



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

RECIÉN NACIDO A TÉRMINO CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA
GRAVE, PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA RELACIONADO
CON LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON

ESPINOZA PINEDA JANCARLO ANDRES
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

RAMBAY PEREIRA EDUARDO EFREN
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA
2020



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

RECIÉN NACIDO A TÉRMINO CON CARDIOPATÍA
CONGÉNITA GRAVE,.PROCESO DE ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA RELACIONADO CON LA TEORÍA DE VIRGINIA
HENDERSON

ESPINOZA PINEDA JANCARLO ANDRES
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

RAMBAY PEREIRA EDUARDO EFREN
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA
2020



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

RECIÉN NACIDO A TÉRMINO CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA
GRAVE, PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA RELACIONADO CON LA
TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON

ESPINOZA PINEDA JANCARLO ANDRES
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

RAMBAY PEREIRA EDUARDO EFREN
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ZHUNIO BERMEO FANNY ISABEL

MACHALA, 05 DE NOVIEMBRE DE 2020

MACHALA
2020

TRABAJO DE TITULACION ESTUDIO DE CASO

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Técnica de Machala

Trabajo del estudiante

3%

2

repositorio.utmachala.edu.ec

Fuente de Internet

3%

3

www.medigraphic.com

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.unan.edu.ni

Fuente de Internet

<1%

5

produccioncientificaluz.org

Fuente de Internet

<1%

6

www.dge.gob.pe

Fuente de Internet

<1%

7

Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD
AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA

Trabajo del estudiante

<1%

8

repositorio.upeu.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Los que suscriben, ESPINOZA PINEDA JANCARLO ANDRES y RAMBAY PEREIRA EDUARDO EFREN, en calidad de autores del siguiente trabajo escrito titulado RECIÉN NACIDO A TÉRMINO CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA GRAVE, PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA RELACIONADO CON LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.


Los autores declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Los autores como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 05 de noviembre de 2020



ESPINOZA PINEDA JANCARLO ANDRES
0706110251



RAMBAY PEREIRA EDUARDO EFREN
0705193530

RESUMEN

La cardiopatía congénita es una patología que afecta las estructuras de los grandes vasos que se producen por fallas en el desarrollo del embrión. Es considerada la principal causa de morbimortalidad neonatal a nivel mundial. Existen diversos factores de riesgo como las alteraciones congénitas, consumo de estupefacientes, infección de vías urinarias, alcoholismo, entre otras. Los signos más comunes de esta patología son la cianosis, disnea, soplo y alteración de la frecuencia cardíaca. No existe un tratamiento farmacológico en esta patología, según médicos pediatras indican que la forma más eficaz de corregir esta alteración es mediante una intervención quirúrgica en los primeros 28 días de vida. Según la Organización Panamericana de Salud cada año mueren alrededor de 270 mil infantes acosa de esta patología, por otro lado, la Organización Mundial de la Salud indica que en el año 2016 un 95% de las cardiopatías congénitas se produjo en países de pocos recursos. A nivel del Ecuador los últimos datos nos muestran que el 1,7 % de los recién nacidos con alteraciones cardíacas el 0,8% fallecen en las primeras horas de vida. Es importante considerar todos los estudios realizados por diferentes autores, los criterios y capacidades médicas, así como los métodos diagnósticos, para poder comprobar o descartar de una cardiopatía congénita. El objetivo de nuestra investigación fue establecer el proceso de atención de enfermería a un recién nacido con cardiopatía congénita grave basándonos en la Teoría de Virginia Henderson. El caso clínico en estudio se trata de un neonato que presenta cardiopatía congénita, para la realización del estudio, se usaron métodos de tipo analítico, científico y descriptivo, se realizó mediante la búsqueda de artículos científicos de revistas indexadas en: Scielo, Scopus, Redalyc,

etc., ya que nos permitió conocer con mayor profundidad el objeto de estudio, así como revisión y valoración de la historia clínica y seguimiento del paciente.

Como resultado de nuestra investigación, mediante la realización de la valoración de enfermería del estado de salud del neonato, se identificaron las necesidades alteradas según la teoría de Virginia Henderson como son la respiración, alimentación e hidratación y reposo. Con la cuales realizamos nuestro proceso de atención de enfermería, identificando los signos y síntomas que más se evidenciaron del neonato durante la estadía de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales para la realización de intervenciones eficaz para restablecer el estado de salud del paciente y calidad de vida.

En conclusión, la cardiopatía congénita es un problema de salud pública que constituye el perfil de mortalidad neonatal, siendo de gran importancia a nivel mundial. Si no existe un diagnóstico eficaz podemos encontrar una complicación como es la transposición de vasos sanguíneos, que puede empeorar el estado de salud del neonato, y causar un posible fallecimiento. Las intervenciones realizadas a las necesidades alteradas del paciente en estudio según la teoría de Virginia Henderson, lograron mejorar su estado de salud a nivel respiratorio obteniendo una saturación óptima. El personal de enfermería fue el elemento clave en la aplicación asertiva de los protocolos de salud integral, actuando de manera rápida y eficaz en los momentos críticos del paciente, para mantener su estado de salud en parámetros normales.

Palabras clave: cardiopatía congénita grave, proceso de atención de enfermería, transposición de grandes vasos

SUMMARY

Congenital heart disease is a pathology that affects the structures of the great vessels that are produced by failures in the development of the embryo. It is considered the main cause of neonatal morbidity and mortality worldwide. There are various risk factors such as congenital alterations, drug use, urinary tract infection, alcoholism, among others. The most common signs of this pathology are cyanosis, dyspnea, murmur and altered heart rate. There is no pharmacological treatment in this pathology, according to pediatric doctors indicate that the most effective way to correct this alteration is through a surgical intervention in the first 28 days of life. According to the Pan American Health Organization, around 270 thousand infants die each year accused of this pathology, on the other hand, the World Health Organization indicates that in 2016, 95% of congenital heart disease occurred in countries with few resources. At the Ecuador level, the latest data show us that 1.7% of newborns with cardiac alterations, 0.8%, die in the first hours of life. It is important to consider all the studies carried out by different authors, the criteria and medical capacities, as well as the diagnostic methods, in order to be able to verify or rule out a congenital heart disease. The objective of our research is to establish the nursing care process for a newborn with severe congenital heart disease based on the Virginia Henderson Theory. The clinical case under study is a neonate with congenital heart disease, this study used analytical, scientific and descriptive methods, it was carried out by searching for scientific articles, since it allows us to know the object in greater

depth study, as well as review and assessment of the clinical history and follow-up of the patient.

As a result of our research, through the nursing assessment of the newborn's health status, altered needs were identified according to Virginia Henderson's theory, such as breathing, feeding and hydration, and rest. We carry out our nursing care process, identifying the signs and symptoms that were most evident in the neonate during the stay at the Neonatal Intensive Care Unit in order to carry out effective interventions to reestablish the patient's health status and quality of life.

In conclusion, congenital heart disease is a public health problem that constitutes the profile of neonatal mortality, being of great importance worldwide. If there is no effective diagnosis, we can find a complication such as transposition of blood vessels, which can worsen the health of the newborn, and cause possible death. The interventions carried out to the altered needs of the patient under study, according to the theory of Virginia Henderson, managed to improve their state of health at the respiratory level, obtaining an optimal saturation. The nursing staff was the key in the assertive application of the comprehensive health protocols, acting quickly and effectively in the critical moments of the patient, to maintain his health status within normal parameters.

Key words: serious congenital heart disease, nursing care process, transposition of large vessels

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
1. CAPÍTULO 1: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO	3
1.1. Definición y contextualización del objeto de estudio.	3
1.1.1. Hecho de interés.....	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivo específico.....	4
2. CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS EPISTEMOLÓGICOS DEL ESTUDIO	5
2.1. Bases teóricas de la investigación.....	5
2.1.1. Cardiopatía congénita grave.....	5
2.1.2. Clasificación de las cardiopatías congénitas.....	5
2.1.3. Principal complicación de la cardiopatía congénita.....	6
2.1.4. Fisiopatología de la transposición de grandes vasos.....	6
2.1.5. Signos y síntomas.....	6
2.1.6. Incidencias	7
2.1.7. Factores de riesgo.....	7
2.1.8. Diagnóstico.....	8
2.1.9. Tratamiento	8
2.1.10. Necesidades de virginia Henderson	9
3. CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO.....	10
3.1 diseño o tradición de investigación seleccionada	10
3.1.1. Tipo de investigación	10
3.1.2 Población de estudio.....	10
3.1.3 Área de estudio.....	10
3.1.4 Tipo de Estudio.....	10
3.1.5 Método de estudio.....	10
3.1.6 Técnica de la investigación.....	10
3.1.7 Instrumentos de investigación	11
3.2.1 Aspectos ético-legales.....	11
3.2.2 Petición de acceso para el manejo de la Historia Clínica.....	11
3.2.3 Ubicación de la historia clínica	11
3.2.4 Revisión de la historia clínica	11

3.3. SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	
DESCRIPCIÓN DEL CASO.....	12
3.3.1. Anamnesis.....	12
3.3.1.1. Antecedentes prenatales	12
3.3.1.2. Antecedentes natales	12
3.3.2. Medidas antropométricas.....	12
3.3.3. Diagnóstico médico.....	13
3.3.4. Examen físico:.....	13
3.3.5. Evolución:	14
3.3.6. Procesos de atención de enfermería	15
4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	22
4.1. Descripción de resultados	22
4.2. Argumentación teórica del proceso.....	22
4.3. Conclusión	23
4.4. Recomendaciones:	24
BIBLIOGRAFIA	25

INTRODUCCIÓN

Las cardiopatías congénitas son irregularidades de la estructura del corazón o de los grandes vasos que alteran el funcionamiento del mismo, estas se producen por fallas en el desarrollo del embrión, entre la cuarta y octava semana de gestación. Son consideradas como la causa principal de morbilidad neonatal en el mundo. (1)

Existen diversos factores como las alteraciones congénitas, consumo frecuente de estupefacientes, infección de vías urinarias, alteración del tejido conjuntivo, alcoholismo, tabaquismo, consumo excesivo de cafeína, síndrome de Down o de Turner y antecedentes maternos como la diabetes e hipertensión. Los signos más frecuentes de cardiopatía congénita son cianosis, disnea, soplo y alteración de la frecuencia cardíaca. (2,3)

Las principales cardiopatías congénitas a nivel mundial son: estenosis pulmonar, estenosis aórtica, comunicación interauricular, comunicación interventricular, coartación aórtica, tetralogía de Fallot, persistencia del conducto arterioso, transposición de grandes arterias, predominando en cardiopatías acianógenas. (1)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que anualmente mueren 270.000 recién nacidos dentro de los primeros 28 días de vida provocado por alteraciones congénitas, siendo esta en la causa de muerte neonatal. (4)

Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que en el año 2016 un 94% de las anomalías congénitas graves se producen en países de ingresos bajos y medios, en donde las mujeres carecen de una alimentación nutritiva y están expuestas a factores que alteran el desarrollo prenatal. (5)

Según el reporte del Estudio Colaborativo Latinoamericano de malformaciones Congénitas, en América Latina la frecuencia de cardiopatías congénitas es de 2,6% por 10.000 recién nacidos vivos, Bolivia hasta el 5.9% y en Chile hasta el 57,4%. (6)

A nivel nacional el 1,7% de los recién nacidos tienen algún tipo de cardiopatías congénitas, aproximadamente el 0,8% mueren en las primeras horas de vida, siendo una de las principales causas de muerte neonatal pues ocupando entre el tercero o cuarto lugar en esta lista del Instituto Nacional de Estadística y Censos. (7)

Es primordial considerar las variaciones de los estudios realizados, dependen de los criterios de inclusión, y de la capacidad diagnóstica de los médicos, así como el desarrollo de métodos diagnósticos cada vez más específicos. (1)

El objetivo del presente estudio es establecer el proceso de atención de enfermería en un paciente con cardiopatía congénita grave, basado en las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson y el uso de etiquetas diagnósticas de NANDA, con sus respectivas intervenciones (NIC) y resultados (NOC), con la finalidad de mejorar la condición integral de salud del recién nacido.

1. CAPÍTULO 1: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1. Definición y contextualización del objeto de estudio.

Las cardiopatías congénitas son un cambio en la forma y funcionamiento del corazón, sistemas circulatorios y los grandes vasos, esta tiene su aparición en el nacimiento y se desarrolla durante el embarazo, a nivel mundial es una de las principales causas de muerte en los recién nacidos. (8,9)

El principal factor de riesgo causante de esta enfermedad es la preeclampsia esta es una patología muy frecuente durante el embarazo, esta es la tercera causa de mortalidad en el mundo, se considera una nueva predisposición para el desarrollo de ciertas enfermedades neonatales entre ellas la cardiopatía congénita. (8,10)

Dentro de las complicaciones de las cardiopatías congénitas tenemos el impacto neurológico en 50% de los neonatos la cual presenta modificaciones en alguna área del neurodesarrollo, las cuales incluyen alteraciones cognitivas, motoras, sociales, la mayoría de estas alteraciones tiene como causa la cirugía. (11)

El tratamiento más eficaz de las cardiopatías congénitas es quirúrgico o por procedimientos intervencionistas. El 25% de esta patología son considerados críticas, en donde se requiere tratamiento el primer año de vida. (1)

1.1.1. Hecho de interés.

El presente trabajo de investigación pretende establecer un plan de cuidados de enfermería eficaz a un recién nacido con cardiopatía congénita grave del Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala, además de caracterizar los signos y síntomas más relevantes, los factores que contribuyen para el desarrollo de esta patología e identificar los patrones funcionales afectados relacionados con la Teoría de Virginia Henderson, logrando de esta manera tener una respuesta rápida ante esta patología.

Según datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) en Ecuador, en el año 2018 las malformaciones congénitas graves ocupan el cuarto lugar con un 7,2% de mortalidad, pero para el 2019 en vez de reducir este porcentaje, llegó a escalar el tercer lugar con un 9,9% a nivel nacional. (12,13). Por esta razón para lograr disminuir esta cifra es necesario una evaluación minuciosa en el neonato, las complicaciones, acciones que se tuvieron antes, durante y después de su nacimiento para poder detectar a tiempo lo que aqueja

al recién nacido, y poder realizar planes de cuidado específicos necesarios para una buena intervención y desarrollo del niño.

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Establecer el proceso de atención de enfermería a un recién nacido con cardiopatía congénita grave basándonos en la Teoría de Virginia Henderson.

1.3.2 Objetivo específico

- Describir la principal complicación relacionada con la cardiopatía congénita grave.
- Identificar las necesidades básicas afectadas, relacionándolos con la teoría de Virginia Henderson para brindar un cuidado integral del recién nacido.
- Aplicar el proceso de atención de enfermería basándonos en las bases teóricas del NANDA-NIC-NOC.

2. CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS EPISTEMOLÓGICOS DEL ESTUDIO

2.1. Bases teóricas de la investigación

2.1.1. Cardiopatía congénita grave.

Es una alteración congénita estructural del corazón o de los grandes vasos que se presenta en el nacimiento, afectando a cualquier parte del cuerpo, se relaciona con disfunciones anatómicas independientes o asociadas, factores genéticos o ambientales y cambios en el desarrollo del corazón del embrión entre la tercera y décima semana de gestación, su resolución puede ser médica o quirúrgica. (2,14)

2.1.2. Clasificación de las cardiopatías congénitas.

Las cardiopatías congénitas pueden ser, cianógenos o acianógenos. La alteración cardíaca cianógena se relaciona con la cianosis que hace referencia a una alta concentración de hemoglobina desoxigenada mayor de 4 gr/dl perteneciente a una saturación arterial de 80 a 85% manifestando por coloración azul-violácea de la piel, membranas y mucosas. (15,16)

La cianosis provoca disminución del flujo pulmonar, lo que permite que la sangre oxigenada deficiente del lado derecho del corazón se desvíe hacia al lado izquierdo, evitando los pulmones.

Las cardiopatías congénitas cianóticas son:

Obstructivas corazón derecho: Atresia pulmonar, tetralogía de Fallot, ventrículo único o atresia tricúspidea con estenosis pulmonar.

Mezcla total: Drenaje venosos anómalo pulmonar total, ventrículo único o atresia tricúspidea sin estenosis pulmonar, truncus arterioso. (16)

Falta de mezcla: transposición de grandes arterias.

La alteración cardíaca de acianógenos es un cambio estructural de las válvulas cardíacas, grandes vasos o pared ventricular. Los corticoides de izquierda a derecha generan un alto volumen y presión en la arteria pulmonar lo que puede provocar una hipertrofia en la misma. (15)

Las cardiopatías congénitas acianógenos son:

Cortocircuito de izquierda a derecha: Drenaje venoso anómalo pulmonar parcial, comunicación intraventricular, comunicación intraauricular, ductus, canal aurículo-ventrículo.

Obstructivas corazón izquierdo: estenosis aórtica, estenosis mitral, coartación aórtica, hipoplasia ventrículo izquierdo.

Insuficiencias valvulares y otras: insuficiencia aórtica, insuficiencia mitral, estenosis pulmonar y estenosis de ramas pulmonares.

2.1.3. Principal complicación de la cardiopatía congénita

La complicación más conocida de la cardiopatía congénita es la transposición de grandes vasos sanguíneos, que se refiere a una alteración de los circuitos valvulares del corazón, donde la aorta sale en su mayor parte del ventrículo derecho y la arteria pulmonar sale del ventrículo izquierdo es decir que las circulaciones pulmonares y sanguíneas se conectan en forma paralela. (17)

2.1.4. Fisiopatología de la transposición de grandes vasos.

Es importante saber que la sangre que recorre por todo nuestro organismo pasa por el ventrículo derecho llegando a los pulmones por la arteria pulmonar, esta se oxigena y regresa al ventrículo izquierdo, una vez oxigenada la sangre recorre el organismo a través de la aorta. En cambio, la transposición de grandes vasos sanguíneos la sangre que retorna del cuerpo no llega a los pulmones y vuelve directamente al organismo, como resultado de la transposición estas dos arterias se encuentran invertidas haciendo que la sangre que bombea al corazón llega con una menor cantidad de oxígeno. (17)

2.1.5. Signos y síntomas

El signo relevante en el neonato con cardiopatía congénita grave y transposición de vasos sanguíneos es la cianosis, manifestada con hemoglobina mayor de 4 gr/dl, puede ser de origen pulmonar la cual es inconstante llegando a mejorar con la administración de oxígeno o de origen cardíaca donde la cianosis es permanente y no mejora con la administración de oxígeno, presentándose en los primeros días de vida. (17)

La disnea es un síntoma común en esta patología, se produce como consecuencia de la alteración en la función del sistema cardiopulmonar, evidenciado principalmente en pacientes con congestión pulmonar, causada por cardiopatía congénita, dicha alteración se manifiesta

con cambios en la frecuencia respiratoria, quejido respiratorio, alteración en la auscultación pulmonar, entre otros y en los neonatos se presenta con taquipnea relacionado con la retracción xifoidea. Es necesario evaluar estas alteraciones mediante la aplicación del test de Silverman utilizado por personal de salud en el área de neonatología. (18)

2.1.6. Incidencias

La regularidad de esta patología se encuentra en 8 de cada mil nacidos vivos. Siendo el sexo masculino quien presenta el mayor riesgo de padecer alguna anomalía cardíaca. Según la Asociación Estadounidense del corazón, estima que 35.000 neonatos presentan alteración cardíaca y el 0,6 al 0,8% índice con cardiopatías congénitas, lo que indica que cada año nacen entre 25 a 35 mil neonatos con cardiopatías congénitas grave los cuales fallecen en los primeros días o años de vida. Latinoamérica ocupa el quinto puesto como razón de fallecimiento de menores de un año causados por esta patología.(19)

La incidencia de la transposición de vaso sanguíneos a nivel mundial en los neonatos equivale entre el 0,2 al 0,5% en los nacidos vivos según los últimos estudios, correspondiendo al 5% y al 8% en complicaciones en la cardiopatía congénita. (20)

En Ecuador en la provincia de Azuay presenta un alto porcentaje de neonatos con cardiopatía congénita de 83,7%, seguido por Cañar con 5,7%, Morona Santiago con 4,1%, mientras que Zamora, Loja, El Oro con el 1,6% y la provincia de Chimborazo con el 0,8%. (21)

2.1.7. Factores de riesgo

Cabe destacar que no solamente existe un factor que determine el riesgo de contraer cardiopatías congénitas y sus posibles complicaciones a pesar de los diferentes avances médicos, no solamente están establecidas las causas de la gran mayoría por lo que depende de las múltiples causas, sean estas genéticas o ambientales. (22,23)

Entre las principales causas tenemos las maternas, antecedentes familiares, madres de 35 años y adolescentes, preeclampsia, tabaquismo, consumo de alcohol, infecciones maternas en el primer trimestre como el sarampión, rubéola, citomegalovirus, influenza coxsackie B, migraña, epilepsia, trastornos de pánico, hipertensión arterial, diabetes mellitus, consumo de antidepresivos y anticonvulsivantes. (22)

2.1.8. Diagnóstico.

La cardiopatía congénita ocurre durante las primeras semanas de embarazo, cuando la progenitora lleva una gravidez normal, sin presencia de esta patología posterior al nacimiento del neonato.(24)

El diagnóstico de la cardiopatía congénita se puede realizar con las siguientes técnicas: rayos x, ecografía fetal, ecografía por imagen. Estas últimas permiten un análisis más detallado de la anatomía en el corazón y visualización de su movimiento, analizando las cuatro cámaras cardíacas, se detectan el 60% de diferentes malformaciones lo cual es necesario varias ecografías rutinarias para poder observar esta alteración. (24,25)

Otros métodos de diagnóstico que se utilizan en caso de realizar una cirugía para la corrección de dicha patología tenemos un electrocardiograma, con este se registran ritmos cardíacos alterados como las arritmias, por último, el cateterismo cardíaco la cual es un procedimiento invasivo donde muestra bien detallada la estructura del corazón. (26)

La saturación pre y post ductal, es un método conocido no invasivo fácil, económico y rápido, reconocido a nivel internacional como Screening de cardiopatías congénitas ayudando a disminuir la morbimortalidad de los recién nacidos. (27)

2.1.9. Tratamiento

En el tratamiento cuando es una cardiopatía congénita grave con una complicación de transposición de vaso sanguíneos, la opción más específica y eficaz suele ser quirúrgico, ya que algunos casos se puede corregir alguna malformación a nivel del corazón con una cirugía, pero en unas cardiopatías más complejas es necesario la realización de algunas operaciones, en los últimos años, con el desarrollo de tecnología y de la ciencia se puede realizar un procedimiento vía percutánea mediante punciones, sin la necesidad de realizar una cirugía abierta. (28,29)

En los últimos años muchos médicos han buscado la forma quirúrgica más precisa para la corrección de una cardiopatía congénita con complicación de transposición de vasos, la cual deriva el Switch arterial o también conocido Janete, en donde el procedimiento logra reconectar la arteria aorta y pulmonar en su respectivo lugar, lo cual permitirá la llegada de sangre rica en oxígeno al corazón, es importante indicar que debe de realizarse esta cirugía en las dos primeras semanas de vida. (30)

2.1.10. Necesidades de virginia Henderson

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. (31)

Enfermería es la encargada de brindar cuidados necesarios en el proceso de enfermedad, a esta se une las 14 necesidades humanas como son: respirar normalmente, comer adecuadamente, eliminación de desechos corporales, movilidad y postura adecuada, dormir y descansar, elegir ropa adecuada, mantener temperatura corporal, mantener higiene corporal, evitar problemas del entorno, comunicación, creencias y valores, trabajar y sentirse realizado, actividades recreativas, aprender y satisfacer la curiosidad, las cuales debemos de abarcar los cuidados, estas son necesidades básicas para poder mantener la armonía e integridad de la salud de una persona en específico, cuya teoría cubre los problemas presentes que pueden llegar a ser biológicos, socioculturales, entre otros, todas estas necesidades están relacionadas entre sí, siendo todas esenciales y universales. (32)

Mediante estos principios realizamos el siguiente trabajo investigativo aplicando dicha teoría con la finalidad de llegar a mejorar el estado de salud del recién nacido, ya que ellos no pueden realizar diferentes necesidades fisiológicas, las cuales deben ser suplida y restauradas por el personal de enfermería, por medio de la valoración y priorizando las necesidades que se encuentran alteradas para poder mejorar o disminuir diferentes secuelas de la patología que presenta al momento.

3. CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO

3.1 diseño o tradición de investigación seleccionada

3.1.1. Tipo de investigación

El presente estudio de caso es de tipo analítico, científico y descriptivo, se realizó mediante la búsqueda de artículos científicos, ya que nos permite conocer con mayor profundidad el objeto de estudio, así como revisión y valoración de la historia clínica y seguimiento del paciente.

3.1.2 Población de estudio

Neonato 24 horas de nacido de sexo masculino con diagnóstico Cardiopatía congénita grave

3.1.3 Área de estudio.

El presente estudio de caso se llevó a cabo en el Hospital General Teófilo Dávila de la ciudad de Machala, ubicado en la siguiente dirección Boyacá entre Buenavista y Tarqui

3.1.4 Tipo de Estudio.

En el presente trabajo se aplicó un estudio descriptivo, científico y analítico, en el cual se va a detallar y analizar datos obtenidos mediante la revisión de la historia clínica y bibliografías de revistas científicas de alto impacto.

3.1.5 Método de estudio

3.1.5.1 Método científico: se utiliza métodos de aplicación de conocimientos teóricos y prácticos fundamentados en bases científicas.

3.1.5.2 Método analítico: proceso utilizado para la recolección de datos y el análisis de la historia clínica de la paciente.

3.1.5.3 Método descriptivo: este método de estudios es fundamental ya que se va a identificar, plantear el problema, recoger, procesar los datos y finalmente redactarlo en el estudio de caso.

3.1.6 Técnica de la investigación.

Las técnicas de recolección de información que se utilizó es la observación directa tanto de la historia clínica como del paciente, al igual se utilizó la entrevista dirigida al familiar del paciente, se dialogó con el personal médico del Hospital Teófilo Dávila para poder obtener toda la información necesaria para el estudio de caso.

3.1.7 Instrumentos de investigación

1. Historia clínica del paciente.
2. Consentimiento Informado del paciente.
3. Referencias bibliográficas de revistas científicas actualizadas.

3.2 Proceso de recolección de datos de la investigación.

3.2.1 Aspectos ético-legales

Principio de Confidencialidad: se protegerá la información concerniente del caso, en el cual se detallan los datos más relevantes y se omitirá los nombres del paciente.

Principio de Beneficencia: se elaborará y aplicará un plan de cuidados de enfermería enfocados en las necesidades prioritarias de la paciente, basados en la teoría de Virginia Henderson.

Principio de No Maleficencia: el uso de la información recopilada no perjudica ningún aspecto ético, moral y social del paciente.

3.2.2 Petición de acceso para el manejo de la Historia Clínica

Para el acceso de la Historia Clínica se envió un oficio al Responsable Docente Investigación del Hospital General Teófilo, Dr. Carlos Osorio Marca, quien nos permitió la obtención de los datos de la historia clínica de la paciente. Para la fundamentación científica del tema a estudiar se realizó la búsqueda de artículos científicos actualizados desde hace 5 años atrás (2015 – 2020) en bases de datos y fuentes científicas de revistas de alto impacto: Scielo, Scopus, Google académico, Redalyc, Dialnet, entre otras; artículos que fueron seleccionados cuidadosamente de acuerdo a la información que se necesitaba.

3.2.3 Ubicación de la historia clínica

Se pudo acceder a la historia clínica del paciente en el departamento de estadística del Hospital General Teófilo Dávila de la ciudad de Machala, gracias a la confirmación de la solicitud que se envió con anterioridad a dicha casa de salud.

3.2.4 Revisión de la historia clínica

Obtenida la historia clínica se procedió a recabar información sobre la evolución de la enfermedad, verificar datos que nos había otorgado el paciente en la entrevista, esto facilitó y permitió desarrollar el análisis de caso.

3.3. SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DESCRIPCIÓN DEL CASO.

3.3.1. Anamnesis.

3.3.1.1. Antecedentes prenatales

Madre de 19 años de edad, grupo sanguíneo ORH+, primigesta embarazo no planificado, controles prenatales 5, ecografías 2 con aparente reporte normal, infección de vías urinarias + vaginosis al 5to mes tratada con medicación vía oral + óvulos por 7 días curada, toma hierro más ácido fólico desde el tercer mes hasta el 9no mes de embarazo, recibe 2 inmunizaciones DT e 1 dosis de influenza, paciente acude el 03/06/2019 al centro de salud tipo C 'Velasco Ibarra' a control y en donde le diagnosticaron Preeclampsia por lo que se refiere al Hospital Teófilo Dávila en donde es ingresada y valorada, recibe nifedipino vía oral y sulfato de magnesio dosis inicial y de mantenimiento

3.3.1.2. Antecedentes natales

Con diagnóstico gineco-obstétricos de embarazo de 40 semanas de gestación, trabajo de parto fase activa + preclamsia severa, obtenido por parto distócico con madre poco colaboradora en el periodo expulsivo por lo que se queda retenido en el canal de parto durante 30 segundos por lo que se realizan maniobras de Kristheller, se obtiene producto único vivo presentación cefálica de sexo masculino, liquido meconial ++ en cantidad normal, con cianosis generalizada, hipotónico, realiza gesticulaciones, frecuencia cardiaca 80 latidos por minuto es llevado a recepción se posiciona, aspiran secreciones abundantes de orofaringe con sonda número 8, se administra oxígeno por VPP-Ambu mascarilla a presión positiva por 30 segundos sin obtener mejoría, saturación de oxígeno 60% frecuencia cardiaca de 88 latidos por minuto, se coloca tubo endotraqueal número 3.5 se da oxígeno a vpp Ambu-tet presentado mejoría clínica Fc140x SatO92%. dificultad respiratoria grave y asfixia al nacer es ingresado a Neonatología A UCIN.

3.3.2. Medidas antropométricas

Peso: 2980 gr

Talla: 49 cm

Perímetro cefálico: 35 cm

Perímetro torácico: 32 cm

Perímetro abdominal: 31,5 cm

Capurro: 41 sg

Apgar: 4-8

3.3.3. Diagnóstico médico

Recién nacido T/AEG (40 S.G) + Dificultad respiratoria + Asfixia al nacer + Transposición de vasos sanguíneos + micropene + paladar hendido

3.3.4. Examen físico:

Piel: Rosada con acrocianosis

Cabeza: Caput succedaneum

Oídos: Pabellón auricular formado

Nariz: Fosas nasales permeables

Boca: Mucosas orales húmedas, paladar hendido

Cuello: Simétrico, elasticidad y expansibilidad disminuida

Tórax: simétrico, tiraje intercostal

Pulmones: campos pulmonares ventilados, murmullo vesicular conservado

Cardíaco: Ruidos cardíacos rítmicos, sin presencia de soplos

Abdomen: Blando depresible no doloroso, con presencia de cordón umbilical húmedo limpio.

Ruidos hidroaéreos: conservados (RHA++)

Genitales: Presentes genitales masculinos, micropene, testículos en bolsas escrotales, ano permeable.

Extremidades: simétricas con tono y fuerza muscular disminuida

Neurológico: Hipotónico, realiza gesticulaciones, sin llanto

3.3.5. Evolución:

04/06/19: 05:00am recién nacido de dos horas de vida es ingresado desde centro obstétrico al área de neonatología de cuidados intensivos (UCIN) por presentar dificultad respiratoria grave más asfixia al nacer. Rn es llevado en cuna de transporte, recibiendo oxígeno a Vpp Ambu-mascarilla. Es colocado en cunero de calor radiante sostenido a ventilación mecánica modo SIMV CON FIO2 100% saturando 90-94%, con sonda orogástrica abierta sin eliminación de fluidos gástricos, NPO, activo reactivo, glicemia de 69 miligramos sobre decilitros, se coloca vía venosa, antibioterapia ampicilina y gentamicina, gluconato de calcio, se realizan exámenes de laboratorio y radiografía de tórax.

04/06/19: 08:00am Neonato de 6 horas de vida y hospitalización continua en cuna de calor radiante, bajo ventilación mecánica modo SIMV con FIO2 100% manteniendo una saturación de oxígeno al 93%, NPO + Sonda orogástrica abierta por el cual elimina 0.5ml de líquido mucoide claro, recién nacido activo reactivo al manejo, micciones y deposiciones en mínima cantidad. 10:00am médico indica administración de Dopamina y dobutamina.

04/06/19: 14:20pm recién nacido cursando 12 horas de vida permanece en cunero de calor radiante bajo ventilación mecánica modo SIMV con FIO2 100%, se realiza aspiración y lavado de tubo endotraqueal extrayendo secreciones sanguinolentas en poca cantidad, NPO + sonda orogástrica abierta por el cual elimina 2 cc de líquido mucoide turbio, bajo efectos de sedo-analgésia, médico indica administrar midazolam STAT y luego cada 4 horas. A las 18h00 se reciben resultados de ecocardiograma como resultado da una transposición de grandes vasos sanguíneos

04/06/19: 19:10 Recién nacido cursando 18 horas de vida y hospitalización, permanece en cunero de calor radiante bajo ventilación mecánica modo A/C con FIO2 100%, Saturando de 65 a 59% en condiciones clínicas graves e inestables, se mantiene en NPO + sonda orogástrica abierta por el cual elimina 2cc de líquido amarillento, realiza deposición y micción, bajo efectos de sedación, se realizan tramites de referencia a casa de salud de tercer nivel por su complejidad. A las 21h00 se realizó lavado de tubo endotraqueal extrayendo secreciones claras en poca cantidad, en condiciones clínicas inestables saturación de 48%.

050/0619: 00:08 recién nacido cursando 22 horas de vida y hospitalización en condiciones clínicas graves e inestables con saturación de 36 a 45%, se aspiran secreciones de tubo endotraqueal en poca cantidad lo cual la saturación llega a 53%. 06:00 recién cursando las 26 horas de vida permanece en cuna de calor radiante posición semi-Fowler, poco activo reactivo, se mantiene con tubo endotraqueal, es referido al Hospital Icaza Bustamante para recibir tratamiento del cardiólogo pediátrico.

3.3.6. Procesos de atención de enfermería

El proceso de Atención de enfermería (PAE) es el conjunto de actividades sucesivas e interdependientes por el personal de enfermería, dirigidas a asistir al paciente sano o mantener un equilibrio en el enfermo para ayudar a acelerar su retorno al bienestar físico y mental. Para poder llevar a cabo las etapas del proceso de atención de enfermería deben de tener una serie de capacidades como son: técnica, intelectual y de relación, las cuales deben de ser cumplidas de manera satisfactoria, recordando que la persona sea vista de una forma holística. (33,34)

El cuidado por parte del personal de enfermería es clave en la evolución de la profesión y esta surge como un constructor dinámico para detectar las necesidades de los individuos. Desde ese punto de vista, se realiza en rol en la práctica de enfermería. Es considerada como el espacio que brindamos los cuidados, con el fin de la transformación interactiva entre las necesidades y las satisfacciones a cumplir del paciente. (35)

Por estas razones se adapta la teoría de Virginia Henderson, de estabilizar y restaurar las necesidades básicas que se encuentran alteradas.

Respiración:

Recién nacido con una frecuencia respiratoria de 62 por minuto lo cual se coloca tubo endotraqueal con ventilación mecánica modo SIMV (ventilación mandatorio intermitente sincronizada) con FIO₂ al 100%.

Alimentación e hidratación:

Por el cuadro clínico, paciente en NPO con sonda orogástrica abierta sin eliminación de fluido gástrico, aporte hídrico a través de soluciones endovenosas calculadas.

Eliminación

Portador de pañal el cual se evidencia diuresis y eliminación intestinal de aspecto normal.

Movilización. El recién nacido presenta una hipotonía, disminución en los movimientos de las extremidades, debido a que está entubado y bajo efectos de sedo-analgésia.

Reposo/sueño

Duerme entre periodos largos de sueño debido a que está bajo efectos de sedo-analgésia.

Vestirse/desvestirse

El neonato es un ser que aún no tiene conciencia propia de las acciones

Termorregulación

Neonato con temperaturas que oscilan entre los 36 °C y 37,5 °C

Higiene/piel

El paciente depende totalmente del personal para realizar la higiene corporal. Lo cual se realiza un baño de esponja, no presenta ninguna alteración, laceración a nivel de la piel.

Seguridad

El neonato es un ser que aún no tiene conciencia propia de las acciones.

Comunicación

Sin presencia de llanto, el neonato se encuentra entubado, bajo efectos de anestesia.

Creencias y valores

Padres del neonato indican que es de religión católica y expresa sentimientos acordes a sus creencias sobre la vida.

Trabajar/realizarse

Neonato no puede realizar por sí solo sus actividades.

Ocio y participar en actividades recreativas

Su condición clínica no permite realizar alguna actividad

Aprender:

Su estado de salud disminuye la respuesta de estímulos, lo cual condiciona el descubrimiento del entorno.

Tabla 1. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitivas	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio 4 Actividad/Reposo Clase 4: Respuesta Cardiovasculares/pulmonares	Patrón respiratorio (00032)	Distrés respiratorio	Quejido, Tiraje Intercostal	NOC: 0403 mejorar el estado respiratorio NIC: Manejo de la Ventilación Mecánica Invasiva (3300)

Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

Diagnóstico de Enfermería: Patrón Respiratorio ineficaz r/c Distrés Respiratorio m/p Quejido, Tiraje intercostal		
Resultado Esperados- NOC Estado Respiratorio (0415)		
Objetivo de Enfermería:	Escala de Medición	Puntuación DIANA
Neonato mejorara su patrón respiratorio al disminuir el uso de los músculos accesorios posterior a la intubación endotraqueal	1. Grave 2. Moderado 3. Leve	Mantener a Aumentar a 2 4 2 4 1 2
Indicadores:		
041502 ritmo Respiratorio 041508 saturación de Oxígeno 041510 uso de músculos accesorios		

Plan de Cuidados de Enfermería

Intervención de Enfermería-NIC
Campo: Fisiológico: Complejo
Clase: Respiratorio
Intervención: Manejo de la ventilación mecánica: invasiva (3300)
Actividades: -Administrar agentes paralizantes musculares, sedantes y analgésicos narcóticos que sean apropiados - Asegurarse de cambiar los circuitos del ventilador cada 24 horas -Utilizar una técnica antiséptica en todos los procedimientos de succión, según correspondan -Realizar aspiración, en función de la presencia de sonidos adventicios y/o aumento de las presiones inspiratorias -Determinar la cantidad, color y consistencia de las secreciones y documentar los resultados periódicamente -Comprobar regularmente todas las conexiones del ventilador

Tabla 2. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitivas	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio 3: Eliminación e intercambio Clase 4: Función respiratoria	Deterioro del intercambio de gases (0030)	Desequilibrio en la ventilación-perfusión.	Cianosis, taquicardia.	NOC: 0402 estado respiratorio: intercambio gaseoso NIC: 3350 Monitorización respiratoria 3160 aspiración de las vías Aéreas

Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

Diagnóstico de Enfermería: Deterioro del intercambio de gases r/c Desequilibrio en la ventilación-perfusión m/p Cianosis, hipoxemia, taquicardia.		
Resultado Esperados: 0402 Estado respiratorio: intercambio gaseoso		
Objetivo de Enfermería:	Escala de Medición	Puntuación DIANA
El recién nacido mantiene el ritmo ventilatorio estable	Escala de medición: 1. Grave Comprometida 2. Moderadamente comprometida 3. Levemente comprometida	Mantener a Aumentar a 2 5 2 5 2 4 2 5 2 5
Indicadores: 41501 frecuencia respiratoria 41508 saturación de oxígeno 41532 vías aéreas Permeables		

Plan de Cuidados de Enfermería

Intervención de Enfermería-NIC
Campo: 02 Fisiológico complejo Clase: Control respiratorio
Intervención: 3180 Manejo de las vías aéreas artificiales
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Usar el equipo de protección personal (guantes, gafas y mascarilla) que sea adecuado. • Realizar aspiración endotraqueal, sistema cerrado. Auscultar la presencia de sonidos pulmonares bilaterales después de la aspiración • Cambiar las cintas/sujeción del tubo endotraqueal cada 24 horas, inspeccionar la piel y la mucosa bucal, y mover el tubo al otro lado de la boca. • Comprobar el color, cantidad y consistencia de las secreciones. • Monitorización continua e interpretación de los signos vitales • Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de respiraciones • Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente en pacientes sedados • Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitación o roncus en las vías aéreas principales. • Observar si hay disnea y los factores que la mejoran y empeoran. • Establecer esfuerzos de reanimación, si es necesario.

Tabla 3. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitivas	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio 9: Afrontamiento y tolerancia al estrés Clase 1: Respuesta postraumática	Ansiedad de los padres (00146)	Percepción de Amenaza en el estado de salud del neonato	Voz Temblorosa, Manifestación de preocupación debido a cambio en acontecimientos vitales	NOC: 1302 afrontamiento de Problemas NIC: Apoyo Emocional

Diagnostico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

Diagnóstico de Enfermería: Ansiedad de los padres r/c percepción de amenaza en el estado de salud del neonato m/p voz temblorosa, manifestación de preocupación debido a cambio en acontecimientos vitales		
Resultado Esperados- NOC Afrontamiento de Problemas (1302)		
Objetivo de Enfermería:	Escala de Medición	Puntuación DIANA
Los padres verbalizan la aceptación del estado hemodinámico del neonato	1. Sustancialmente	Mantener a Aumentar a
	2. Moderadamente	2 5
	3. Levemente	2 5
		2 4
Indicadores:		
130203 verbaliza sensación de control 130210 adopta conductas para reducir el estrés 130216 refiere disminución de los síntomas de estrés		

Plan de Cuidados de Enfermería

Intervención de Enfermería-NIC
Campo: Conductual
Clase: Ayuda para el afrontamiento
Intervención: Aumentar el Afrontamiento (5230)
Actividades:
-Alentar a la familia a manifestar sus sentimientos, percepciones y miedo respecto a su hijo enfermo
-Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronostico
-Ayudar a los padres a buscar respuestas positivas
-Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia
-Fomentar un dominio gradual de la situación
Proporcionar ayuda en la toma de decisiones
-Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias
-Favorecer la comunicación o el llanto como medio de disminuir las respuestas emocionales

Tabla 4. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitivas	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio 2: Nutrición Clase 1: Ingestión	00107 Patrón de alimentación ineficaz del lactante	Dieta absoluta prolongada	Incapacidad para iniciar una succión eficaz	NOC: 0602 Hidratación NIC: 00107 Monitorización nutricional

Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

Diagnóstico de Enfermería: Patrón de alimentación ineficaz del lactante r/c Dieta absoluta prolongada m/p incapacidad para iniciar una succión eficaz.			
Resultado Esperados- NOC Hidratación (0602)			
Objetivo de Enfermería:	Escala de Medición	Puntuación DIANA	
Proporcionar una hidratación adecuada para el mejoramiento en el neonato	1. Sustancialmente 2. Moderadamente 3. Levemente	Mantener a 2 2 2	Aumentar a 4 4 4
Indicadores:			
60202 mucosas húmedas 60220 fontanela hundida 60217 perfusión tisular			

Plan de Cuidados de Enfermería

Intervención de Enfermería-NIC
Campo: 02 fisiológico: complejo Clase: D Apoyo nutricional
Intervención: Monitorización nutricional (00107)
Actividades:
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar del estado nutricional • Monitorización e interpretación de signos vitales • Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso, fontanelas) • Control de peso diario • Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación

4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Descripción de resultados

Se realizó la valoración de enfermería del estado de salud del recién nacido, en donde se identificó las siguientes necesidades alteradas: Respiración, Alimentación e hidratación, Reposo/Sueño.

Los resultados obtenidos a través del proceso de atención de enfermería se logran mantener las condiciones clínicas en nuestro caso del neonato debido a que están encaminados a mejorar el estado de salud del paciente, su calidad de vida y de su familia

Durante la estadía en el Área de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Teófilo Dávila se observó los síntomas más destacados el cual fue la cianosis y la desaturación de oxígeno, este último fue un signo que más destacó en el neonato, iba variando en el transcurso del tiempo, donde el personal de enfermería tomo medidas para contrarrestar esta alteración, las cuales fueron la aspiración de secreciones donde hubo una mejoría por cierto lapso de tiempo, pero su oxigenación iba disminuyendo debido a que se encontraba en estado crítico por la cardiopatía congénita, la realización de otras actividades como la monitorización continua y tratamiento farmacológico, consiguiendo mantener en una saturación óptima.

4.2. Argumentación teórica del proceso

Las cardiopatías congénitas son la principal malformación durante la etapa neonatal, las cuales son factores relevantes en la morbilidad y mortalidad en los primeros años de vida, es importante identificar de forma inmediata los signos y síntomas que sobresalen en la patología, que pueden llevar a la complicación y así realizar un proceso de atención de enfermería eficaz. (1)

Según Fonseca Luis en su estudio realizado nos indica que mediante un buen interrogatorio y revisión de historia clínica se pondrá en evidencia las manifestaciones que presentará un paciente con cardiopatía congénita, estas son similares a una enfermedad pulmonar, entre los signos y síntomas que sobresalen en la patología son como principal la cianosis, alteración de ritmo, soplo, y la insuficiencia cardiaca, lo cual en nuestro estudio de caso el neonato solo presenta dos manifestaciones relevantes, la cianosis y la saturación de oxígeno este último fue destacado entre las alteraciones. (36)

Por otro lado, la Dra. Burgos Ana nos indica que los recién nacidos con una saturación de oxígeno alta es poco probable que padecen de cardiopatías congénitas, pero la sensibilidad y la tasa de falsos positivos es alta, lo cual el neonato que su saturación no se encuentra en rangos normales, no se puede dar un diagnóstico totalmente certero que tenga esta patología, por eso es necesario realizar los exámenes correspondientes como son una ecocardiografía para un diagnóstico definitivo. (7)

Un estudio realizado por Marisel Armas nos demuestra que, en el ámbito mundial el 15% de las cardiopatías congénitas fueron diagnosticadas en la etapa prenatal, esto muestra que la ecografía fetal juega un rol importante y muy satisfactorio en el diagnóstico precoz ante esta enfermedad. (37)

4.3. Conclusión

Según La teoría de Virginia Henderson sobre sus necesidades básicas, la que más destaco fue la respiración, y saturación siendo uno de los puntos clave para la actuación de los protocolos e intervenciones por parte del personal de enfermería

- La cardiopatía congénita es un problema de salud pública que constituye el perfil de mortalidad neonatal, siendo de gran importancia a nivel mundial. Si no existe un diagnóstico eficaz podemos encontrar una complicación como es transposición de vasos sanguíneos, que puede empeorar el estado de salud del neonato, y causar un posible fallecimiento
- El plan de cuidados de enfermería, a través de la valoración eficaz, logra optimizar las actividades con el fin de satisfacer las necesidades básicas del recién nacido y proporcionar apoyo a los familiares para un mejor pronóstico y tratamiento oportuno.
- El personal de enfermería fue el elemento clave en la aplicación asertiva de los protocolos de salud integral, actuando de manera rápida y eficaz en los momentos críticos del paciente, para mantener su estado de salud en parámetros normales.

4.4. Recomendaciones:

- El personal de salud debe de llevar a cabo el cumplimiento de todos los protocolos necesarios, asistir de forma inmediata alguna complicación que presenta el neonato en el área de recepción e indicar a la madre sobre signos y síntomas que ella pueda detectar.
- Es ideal la educación en la población, especialmente durante el embarazo para llegar a prevenir y detectar en una manera rápida algún tipo de cardiopatía, para una intervención adecuada e inmediata.
- Por último, enfermería, no es solo brindar cuidados a los pacientes, es identificar las prioridades de paciente en una manera rápida y concisa, respaldándose por la base teóricas estudiadas, y determinando cual de todas se adapta al problema presente, para tomar la mejor decisión, y realizar una actuación oportuna para la mejora del paciente.

BIBLIOGRAFIA

1. Alonso J, Rodriguez S. Características de los pacientes pediátricos con cardiopatías congénitas en el Hospital “Dr. Rafael Lucio” de Veracruz, Mexico. Rev Mex Pediatr [Internet]. 2018;86(1):Vol. 86, No.1, pp 4–7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2019/sp191b.pdf>
2. Torres C, Uriondo V, Ramirez A, Arroyo H, Loo V, Protzel A, et al. Artículo Original NEONATES WITH SEVERE CONGENITAL CARDIOPATHY IN A NATIONAL. Rev Peru Med Exp Salud Publica-Scielo [Internet]. 2019;36(3):433–42. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n3/433-441/es/>
3. Gálvez-Cancino F. Sensibilidad y especificidad del soplo y la cianosis para la detección de cardiopatía congénita en la etapa neonatal. Rev Mex Pediatr [Internet]. 2017;84(5):189–95. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76140>
4. Organización Panamericana de la Salud. Las anomalías congénitas son la segunda causa de muerte en los niños menores de 5 años en las Américas [Internet]. 2016. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10487:2015-anomalias-congenitas-segunda-causa-muerte-ninos-menores-5-anos-americas&Itemid=1926&lang=es
5. Organización Mundial de la Salud. Anomalías congénitas [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>
6. Tassinari S, Martínez S, Erazo N, Pinzón M, Gracia G, Zarante I. Epidemiología de las cardiopatías congénitas en Bogotá, Colombia en el período comprendido entre 2001 y 2014: ¿Mejoría en la vigilancia o aumento en la prevalencia? Biomedica [Internet]. 2018;38:1–29. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3381/3922>
7. Burgos A, Caicedo M, Toledo N, Marín A, Marín I, Ramírez J. Oximetría de pulso en el pesquisaje de malformaciones congénitas cardiovasculares en recién nacidos. QhaliKay Rev Ciencias la Salud ISSN 2588-0608. 2017;1(3):94.
8. Rojas L. “ Preeclampsia Materna Como Factor De [Internet]. 2019. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1818/LROJAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Ramírez M, Betancurt J, Ramírez J, Torres J, Madrid A. Pulse oximetry as a screening tool for critical congenital heart diseases. A narrative review. *Rev Colomb Cardiol* [Internet]. 2019;26(1):33–42. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563318301980>
10. Silva I, Gálvez J, Gálvez T, Távora L, Fiestas G, Chaman J. Preeclampsia y defecto cardíaco fetal: ¿Existe una asociación? Revisión de la evidencia. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2016;81(5):426–32. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000500013&lang=es
11. Aina R. Aina Ruiz Romero [Internet]. 2017. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1818/LROJAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Estadísticas De Defunciones Generales En El Ecuador [Internet]. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. 2019. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos-defunciones/%0Ahttps://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2019/Presentacion_EDG_2019.pdf
13. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Estadísticas Vitales. Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones 2018 [Internet]. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. 2018. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2018/Principales_resultados_nac_y_def_2018.pdf
14. Solano L, Aparicio M, Romero J. Prevalencia e incidencia de cardiopatías congénitas en el Servicio de Cardiología Pediátrica del Hospital Central Militar ; enero Prevalence and incidence of congenital heart disease at Servicio de Cardiología Pediátrica from Hospital Central Militar . *Rev Sanid Mil Mex* [Internet]. 2015;69:171–8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2015/sm153b.pdf>
15. Leonard L. *Cardiología. Bases Fisiopatológicas de las cardiopatías*. Cardiología. Bases Fisiopatológicas de las cardiopatías. 2016. 130 p.
16. Bustillos J, Medina J, Javier S. *Cardiopatías congénitas : etiología y clasificación* *Congenital Cardiopathies : Etiology and Classification*. Scielo [Internet]. 2020;10(2):73–

5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342020000200073
17. Martínez Y, Ramírez L. Transposición de grandes vasos asociada a una coartación aórtica preductal en el feto : Presentación de un caso Transposition of large vessels associated with a preductal aortic coarctation in the fetus . Presentation of a case. *Multimed Rev Med Granma* [Internet]. 2018;22(1):217–28. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2018/mul181s.pdf>
18. Moreta M, Rodríguez Y. Dificultad respiratoria asociada a cardiopatías congénitas en el departamento de neonatología del Hospital Infantil Dr. Robert Reid.pdf [Internet]. 2019. Disponible en: [https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/2341/Dificultad respiratoria asociada a cardiopatías congénitas en el departamento de neonatología del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral en el período comprendido entre Febrero-Julio 2](https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/2341/Dificultad%20respiratoria%20asociada%20a%20cardiopat%C3%ADas%20congenitas%20en%20el%20departamento%20de%20neonatolog%C3%ADa%20del%20Hospital%20Infantil%20Dr.%20Robert%20Reid.pdf)
19. Chávez V, Yanez L. Diagnóstico de cardiopatías congénitas mediante screening con oximetría de pulso. Hospital Carlos Andrade Marín 2018- 2019 [Internet]. 2019. Disponible en: [http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6090/1/DIAGNÓSTICO DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS MEDIANTE SCREENING CON OXIMETRÍA DE PULSO. HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN 2018- 2019.pdf](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6090/1/DIAGNÓSTICO%20DE%20CARDIOPAT%C3%ADAS%20CONG%C3%99NITAS%20MEDIANTE%20SCREENING%20CON%20OXIMETR%C3%8DA%20DE%20PULSO.%20HOSPITAL%20CARLOS%20ANDRADE%20MAR%C3%8DN%202018-%202019.pdf)
20. Chávez C, Vera L. Artículo Original TRANSPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS : RESULTADOS DE CIRUGÍA DE SWITCH ARTERIAL Y FACTORES ASOCIADOS A NACIONAL CARDIOVASCULAR-ESSALUD TGA : RESULTS OF ARTERIAL SWITCH SURGERY AND FACTORS ASSOCIATED WITH MORBIDITY AND MORTALITY IN THE CARDI. *Rev Exp en Med del Hosp Reg Lambayeque* es indexada en REDIB España [Internet]. 2016;2(4):140–5. Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/70/65>
21. Paucar M. Miriam Madhelayne Paucar Centeno Miriam Madhelayne Paucar Centeno [Internet]. 2019. Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/70/65>
22. Silva R. Pre-eclampsia materna como factor de riesgo para cardiopatía congénita en el neonato [Internet]. 2017. Disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/9747/SilvaOcas_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Carrera S, Hernández M, Fernández L, Cordero G, Corral E, Barrera P, et al. Mortalidad neonatal en una institución de tercer nivel de atención. *Perinatol y Reprod Humana* [Internet]. 2016;30(3):97–102. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533717300055#!>
24. Castro C, Izquierdo K. Factores multifactoriales que predisponen la cardiopatía congénita en neonatos en el área de cuidados intensivos en el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde en el periodo de octubre 2015 a marzo 2016 [Internet]. 2016. Disponible en: <http://192.188.52.94/bitstream/3317/5216/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-228.pdf>
25. Molina O, Caridad O, Ariz M, Ramón G, Elsa B, Saura M. Utilidad de la ecocardiografía en la etapa neonatal. *Acta Médica del Cent* [Internet]. 2017;11(2):35–43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2017/mec172f.pdf>
26. Martínez A, Montes L, Tissert A, Peña B, García F. Diagnóstico prenatal de cardiopatía congénita. Estudio de dos años. *Rev Inf Cient* [Internet]. 2016;96(2):64–72. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6027373>
27. McIntyre A, Lindeman C, Bernaldes M. Barreras y Facilitadores percibidos por el equipo de salud para la implementación de saturimetría pre y post ductal como método de detección de cardiopatías congénitas en recién nacidos, previo al alta [Internet]. *Revista chilena de pediatría*. 2018. p. 0–0. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v89n4/0370-4106-rcp-00405.pdf>
28. Castillo A, Velázquez A, Zetina A, Bolado P, Gamboa G. Post-surgical morbidity in paediatric patients undergoing surgery for congenital heart disease in the UMAE of Yucatan, Mexico, Morbilidad posquirúrgica en pacientes pediátricos operados por cardiopatías congénitas en la UMAE de Yucatán. *Arch Cardiol Mex* [Internet]. 2018;88(1):1–11. Disponible en: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-85041095871&partnerID=MN8TOARS>
29. Valentín A. Cardiopatías congénitas en edad pediátrica, aspectos clínicos y epidemiológicos. *Rev Médica Electrónica* [Internet]. 2018;40(4):1083–99. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v89n4/0370-4106-rcp-00405.pdf>
30. Alva C. Evolución y resultados en el tratamiento de las cardiopatías congénitas a nivel mundial. *Acta Médica Grup Ángeles* [Internet]. 2018;16(2):105–7. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000200105

31. Cabascango L, Hinojosa A, Remache L, Olalla M. Aplicación del proceso de atención de enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson, en el centro geriatrico “Amawta Wasi Samay” Guaranda-Bolívar. *Cienc Digit* [Internet]. 2019;3(1):55–64. Disponible en: https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/250/553?fbclid=IwAR3VLc_Ez-FTX_-
32. Colchado R. Facultad de Ciencias [Internet]. Vol. 0, *Anales de la Universidad de Chile*. 1987. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25543/Colchado_TR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Condori E. Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2015 [Internet]. Universidad Peruana Unión. 2015. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/441%0Ahttps://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/441%0Ahttp://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/UPEU/105/1/Bach.Evelyn M. Cotrado Macedo y Ubaldina J. Infantes Mamani.pdf](https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/441%0Ahttps://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/441%0Ahttp://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/UPEU/105/1/Bach.Evelyn%20M.%20Cotrado%20Macedo%20y%20Ubaldina%20J.%20Infantes%20Mamani.pdf)
34. Pérez M, Lorente K, Rodríguez E, Herriman DL, Verdecia N. Nivel de conocimientos sobre proceso de atención de enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2016;32(3):295–302. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68128>
35. Ponti L, Castillo R, Vignatti R, Monaco M, Nuñez J. Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. *Rev Cuba Educ Medica Super* [Internet]. 2017;31(4):1–12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412017000400007&script=sci_arttext&tlng=en
36. Fonseca L, Bobadilla J. Abordaje del niño cardiopatía México. *Rev Mex* [Internet]. 2015;82(3):104–13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2015/sp153f.pdf>
37. Armas M, Elias R, Rodriguez Y, Elias K. Morbilidad y mortalidad neonatal por cardiopatías congénitas. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2019;91(1):1–10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000100008

ANEXOS

ANEXOS 1: Oficio a la coordinadora de la carrera para permiso de acceso a historia clínica

Machala, 18 de septiembre del 2020

LCDA.SARA SARAGURO, Mg
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
PRESENTE_.

De nuestras consideraciones

Nosotros **RAMBAY PEREIRA EDUARDO EFREN** portadora de la cedula de identidad **0705193530** y **ESPINOZA PINEDA JANCARLO ANDRES** portadora de la cedula de identidad **0706110251** , Estudiantes del **DECIMO SEMESTRE PARALELO "A"** en asignatura de **TITULACIÓN** bajo responsabilidad de la **DOCENTE LCDA. ZHUNIO BERMEO FANNY ISABEL**, Solicitamos a Ud. se nos gestión con el **DR. RICARDO MARQUEZ GUERRERO, GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL TEOFILO DAVILA**" de la ciudad de **MACHALA** absceso de historia clínica **476748** del paciente **RN RIOS AGUILAR** con diagnostico **CARDIOPATIA CONGENITA GRAVE**, para nuestro **ANALISIS DE CASO** con el tema **"RECIEN NACIDO A TERMINO CON CARDIOPATIA CONGENITA GRAVE APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA RELACIONADO CON LA TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON Y TAXONOMIA NANDA-NOC-NIC"**

Por la atención que otorgue al presente, le anticipo mis agradecimientos.

ATENTAMENTE:




RAMBAY PEREIRA EDUARDO EFRÉN
CI: 0705193530



ESPINOZA PINEDA JANCARLO ANDRES
CI: 0706110251

ANEXO 2: Oficio omitido a la unidad hospitalaria para acceso a historia clínica


UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
Casilla N°. 989- Teléfono 2983363
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

SECCIÓN/CARRERA: ENFERMERÍA

Machala, 02 de Octubre del 2020

Señor Doctor
Carlos Osorio Marca
Responsable Docencia Investigación HTD
En su despacho. -

De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, muy comedidamente, se autorice a quien corresponda, el acceso a la Historia Clínica N° 476748 del RN Ríos Aguilar, a los estudiantes del Décimo semestre "A" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, para que puedan recabar información necesaria para realizar el Análisis de Caso, el mismo que es requerido en el proceso de titulación para obtener el grado de Licenciada/o en enfermería, cuyo tema es titulado: "Recién Nacido A Término con Cardiopatía Congénita Grave y la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería Relacionado con la Teoría de Virginia Henderson y la Taxonomía NANDA-NOC- NIC
Las estudiantes a intervenir en este análisis de caso son:

- Eduardo Efrén Rambay Pereira CI: 0705193530
- Jancarlo Andrés Espinoza Pineda CI: 0706110251

Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo muy atentamente.

SARA MARGARITA SARAGURO SALINAS
Cordinadora de la Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud
C.I: 0701803256
ssaraguro@utmachala.edu.ec

Periodo digitalizado por SARA MARGARITA SARAGURO SALINAS Fecha: 2020.09.21 10:52:57 -05'00'

SECRETARÍA GENERAL
RECEBIDO POR
Nombre: STDP CAROLINA C
Fecha: 02/10/2020
Hora: 10:50

Car. An. F. Machala, Ecu. 2010 Vía Machala - Puyo - Tel: 2983362 - 2983363 - 2983363 - 2983364

www.utmachala.edu.ec

Anexo 3: Consentimiento Informado

Machala, 30 de septiembre del 2020

Dra.

Laury Rojas Romero

DIRECTORA ASISTENCIAL

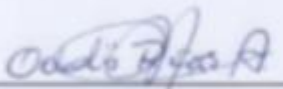
HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA

Presente. -

Yo, **RIOS AGUILAR ODALYS THAIS** con cedula de identidad número **0707359949**, actuando como representante legal del menor **RIOS AGUILAR IAN CALEB** con cedula de identidad número **0751769886**, voluntariamente autorizo a **ESPINOZA PINEDA JANCARLO ANDRES** con cedula de identidad número **0706110251** y **RAMBAY PEREIRA EDUARDO EFREN** con cedula de identidad número **0705193530**, estudiantes del 10mo Semestre paralelo "A" de la carrera de **ENFERMERIA**, de la **UNIVERSIDAD TECNICA MACHALA**, hacer uso del **HISTORIA CLINICA**, dicha documentación será empleada con fines investigativos para realizar un **ANALISIS DE CASO** para la obtención de título de tercer nivel de las estudiantes con el tema **"RECEN NACIDO A TERMINO CON CARDIOPATIA CONGENITA GRAVE: PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA RELACIONADO CON LA TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON Y TAXONOMIA NANDA-NIC-NOC"**.

De antemano agradezco por la atención prestada.

Atentamente;



RIOS AGUILAR ODALYS THAIS

C.I.R 0707359949