7*, 40-43. Recuperado el 25 de 11 de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2014/eos141t.pdf>
- Attie, F., Rosas Peralta, M., & Patelín Hernández, G. (29 de 01 de 2006). Pasado, presente y futuro de la cardiología pediátrica. *Archivos de Cardiología de México*, *76*, 48-56. Recuperado el 25 de 11 de 2023, de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=8472>
- Bonill de las Nieves, C., & Amezcua, M. (25 de 11 de 2014). *Gomeres*. Recuperado el 14 de 11 de 2023, de Gomeres:
<https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626#:~:text=Para%20Virginia%20Henderson%2C%20el%20concepto,%2C%20psicol%C3%B3gica%2C%20sociocultural%20y%20espiritual>
- Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular. (14 de 02 de 2023). *Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular*. Recuperado el 25 de 11 de 2023, de Día Internacional de las Cardiopatías Congénitas, 14 febrero de 2023.: <https://cardiosalud.org/dia-internacional-de-las-cardiopatias-congenitas-14-febrero-de-2023/>
- Damarys, H. S., María Elena, B. P., Katia, G. C., Felipe, H. U., & Jesús Rodolfo, A. G. (Enero - Febrero de 2020). Factores asociados a hidrocefalia congénita. *Revista Médica Electrónica*, *42*(1).
doi:<https://orcid.org/0000-0003-2840-0041>
- Espinoza Hernández, M. (06 de 2020). Proceso de Enfermería en un Paciente con Cardiopatía Congénita. *Benemérita Universidad Autónoma de Puebla*, *63*. Recuperado el 10 de 12 de 2023, de <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/fb0f3c28-7f64-467c-bb84-1d46376e7f1d/content>
- Espinoza Pineda, J. A., & Eduardo Efrén, R. P. (05 de 11 de 2020). Recién nacido a término con Cardiopatía Congénita grave, proceso de atención de enfermería relacionado con teoría de Virginia Henderson. *Universidad Técnica de Machala*. Recuperado el 11 de 12 de 2023, de http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/15789/1/T-4138_ESPINOZA%20PINEDA%20JANCARLO%20ANDRES.pdf
- Figueroa, J. d., Ceballos Cantú, J. C., Vazqu ez Perdomo, M., López Ornelas, A. F., & Pablos Hach, J. L. (2021). PubMed Central PMC. *Archivos de Cardiología de México*, *91*(4).
doi:10.24875/ACM.20000166
- Gibbons, G. H. (24 de 03 de 2022). *National Heart, Lung, and Blood Institute*. Recuperado el 11 de 12 de 2023, de National Heart, Lung, and Blood Institute:
<https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/cardiopatias-congenitas/diagnostico>

- Ibáñez Correa, L. M., Victoria, S., & Hurtado Villa, P. (2021). Prevalencia de Cardiopatías congénitas en una cohorte de 54.193 nacimientos entre 2011 - 2017. *Revista colombiana de Cardiología*, 28(1), 53-59. doi:10.24875/RCCAR.M2000009
- Konstantinov, I. (2009). Anomalía de Taussig-Bing. *Tex Heart Institute J.*, 36(6), 580-585. Recuperado el 25 de 11 de 2023, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2801930/>
- Ledesma García, L. (2017). Actuaciones de enfermería en los recién nacidos con cardiopatías congénitas. *Uvadoc*. Recuperado el 11 de 12 de 2023, de <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/35264>
- Madrid, A., & Restrepo, J. P. (2013). Cardiopatías Congénitas. *Revista Gastrohnutp*, 15(1), 56-72. Recuperado el 11 de 12 de 2023, de <https://revgastrohnutp.univalle.edu.co/a13v15n1s1/a13v15n1s1art8.pdf>
- Meller, C. H., Grinnco, S., Aiello, H., Cordoba, A., Sáenz Tejeira, M. M., Marantz, P., & Otaño, L. (02 de 04 de 2020). Cardiopatías congénitas, diagnóstico y tratamiento prenatal. *Pediatra Arco Argentina*, 118(2), e149 - e160. doi:10.5546/aap.2020.eng.e149.
- Melo e Lima, T. R., Vasconcelos, G. B., Bezerra, M. L., Cardoso, Y. F., Moura, M. B., & Castro, L. M. (Abril Junio de 2022). Perfil epidemiológico y clínico de niños hospitalizados con cardiopatías congénitas. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac*, 22(2), 25-31. Recuperado el 25 de 11 de 2023, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1399214>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (18 de 12 de 2015). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Recuperado el 15 de 12 de 2023, de Ley Orgánica de la Salud: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- MINSAP, R. (14 de 02 de 2020). *Ministerio de Salud Pública República de Cuba*. Recuperado el 11 de 12 de 2023, de Ministerio de Salud Pública República de Cuba: <https://salud.msp.gob.cu/prevencion-de-las-cardiopatias-congenitas-prioridad-para-la-salud-cubana/>
- MSP, M. d. (2019). *MSP*. Recuperado el 28 de 09 de 2023, de MSP: https://aplicaciones.msp.gob.ec/upload/upload/3_0000034_2012_cv_0000034_2012_.pdf
- Netquest. (2023). *Netquest*. Recuperado el 22 de 11 de 2023, de Calculadora de muestras estadísticas.: <https://www.netquest.com/es>
- OPS, O. P. (2020). *OPS*. Recuperado el 27 de 09 de 2023, de <https://www.paho.org/es/noticias/3-3-2020-nacidos-con-defectos-congenitos-historias-ninos-padres-profesionales-salud-que>
- Orcejo, B. (9 de 04 de 2023). 8 de cada 1000 niños en el Ecuador nacen con cardiopatías congénitas. *Junta de beneficencia de Guayaquil*. Recuperado el 28 de 09 de 2023, de <https://www.juntadebeneficencia.org.ec/en/home/3960-8-de-cada-1000-ninos-en-el-ecuador-nacen-con-cardiopatias-congenitas>
- Pérez, J., Picarzo, L., Mosquera Gonzáles, M., Larasa Zamalloa, P., & Crespo Marcos, D. (Mayo de 2018). Mortalidad de las cardiopatías congénitas en España durante 10 años (2003-2012).

Asociación Española de Pediatría: Anales de Pediatría., 88(5), 273 - 279.
doi:10.1016/j.anpedi.2017.06.002

Pérez-Rodríguez, A. C., Tosar-Pérez, M. A., & Quintero-Chis, I. (08 de 2023). Intervenciones de enfermería en Medicina Natural y Tradicional para la rehabilitación de pacientes operados de cardiopatías congénitas. *Rev. medica electron*, 45(4), 644-656. Recuperado el 25 de 11 de 2023, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1515367>

Pino Armijo, P., Ramírez León, M., & Clavería Rodríguez, C. (01 de 10 de 2017). Instrumento para evaluar programas educativos para padres de niños con cardiopatías congénitas sometidos a cirugía cardíaca. *Pediatra Arco Argenta*, 115(5), 439-445. doi:10.5546/aap.2017.eng.439

Prado Solar, L. A., Gonzáles Reguera, M., Paz Gómez, N., & Romero Borges, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Medigraphic*, 835-845. Recuperado el 11 de 12 de 2023, de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=53881>

Prado Solar, L. A., Gozáles Reguela, M., Paz Gómez, N., & Romero Borges, K. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención*. Recuperado el 14 de 11 de 2023, de https://www.researchgate.net/publication/317519252_La_teoria_Deficit_de_autocuidado_Dorothea_Orem_punto_de_partida_para_calidad_en_la_atencion

Priscila, R. O., Cedeño Mera, J. P., Intriago Moreira, J. E., & López Moreira, L. C. (29 de 11 de 2021). Patologías de una insuficiencia cardíaca congestiva en infantes. *Recimundo*. doi:10.26820/recimundo/5.(esp.1).nov.2021.222-230

Rodríguez Rodríguez, T., Alonso, N. A., & Gonzáles Vales, N. (04 de 05 de 2022). Intervención psicocardiológica en la rehabilitación cardiovascular de escolares con cardiopatías congénitas: una revisión sistemática. *Rehabilitación (Madr)*, 56(4), 353-363. doi:10.1016/j.rh.2022.01.001

Ruiz Rojo, H. (2017). Actuaciones de enfermería en los recién nacidos con Cardiopatías Congénitas. *UNIVERSIDAD DE VALLADOLID*. Recuperado el 14 de 11 de 2023, de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/35264/TFG-L2328.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

SECP, S. E. (2021).

Subirana, M. (12 de 2005). Cardiopatías congénitas: presente y futuro. *Congenital Heart Disease: Present Situation and Future Prospects*, 58(12), 1381-1384. doi: 10.1016/S0300-8932(05)74067-7

Tyagi, A., & Sontakke, T. (08 de 12 de 2023). La transición de los niños que viven con cardiopatías congénitas a la atención de adultos. *PubMed Central*. doi:10.7759/cureus.50179

Evidencias de Tutorías

Acompañamiento del docente tutor, Lcda. Fleitas Gutiérrez Daylin Mg, en el desarrollo del Proyecto de Investigación titulado “Cardiopatías Congénitas: Cuidados de Enfermería”, autoría que corresponde a la estudiante Zambrano Ramírez Gema Desireth.



Tesis - Gema Zambrano Final[1]

8%
Textos
sospechosos



11% Similitudes
0% similitudes entre comillas (ignoradas)
3% entre las fuentes mencionadas (ignoradas)
2% Idiomas no reconocidos (ignorados)

Nombre del documento: Tesis - Gema Zambrano Final[1].docx
ID del documento: 1bbe134fcc42e18690d2bd66fe70679a5c2ea1a
Tamaño del documento original: 3.98 MB

Depositante: DAYLIN FLEITAS GUTIERREZ
Fecha de depósito: 15/7/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 15/7/2024

Número de palabras: 11.497
Número de caracteres: 79.503

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.nhlbi.nih.gov Cardiopatías congénitas - Diagnóstico NHLBI NIH http://www.nhlbi.nih.gov/nihs/about/infographic-congenital-diagnosis	1%		Palabras idénticas: 1% (10 palabras)
2	Documento de otro usuario El documento proviene de otro grupo 4 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (11 palabras)
3	ru.dgb.unam.mx http://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/1/50100042024030820224.pdf 4 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (10 palabras)
4	www.finanzas.gob.ec https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/10/15807a--test...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (9 palabras)
5	aplicaciones.msp.gob.ec http://aplicaciones.msp.gob.ec/medicinas/1_0000443_2012_p4_06005463_2013_30.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (9 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.medigraphic.com La teoría del déficit de autocuidado en la intervención de... https://www.medigraphic.com/wp-content/uploads/2014/04/104311	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (3 palabras)
2	revistas.uaa.mx http://revistas.uaa.mx/index.php/sumedica/article/view/4933/24	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (2 palabras)
3	www.enfermera.com 7 importantes cuidados de enfermería para la cardiopatía co... https://www.enfermera.com/cardiopatia-congenita-cuidados-de-enfermeria/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (2 palabras)
4	repository.ucc.edu.co https://repository.ucc.edu.co/bitstream/7130/248-1/4/419-6447-91828906a4/download	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)
5	repositorio.upch.edu.pe http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/20.500.12800/6021/1/Previdencia_Villalban+Benquez+-Ort...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.zonalegal.net http://www.zonalegal.net/uploads/attachment_data/file/10826/LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf	6%		Palabras idénticas: 6% (70 palabras)
2	vlex.ec Ley 67. Ley Orgánica de Salud - Nacional - Códigos - Legislación - VLEX 64... https://vlex.ec/td/ley-67-ley-organica-648443225	6%		Palabras idénticas: 6% (78 palabras)
3	www.salud.gob.ec https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY_ORGANICA-DE-SALUD4.pdf - texto a...	6%		Palabras idénticas: 6% (70 palabras)
4	pesquisa.bvsalud.org Perfil epidemiológico e clínico de crianças hospitalizadas c... https://pesquisa.bvsalud.org/portals/resultado/objeto/1359214	2%		Palabras idénticas: 2% (27 palabras)
5	Documento de otro usuario El documento proviene de otro grupo	2%		Palabras idénticas: 2% (26 palabras)
6	www.revistacirurgiabmf.com http://www.revistacirurgiabmf.com/2022/03/Artigos/CAArt03original.pdf	2%		Palabras idénticas: 2% (24 palabras)
7	scielo.sld.cu http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v15n1/18841824-rme-05-04-644.pdf	2%		Palabras idénticas: 2% (215 palabras)

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
8	scielo.ald.edu.ve Intervenciones de enfermería en Medicina Natural y Tradicional par... http://scielo.ald.edu.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51684-1&id=2023000400644	2%		Palabras idénticas: 2% (219 palabras)
9	pesquisa.bvsalud.org Intervenciones de enfermería en Medicina Natural y Trad... http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource?lang=es&tbk=1515367	2%		Palabras idénticas: 2% (219 palabras)
10	sga.unemi.edu.ec http://sga.unemi.edu.ec/medicina/tradicionales/2023/07/12/area/tema/4_20221295711.pdf	2%		Palabras idénticas: 2% (221 palabras)
11	reunir.unir.net http://reunir.unir.net/bitstream/handle/23456789/1023456789/1/REUNIR_YEMANA.pdf	2%		Palabras idénticas: 2% (229 palabras)
12	www.scielo.cl Sobrevida de los recién nacidos con cardiopatías congénitas diagn... http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50117-3&id=202300030318	2%		Palabras idénticas: 2% (201 palabras)
13	www.scielo.cl http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50117-3&id=202300030318	2%		Palabras idénticas: 2% (201 palabras)
14	aplicaciones.msp.gob.ec http://aplicaciones.msp.gob.ec/Aplicaciones/01_00000461_2012_a_00000461_2012_00.pdf	2%		Palabras idénticas: 2% (193 palabras)
15	repositorio.utn.edu.ec http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/handle/23456789/1023456789/1/TEF11211MABADIBADO.pdf	1%		Palabras idénticas: 1% (193 palabras)
16	Documento de otro usuario ⁴⁴⁽²⁰¹³⁾ El documento proviene de otro grupo	1%		Palabras idénticas: 1% (158 palabras)
17	scielo.ald.edu.ve La teoría Déficit de autocuidado: Dorisheia Elizabeth Orem http://scielo.ald.edu.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51684-1&id=2017000300009	1%		Palabras idénticas: 1% (157 palabras)
18	scielo.ald.edu.ve http://scielo.ald.edu.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51684-1&id=2017000300009	1%		Palabras idénticas: 1% (157 palabras)
19	scielo.ald.edu.ve La teoría Déficit de autocuidado: Dorisheia Orem junta de partide p... http://scielo.ald.edu.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51684-1&id=2017000300009	1%		Palabras idénticas: 1% (155 palabras)
20	scielo.ald.edu.ve http://scielo.ald.edu.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51684-1&id=2017000300009	1%		Palabras idénticas: 1% (153 palabras)

1 2 3 4 5

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

- <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=8472>
- <https://orcid.org/0000-0003-2840-0041>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2801930/>
- <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/35264>
- <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGANICA-DE-SALUD4.pdf>