



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Prevalencia de cardiopatías congénitas cianosantes en
neonatos ingresados en el área de UCIN de un Hospital de la
ciudad de Guayaquil.**

AUTORES:

**Castro Solis, Leonela Yulexi
Tenenuela Tenenuela, Blanca Beatriz**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TUTOR:

Dr. Luis Alberto Oviedo Pilataxi

Guayaquil, Ecuador

2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Castro Solis, Leonela Yulexi - Tenenuela Tenenuela, Blanca Beatriz**; como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

f. _____

DR. OVIEDO PILATAXI LUIS ALBERTO
TUTOR

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES MGS.
DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, 30 de abril del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Castro Solis, Leonela Yulexi**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de cardiopatías congénitas cianosantes en neonatos ingresados en el área de UCIN de un Hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 30 de abril del 2021

AUTORA

f. Leonela Castro S.

Castro Solis Leonela Yulexi



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Tenenuela Tenenuela, Blanca Beatriz**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de cardiopatías congénitas cianosantes en neonatos ingresados en el área de UCIN de un Hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 30 de abril del 2021

AUTORA

f. Blanca Tenenuela T.

Tenenuela Tenenuela, Blanca Beatriz



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Castro Solis, Leonela Yulexi**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de cardiopatías congénitas cianosantes en neonatos ingresados en el área de UCIN de un Hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 30 de abril del 2021

AUTORA

f. Leonela Castro S.

Castro Solis Leonela Yulexi



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Tenenuela Tenenuela, Blanca Beatriz**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de cardiopatías congénitas cianosantes en neonatos ingresados en el área de UCIN de un Hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 30 de Abril del 2021

AUTORA

f. Blanca Tenenuela T.

Tenenuela Tenenuela Blanca Beatriz

REPORTE DE URKUND

URKUND

List

Documento [Urkund Tenenuela - Castro--.docx](#) (D106406096)

Presentado 2021-05-25 11:59 (-05:00)

Presentado por blanca.melbis@hotmail.com

Recibido sylvia.hidalgo.ucsg@analysis.orkund.com

0% de estas 12 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.



100%

= 1 Activo

An

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA (1) TEMA: Prevalencia de cardiopatias congénitas cianosantes en neonatos ingresados en el área de UCIN de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.

AUTORES: Castro Solis Leonela Yulexi Tenenuela Tenenuela Blanca Beatriz

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERIA

TUTOR: Dr. Luis Alberto Oviedo Pilataxi

Guayaquil, Ecuador 30-04-2021

INTRODUCCIÓN

Las cardiopatias congénitas cianosantes son aquellas lesiones que se pueden presentar en las cámaras cardiacas, como también en los tractos de salida o en las válvulas del corazón, establecida durante la gestación resultantes de un desarrollo embrionario alterado de origen congénito cuya causa exacta se desconoce. El diagnóstico precoz de estas cardiopatias es importante, y son las anomalias más frecuentes en los neonatos, los cuales requerirán una corrección quirúrgica en los primeros meses de vida (2).

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
Lic. Mga. Sylvia Hidalgo Jurado
DOCENTE

FA
co
Gu

AU

Tr:

TU

Gu

IN

La
ca
du
ca
an
pri

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por ser mi guía en todo momento y por llenarme de sabiduría y alegrías a lo largo de mi carrera profesional.

A mis padres, por brindarme su apoyo incondicional, los valores inculcados en toda mi vida y por darme la oportunidad de tener una excelente educación sobre todo por ser mí ejemplo a seguir.

A mis docentes, por cada una de sus conocimientos adquiridos y su tiempo prestado.

Castro Solis, Leonela Yulexi

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por darme salud y sabiduría durante el periodo de mi carrera profesional para culminar con éxito una de mis metas.

A mis padres, que con dedicación me ha demostrado a no desfallecer ante nada siendo perseverante durante mi vida universitaria.

A mis hermanos; por su ayuda incondicional durante esta trayectoria universitaria, por compartir momentos de alegría, tristezas demostrándome que siempre puedo contar con ellos.

Tenenuela Tenenuela, Blanca Beatriz

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a Dios quien me inspiró con su espíritu para la conclusión de esta tesis.

A mis padres por su apoyo incondicional, por su ayuda brindada en cada obstáculo de mi vida gracias a sus consejos y sobre todo su amor hoy he llegado a cumplir una de mis metas.

Gracias a cada uno de mis maestros quienes forman parte de este proceso integral de formación académica, y que deja como producto terminado a este grupo de graduados.

Castro Solis, Leonela Yulexi

DEDICATORIA

A Dios primeramente por haberme dado la vida que supo guiarme por el buen camino dándome fuerzas y no desmayar ante los problemas que se me presentaban en el camino por los logros alcanzados durante esta trayectoria universitaria.

A mi motor principal mi madre, quien está orgullosa de mi meta alcanzada.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy, sobre todo a mi hermano que siempre han estado junto a mí brindándome su apoyo incondicional.

Tenueula Tenueula, Blanca Beatriz



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES Mgs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ Mgs.
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____
DR. LUIS ALBERTO OVIEDO PILATAXI Mgs.
TUTOR

f. _____
LCDA. ROSA ELIZABETH CALDERON MOLINA Mgs.
OPONENTE

ÍNDICE

Contenido

CERTIFICACIÓN	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACIÓN.....	V
REPORTE DE URKUND	VII
AGRADECIMIENTO	VIII
DEDICATORIA	X
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	XII
ÍNDICE.....	XIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XV
RESUMEN.....	XVI
ABSTRACT.....	XVII
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	4
JUSTIFICACIÓN.....	5
OBJETIVOS.....	6
OBJETIVO GENERAL.	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	6
CAPÍTULO II.....	7

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	7
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	10
2.3 MARCO LEGAL	16
CAPÍTULO III.....	18
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
Tipo de Estudio	18
Criterios de inclusión y exclusión	18
Técnicas y procedimientos para la recolección de la información.....	18
VARIABLES GENERAL Y OPERACIONALIZACIÓN	20
DISCUSIÓN.....	33
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS.....	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Edad	22
Gráfico No. 2 Sexo.....	23
Gráfico No. 3 Etnia.....	24
Gráfico No. 4 Peso.....	25
Gráfico No. 5 Talla	26
Gráfico No. 6 APGAR	27
Gráfico No. 7 Antecedentes familiares.....	28
Gráfico No. 8 Obstructivas corazón derecho	29
Gráfico No. 9 Continuidad de flujo sanguíneo	30
Gráfico No. 10 Falta de volumen	31
Gráfico No. 11 Signos clínicos	32

RESUMEN

Las cardiopatías congénitas cianosantes son lesiones anatómicas de una o varias de las cuatro cámaras cardíacas, de los tabiques que las separan, o de las válvulas o tractos de salida, los cuales requerirán una corrección quirúrgica en los primeros meses de vida. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de cardiopatías congénitas cianosantes en neonatos ingresados en el área de UCIN de un Hospital de la ciudad de Guayaquil. **Diseño:** descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, transversal. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de observación. **Población:** 212 neonatos con diagnóstico de cardiopatías congénitas cianosantes. **Resultados:** 63% de neonatos de 28 a 36 semanas; 55% masculino; 81% mestizo; 53% con peso de 2000 a 2499 grs; 51% talla de 45 a 47 cm; 91% APGAR de 4 a 6; 59% presentaba antecedentes familiares; 62% presenta atresia pulmonar como obstructiva de corazón derecho, 50% atresia tricúspidea sin estenosis pulmonar como continuidad de flujo sanguíneo; 55% como falta de volumen presento transposición de grandes arterias; entre las manifestaciones clínicas: 22% desaturación, 21% dificultad respiratoria y 19% soplos audibles. **Discusión:** López, señala en su estudio que el 60% de los neonatos también presentaba atresia pulmonar, el 20% tetralogía de Fallot y el 10% tenía transposición de grandes arterias. **Conclusión:** Es evidente que las cardiopatías congénitas se diferente en neonatos con diversas características, pero que existen manifestaciones clínicas que permiten establecer un diagnóstico previo, por lo cual se debe aplicar los métodos de diagnósticos necesarios, para poder determinarlas y evitar que estas pongan en riesgo la salud del neonato.

Palabras Clave: Prevalencia, cardiopatías congénitas cianosantes, neonatos.

ABSTRACT

Cyanotic congenital heart diseases are anatomical lesions of one or more of the four cardiac chambers, of the septa that separate them, or of the outflow valves or tracts, which will require surgical correction in the first months of life.

Objective: To determine the prevalence of cyanotic congenital heart disease in neonates admitted to the NICU area of a Hospital in the city of Guayaquil.

Design: descriptive, quantitative, retrospective, cross-sectional. **Technique:**

Indirect observation. **Instrument:** Observation matrix. **Population:** 212

neonates diagnosed with cyanotic congenital heart disease. **Results:** 63% of

neonates from 28 to 36 weeks; 55% male; 81% mestizo; 53% with weight from

2000 to 2499 grs; 51% size from 45 to 47 cm; 91% APGAR from 4 to 6; 59%

had a family history; 62% present pulmonary atresia as obstructive of the right

heart, 50% tricuspid atresia without pulmonary stenosis as continuity of blood

flow; 55%, as lack of volume, presented transposition of the great arteries;

among the clinical manifestations: 22% desaturation, 21% respiratory distress

and 19% audible murmurs. **Discussion:** López, points out in his study that

60% of neonates also presented pulmonary atresia, 20% tetralogy of Fallot

and 10% had transposition of the great arteries. **Conclusion:** It is evident that

congenital heart disease is different in neonates with different characteristics,

but that there are clinical manifestations that allow establishing a previous

diagnosis, for which the necessary diagnostic methods must be applied, in

order to determine them and prevent them from putting them at risk. the health

of the newborn.

Keywords: Prevalence, cyanotic congenital heart disease, neonates.

INTRODUCCIÓN

Las cardiopatías congénitas cianosantes son aquellas lesiones que se pueden presentar en las cámaras cardiacas, como también en los tractos de salida o en las válvulas del corazón, establecida durante la gestación resultantes de un desarrollo embrionario alterado de origen congénito cuya causa exacta se desconoce. El diagnóstico precoz de estas cardiopatías es importante, y son las anomalías más frecuentes en los neonatos, los cuales requerirán una corrección quirúrgica en los primeros meses de vida(2).

En lo que respecta a la morbilidad estos pacientes enfrentan diversas comorbilidades como desnutrición, procesos respiratorios a repetición, ingresos hospitalarios frecuentes incluso a unidades de terapia intensiva pediátricas. Sin embargo, en los países en desarrollo aunque se han implementado mejores métodos diagnósticos siguen existiendo diagnósticos inoportunos y tratamiento quirúrgico o intervencionismo cardiaco tardíos(3).

Estos antecedentes determinan la importancia de conocer los factores implicados en su origen; estableciéndose la etiología multifactorial, debido a que en algunos casos las causas son desconocidas. En este contexto, existen diversos factores ambientales que deben ser investigados localmente, con el propósito de identificar los factores de riesgo asociados a las cardiopatías congénitas cianosantes con el fin de establecer estrategias preventivas(4).

La investigación realizada, está dividida en diferentes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema; Preguntas de investigación; Justificación; Objetivos.

Capítulo II: Fundamentación conceptual: Antecedentes; Marco conceptual; Marco Legal.

Capítulo III: Diseño de la investigación; Variables generales y Operacionalización; Presentación y análisis de resultados; Discusión; Conclusiones; Recomendaciones, Anexos, Referencias Bibliográficas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En un hospital de la ciudad de Guayaquil, en la Unidad de Cuidados Intensivos, se atienden alrededor de 100 pacientes mensuales, con diversas patologías cardíacas, de las cuales un 10% corresponden a cardiopatía congénita cianósicas en neonatos. En dichos pacientes los problemas cardiovasculares que se pueden presentar en cualquier etapa de vida del ser humano(5).

La problemática de estas cardiopatías junto con su incidencia, ha ido ganando importancia tanto a nivel mundial como también en el nivel local. Los casos eran evidente en diferentes etapas, ya sea en la niñez como también en la adultez, lo cual ocasionaba que cerca de la tercera parte de estos murieran en los primeros días de haber nacido, de estos solo la mitad eran evaluados por un especialista; evidenciando que era difícil tener un diagnóstico oportuno por la falta de herramientas tecnológicas(6).

Mientras que en reportes emitidos por la Organización Mundial de la Salud, señalan que en el año 2015 habían alrededor de 270.000 de muertes en neonatos a causa de estas anomalías cardíacas. Es así como esta Organización, estima que de cada 30 caso de neonatos, se presentan en 1 este tipo de alteraciones, ocasionando en el año alrededor de tres millones de discapacidades y muerte en neonatos(7).

A nivel regional, en el Ecuador, para el año 2014 hubo un registro de alrededor de 300.000 nacimientos, de los cuales alrededor del 10% presentaron problemas de cardiopatías, de este grupo alrededor de 2.000 necesitaban tratamiento, mediante cirugía o cateterismo; cabe señalar que entre las principales causas que conllevan a la mortalidad infantil, se destacan las cardiopatías congénitas(8).

Pero este tipo de cardiopatías, pueden ser prevenidas y tratadas a tiempo, a través de los controles prenatales llevados durante el embarazo, los cuales permitirán que se pueda determinar a tiempo, es decir durante la vida intrauterina, cualquier tipo de alteración o irregularidad en el crecimiento; por esto en la actualidad se ha desarrollado nuevos métodos para un mejor diagnóstico, como lo es la ecocardiografía, pero que va conjunto con la valoración hecha en la historia clínica de la gestante(9).

La presente investigación tiene como propósito conocer la prevalencia de enfermedades cianosantes en neonatos ingresados en la UCIN de un Hospital de la ciudad de Guayaquil, para así tener una visión general de la situación actual, cuyo efecto es incentivar a los niveles primarios de salud, a tomar medidas preventivas, diagnóstico temprano, y disminuir la prevalencia de esta patología, coadyuvando a mejorar el pronóstico de vida del paciente.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es la prevalencia de cardiopatías congénitas cianosantes en neonatos ingresados en la UCIN de un Hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características socio demográficas de la madre y neonato con cardiopatías congénitas cianosantes atendidos en el área de UCIN de un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las cardiopatías congénitas cianosantes en los pacientes neonatos atendido en el área de UCIN de un hospital de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas que se presentan en los neonatos con cardiopatías congénitas cianosantes atendidos en el área de UCIN de un hospital de Guayaquil?

JUSTIFICACIÓN

El interés para el desarrollo de este trabajo de investigación, nace a través del desarrollo de las prácticas profesionales dentro de las instituciones hospitalarias, donde se evidencia la necesidad de investigar el número de pacientes con cardiopatías congénitas cianosantes que se han atendido, y el grado de relación que estas patologías pudieran tener con otro tipo de malformaciones congénitas.

Desde el punto de vista científico, se resalta la importancia de la investigación, debido a en la institución hospitalaria en mención, no se han desarrollado previamente estudios al respecto, por lo que no hay un conocimiento claro sobre este tema, por lo que a través del presente estudio, se podrá conocer los factores que inciden en las cardiopatías congénitas cianosantes en los pacientes neonatales, información que permitirá determinar las medidas de prevención que actualmente se han visto limitadas por la falta de conocimiento del comportamiento de estos factores, lo que traerá consigo un beneficio para el sistema de salud(10).

Desde el punto de vista social mejorará la calidad de vida de los pacientes neonatales mediante la prevención y realizando un diagnóstico temprano debido a que esta patología tiene una alta morbimortalidad. Además, este estudio es viable ya que se cuenta con los recursos necesarios para realizarlo. Estos resultados serán difundidos al personal de salud que trabaja en el área de UCIN en un hospital de la ciudad de Guayaquil(11).

Los principales beneficiarios del presente trabajo de investigación, serán los pacientes neonatales, quienes recibirán una atención y diagnóstico oportuna, para aplicar las medidas necesarias y prevenir que exista algún tipo de complicación. Así mismo resultan beneficiarios, el personal de salud y de enfermería, debido a que tendrán un punto de vista más amplio sobre los factores que inciden en los recién nacidos y las causas que conducen a una cardiopatía congénita cianosantes.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Determinar la prevalencia de cardiopatías congénitas cianosantes en neonatos ingresados en el área de UCIN de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir las características socio demográficas de la madre y neonato con cardiopatías congénitas cianosantes atendidos en el área de UCIN de un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Clasificar las cardiopatías congénitas cianosantes con mayor prevalencia en los pacientes neonatos atendido en el área de UCIN de un hospital de Guayaquil.
- Describir las manifestaciones clínicas que se presentan en los neonatos con cardiopatías congénitas cianosantes atendidos en el área de UCIN de un hospital de Guayaquil.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Mediante la revisión bibliográfica, fue evidente que hubo estudios relacionados con la presente investigación, como es el caso de Mohammed(12), quien mediante el desarrollo de su investigación, el cual tuvo como finalidad conocer la prevalencia y el patrón de cardiopatías congénitas en una unidad neonatal; para el cual aplicó un estudio descriptivo transversal, donde realizó exámenes clínicos a 69 recién nacidos con diagnóstico de cardiopatías congénitas (41 hombres y 28 mujeres) durante el período.

Determinando que la prevalencia de cardiopatías congénitas fue de 5.3 / 1000 nacidos vivos. Estas cardiopatías se presentaron en el 40% de la comunicación interventricular, el 25% de la comunicación interauricular. La dificultad respiratoria fue el síntoma más común (97,1%) y entre las anomalías no cardíacas, predominó el síndrome de Down (10,1%). Conclusiones: La cardiopatía congénita es un problema de salud pública entre los recién nacidos del Hospital Pediátrico Docente Al-Wahda en Aden, entre las más comunes se evidencia la comunicación interventricular, así como también la comunicación interauricular, en las que se encuentra el predominio masculino. Los efectos integrados de todas las autoridades deben dirigirse a las familias y los médicos para la prevención, el diagnóstico temprano y la intervención adecuada(12).

Así mismo, en un estudio dirigido por García y Caicedo(13), que lleva por título “Diferencias regionales en cardiopatías congénitas”, este tuvo como finalidad estimar la frecuencia relativa de las cardiopatías congénitas detectadas en el periodo post-natal en población pediátrica de once Departamentos de Colombia, y comparar cuáles son más frecuentes por

Departamentos y regiones del país; para lo cual lleva a cabo un estudio de tipo observacional de corte transversal basada en una base de datos que se recolectó durante el 2008 al 2015.

Obteniendo como resultados que, de 5900 historias clínicas revisadas, el 56% eran de cardiopatías congénitas cianosantes, 54,3% correspondientes al género masculino. Las cardiopatías más frecuentes en orden de frecuencia fueron: comunicación interventricular, obstrucción del tracto de salida del ventrículo derecho, comunicación interauricular, ductus arterioso persistente y obstrucción del tracto de salida del ventrículo izquierdo. Concluye señalando que existen diferencias significativas en la distribución de las cardiopatías congénitas post-natales más frecuentes por regiones del país, que no han sido reportadas con anterioridad en Colombia ni en Latinoamérica, y que no parecen atribuibles al rol del azar(13).

En Cuenca, en un estudio realizado por Paucar y González(14), el cual tuvo como finalidad determinar la prevalencia de cardiopatías congénitas y caracterizar al grupo de neonatos del Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM), de la ciudad de Cuenca que presento la patología; para lo cual seleccionó un tipo de estudio observacional, retrospectivo de carácter clínico epidemiológico, durante un periodo de 9 años, desde el 2009 al 2017.

Mediante los hallazgos, describen que el 83% de los neonatos estudiados, eran de la ciudad de Cuenca, el 52% eran de sexo masculino, 94% etnia mestiza. Alrededor del 32% tuvieron varias cardiopatías, de los cuales el 21% eran de cardiopatía congénita cianosantes. En relación a la severidad de la enfermedad, eran leves el 73%, graves el 13%. Por lo que concluye señalando que dentro del año 2009 hasta el 2017, la prevalencia de estas cardiopatías, se evidencia con mayor afluencia en esta institución hospitalaria de la ciudad de Cuenca, alcanzo la cantidad de que por cada mil neonatos, cuatro presentan este problema(14).

Romero(15), en un estudio desarrollado en Colombia durante el año 2011 hasta el 2015, el cual tuvo como finalidad poder caracterizar las características tanto epidemiológicas como clínicas de neonatos que presentaban estas cardiopatías en un hospital ubicado en la ciudad de Bogotá, desarrollando una investigación con característica transversal enfocada en las historias clínicas de estos pacientes.

La prevalencia que identificó, fue que, por cada mil neonatos nacidos, existe 4 que presentan esta patología por cada año; la más común fue la comunicación interauricular. Así mismo, en cuanto a las características, se evidencia que los neonatos nacieron a las 36 semanas, a través de parto pretérmino (66%). A pesar de que no son patologías tan comunes en la institución, mediante este estudio fue evidente que representa un elevado número de casos de mortalidad debido a esta cardiopatía; de esta manera refleja el menester de que dentro de esta institución se desarrollen guías de práctica clínica, que puedan guiar a cada personal en el desarrollo del diagnóstico y el tratamiento necesario para estos pacientes(15).

A su vez, en un estudio descrito por Egas(16), desarrollado en un hospital dentro del periodo 2006 al 2014, tuvo como finalidad identificar la prevalencia de estas cardiopatías, dentro de una unidad de tercer nivel, enfocado en malformaciones extra cardíacas junto con los factores asociados. Para lo cual su investigación tuvo como característica observacional y descriptiva enfocado en los pacientes neonatales atendidos en ésta área. Mediante las historias clínicas, evidenció que 75 casos presentaban esta alteración, estableciéndose una prevalencia de que por cada mil nacidos vivos, existen 18 casos con esta cardiopatía, además que las malformaciones extra cardíacas se presentaron en el 21% de los casos. Concluye señalando que la prevalencia es mayor en relación otros estudios, pero en relación a las malformaciones extra cardíaca, fue menor. Además añadió que no pudo correlacionar estadísticamente los factores que conllevan a estas malformaciones(16).

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

Se considera a las cardiopatías congénitas como la causa principal que conlleva a la mortalidad en menores de un año; esta afecta de manera directa no solo al funcionamiento sino también a la estructura del corazón. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la denominada como un anormal funcionamiento que se da en el corazón, anomalía que se presenta en el nacimiento y que se puede dividir en cianóticas y acianóticas.

Cabe señalar que es amplia la diversidad de las cardiopatías congénitas, como es el caso de aquellas que causan cortocircuitos de inervación derecha – izquierda, esto conlleva a que se dé la circulación sistémica hacia la circulación pulmonar, en esta categoría se describe las comunicaciones tanto interauriculares como las interventriculares, además del foramen oval permeable y el ductus arterioso persistente. Existen también las que impiden el flujo sanguíneo, tanto en los cianógenos como en la coartación aórtica, por donde el flujo pasa de la circulación pulmonar hacia la circulación sistémica. Para este estudio se consideran las cardiopatías congénitas acianóticas y cianóticas(17).

Cardiopatías congénitas acianóticas

Dentro de este grupo se describen las que se presentan por falta de oxígeno, como es el caso de la anomalía de Ebstein que inciden en la tricúspide; la atresia pulmonar que se debe a que esta no se desarrolla en su totalidad. Así mismo existen las que presenta problemas para que haya una conexión entre el ventrículo con la aurícula, como es el caso de la Tetralogía de Fallot, el drenaje venoso pulmonar, la transposición de grandes vasos, entre otros(17).

La clasificación de estas cardiopatías, se realiza en base a la carga fisiológica, entre las que más se destaca las de sobrecarga de volumen, presentando cortocircuitos mayormente de izquierda a derecha, al igual que las regurgitaciones que se presentan en las válvulas

auroventriculares; también se consideran las miocardiopatías que inciden en este volumen. Posterior a esto se destacan las que inciden en el aumento de la tensión, ya sea por la congestión dada en la salida ventricular como también en la constricción de uno de los vasos grandes(18).

Cardiopatías congénitas cianóticas

Estas tienen como característica principal el mezclarse la sangre proveniente del retorno venoso sistémico con la de retorno venoso pulmonar, lo cual reduce el nivel oxígeno en la sangre arterial sistémica. Esto produce que el paciente presente cianosis tanto en la mucosa como en la piel, junto con cuadros de acidosis metabólica, junto con la reducción del grado de consciencia y disfunción miocárdica(18).

Prevalencia

A través de diferentes estudios se ha podido establecer que esta malformación se ha presentado con más frecuencia desde el siglo XX, registrándose que de cada mil nacidos vivos, 8 la presentan; mediante los reportes emitidos por la Asociación Estadounidense del Corazón, se puede evidenciar que anualmente alrededor de 35.000 neonatos presentan como diagnóstico estas malformaciones; cerca del 0,6 al 0,8% es su incidencia, por cada año se registra alrededor de 35.000 casos en neonatos.

Por otra parte, a través de investigaciones realizada con un mayor alcance, a nivel mundial se ha determinado que estas cardiopatías han llegado a ser consideradas un problema para el sistema de salud; es el caso de Europa, donde mediante el desarrollo de una investigación en 16 países, se describe que estas presentan una prevalencia de que, por cada mil nacidos vivos, existen dos menores con este diagnóstico; así mismo hubo una mayor incidencia en aquellos países considerados “en vía de desarrollo”. De esta manera se la considera como una de las principales causas de muertes en neonatos en diferentes países, ya que se considera como la segunda causa de mortalidad en menores de un año(19)

Cerca del 10% de los casos, se ha llegado a atribuir como causa de muerte en neonatos. Mediante un estudio presentado por García(19), desarrollado en el 2017, se destaca que en el Ecuador, se ha llegado a considerar a estas malformaciones como la segunda causa de muerte; como también a nivel mundial tiene una prevalencia de que por cada mil nacidos vivos, nueve presentan esta malformación.

Velasco(20), mediante el reporte de su investigación que se desarrolló en el 2015, que tuvo como finalidad conocer la prevalencia de estas malformaciones junto con los factores incidentes, se enfocó en 4.075 pacientes neonatales que fueron atendidos dentro del periodo 2006 hasta el 2014; entre los hallazgos describe que se registraron alrededor de 75 neonatos con estas patologías, por lo que se determinó una prevalencia de que por cada mil pacientes neonatales, 18 presentaron estas malformaciones; de esta manera se concluye que la cantidad de casos con este diagnóstico fue mayor a la que se describe a nivel mundial(20).

Obstructivas corazón derecho

Tetralogía de Fallot.- Esta malformación es la más frecuente, tiene por característica no presentarse luego del nacimiento, sino que se da con mayor probabilidad durante el primer año del neonato. Dentro de estas se pueden describir: a) Comunicación interventricular; b) Estenosis pulmonar severa; c) Hipertrofia del ventrículo derecho; y, c) Dextraposición de aorta. Se caracteriza por no haber una continuidad de la sangre hacia los pulmones, ocasionando hipertrofia; por lo que esta va hacia la comunicación interventricular y luego hasta la aorta, esto ocasiona que haya estenosis; en el paciente puede identificarse cianosis, la cual no se da en el nacimiento, sino que se presenta en el primer año de vida, puede presentar también baja ganancia ponderal y disnea(17).

Atresia pulmonar

Esta malformación se evidencia en la etapa neonatal; se ha dado mayormente en hombres. Las manifestaciones tienen similitud con la

malformación descrita previamente. Debido a que existe un defecto septal amplio, las presiones son iguales en los ventrículos, por lo que, al haber una sola salida mediante la aorta, la sangre oxigenada y la no oxigenada se mezclará en la circulación sistémica. En la mayoría de los casos, depende de la circulación colateral aortopulmonar para realizar el aporte de la sangre(17).

Cantidad de flujo sanguíneo

Ventrículo único o Atresia tricúspidea sin estenosis pulmonar

En estos casos, el paciente además de la cianosis puede presentar cuadro de falla cardíaca el cual usualmente se presenta entre el segundo y tercer mes de vida y es secundario a la caída de las resistencias pulmonares. El cuadro clínico suele ser de diaforesis con la alimentación, pobre ganancia de peso, disnea con el esfuerzo y propensión a problemas respiratorios(21).

Tronco arterioso

El tronco arterioso persistente se produce cuando en la etapa del crecimiento uterino, no se ha dado una división del tronco primitivo, lo que da origen a un solo tronco arterial de gran tamaño que cabalga sobre una gran comunicación interventricular de tipo de desalineación. Esto ocasiona que haya una mezcla de sangre, tanto oxigenada como desoxigenada que va en las circulaciones sistémica, pulmonar y coronaria(22).

Drenaje venoso anómalo

El drenaje venoso anómalo, se caracteriza por ausencia de conexión directa entre todas las venas pulmonares y la aurícula izquierda, es una cardiopatía poco frecuente con incidencia del 1 al 3%(22).

Falta de volumen

Transposición de grandes arterias

Consiste en un "error" en la conexión entre los ventrículos y sus respectivas arterias: El ventrículo derecho (VD) se conecta con la aorta

(Ao) en vez de con la arteria pulmonar (AP), y el ventrículo izquierdo (VI) con la arteria pulmonar en vez de con la aorta, tal como se puede observar en el esquema animado superior. Esta situación, si se mantiene y no hay mezcla de las dos circulaciones, es incompatible con la vida(22).

Enfermedad de Ebstein

La enfermedad de Ebstein se incluye en el grupo de cardiopatías congénitas cianosantes con disminución del flujo sanguíneo pulmonar. Se caracteriza por una auriculización de parte del ventrículo derecho y desplazamiento inferior de la válvula tricúspide hacia el ventrículo derecho, con regurgitación tricúspide. Frecuentemente, el ventrículo derecho es hipoplásico(23).

Manifestaciones Clínicas

La taquipnea y el esfuerzo respiratorio pueden presentarse también en un neonato con enfermedad pulmonar o con un error innato del metabolismo; la hepatomegalia sugiere compromiso cardíaco. El tamaño hepático normal esperado en un neonato es de 4.5 a 5.0 cm. La radiografía de tórax que muestra cardiomegalia y congestión vascular pulmonar en un neonato con distrés respiratorio y saturaciones normales en las 4 extremidades es indicativo de un proceso con Corto circuito de izquierda a derecha, siendo urgente diferenciar un shunt obligado como una malformación arteriovenosa. De esta manera, es evidente la variabilidad de las manifestaciones, las cuales se identifican de acuerdo al tipo de malformación que presente el neonato en el corazón(24).

Dificultad respiratoria: para poder realizar un diagnóstico previo de estas malformaciones, en ocasiones pasa a ser algo difícil, debido a que los síntomas suelen ser confundidos con otras patologías, generalmente con las que se relacionan a las respiratorias. En China, mediante un reporte investigativo con relación al comportamiento de estas malformaciones, se reportó que en el primer año de vida los menores presentaron alrededor del 24% dificultad respiratoria(25).

Desaturación / Cianosis: Esta se caracteriza por haber una coloración azul tanto en la mucosa como en la piel, esto es reflejo de haber un nivel capilar inferior de 5mg/dl junto con una saturación menor al 85%. De esta manera que al haber una cianosis que no responde al test de hiperoxia, permite determinar que se puede tratar de una cardiopatía congénita severa; ante esto es importante que el tamizaje sea realizado durante los primeros días, haciendo la valoración de la oximetría(26).

Pulsos periféricos: en los neonatos es relevante que se haga una valoración de los pulsos, tanto periféricos como centrales, evaluando su simetría, para de esta manera poder descartar una posible CC, como es el caso de la CoA(27).

Soplos: mediante este se puede hacer un diagnóstico de estas alteraciones cardiacas, debido a su alta sensibilidad; su especificidad aumenta al estar relacionada con la cianosis. Cabe señalar que la frecuencia de estos pueden variar, según los reportes de varios estudios que indican que se presente desde el 65% hasta el 95% de los casos (24).

Hepatomegalia: Si esta es mayor a los 3cms, se la puede considerar como un signo característico de estas malformaciones congénitas(28).

Factores predisponentes de las cardiopatías congénitas cianosantes

Antecedentes maternos: Por otra parte existen causas, que están relacionadas con las condiciones que presenta la madre durante el embarazo, entre las cuales se puede destacar el presentar comorbilidades como la hipertensión, la obesidad, la diabetes, el presentar antecedentes patológicos familiares que evidencia alguna cardiopatía congénita, problemas hormonales en la tiroides, consumo excesivo del tabaco, antecedentes personales de la madre como problemas de epilepsia, problemas del tejido conjuntivo o además del colágeno, a causa de algun tipo de virus, como es el herpes, la rubeola o también el coxsackie(29).

Antecedentes hereditarios:

Se relacionan hasta en 3%, el desarrollado de estas malformaciones a causa de un gen del tipo autosómico. Es por esto importante determinar si existen antecedentes de familiares que hayan presentado alguna alteración cardiaca; debido a que si se registra un antecedente de alguien que tuvo muerte súbita o alguna alteración cardiaca, es tres veces mayor la probabilidad de que el neonato presenta también estos problemas.

Es por esto que si un familiar, del primer grado, presentó estas cardiopatías puede alcanzar un promedio del 3 al 4% de probabilidades de que presente un hijo este problema, es decir que, de 100 hijos, alrededor de 3 o 4 presentarán esta malformación. Pero en el caso de que existan dos miembros en la familia, la probabilidad llega hasta el 12% de los casos y en caso de que hayan 3 afectados, la probabilidad puede llegar al 50%, casos en los que se recomienda evitar la descendencia(29).

2.3 MARCO LEGAL

Constitución Política de la República del Ecuador

La Constitución Política de la República del Ecuador, acerca de los servicios sanitarios, en su artículo 32 indica que la salud es un derecho que el Estado garantiza y por esa razón es de responsabilidad del mismo para su realización. Este derecho está asociado a otros derechos; de tal modo que se convierte en una situación del individuo para aceptar a otros como son el derecho a la seguridad social, educación, alimentación, trabajo, agua, otros más(30).

En otro artículo, el número 50 determina que es de responsabilidad del Estado garantizar a todo individuo que padezca de algún padecimiento crónico la asistencia gratuita en todos los grados de la distribución sanitaria. Es importante señalar que la deficiencia renal catastrófica es una de las afectaciones más terribles que existen. Por otro lado, en el artículo 363 se manifiesta que el Estado será el responsable de establecer y promocionar las políticas públicas para la rehabilitación, precaución,

curación y más que todo emitir actividades saludables en la comunidad(30).

Ley Orgánica de la Salud

En su artículo 69 indica que la atención adecuada y la vigilancia de los padecimientos que no son de transmisión, crónico – degenerativos, hereditarios, congénitos y de las dificultades manifestadas, serán llevadas a cabo por cada uno de los miembros de este sistema junto con la participación de la comunidad(31).

Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida

Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida. “Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

1.3. Luchar contra la mala alimentación, exterminar la malnutrición y promocionar costumbres y actividades saludables, produciendo mecanismos de obligatoriedad entre los grados de gobierno, el sector privado, la ciudadanía y los participantes de la economía solidaria y popular, en el tema de soberanía alimenticia y de seguridad(32).

Consolidar el sistema de equidad e inclusión social en el sistema de cuidados en el transcurso de la etapa existencial de los sujetos, con realce en los conjuntos de asistencia preferencial, con el objeto de aumentar la calidad de vida de las personas que sufren de tensión arterial a través de programas de educación sanitaria, técnicas para mejorar la salud, con eventos recreativos que permitan olvidar sus situaciones de estrés, para elevar su actitud de autocuidado(32).

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de Estudio

Nivel: Descriptivo.

Métodos: Cuantitativo.

Diseño:

Según el Tiempo. Retrospectivo

Según el período y la secuencia del estudio: transversal

Población y Muestra: 212 Neonatos con cardiopatía congénita cianosantes atendidos en el área de UCIN de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2020.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Neonatos hospitalizados atendidos en el área de UCIN.
- Neonatos hospitalizados con cardiopatía congénita cianosantes

Criterios de exclusión:

- Neonatos hospitalizados que no sean atendidos en el área de UCIN.
- Neonatos hospitalizados que no tengan diagnóstico de cardiopatía congénita cianosantes

Técnicas y procedimientos para la recolección de la información:

Técnica: Observación indirecta.

Instrumento: Matriz de observación.

Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos: Excel.

Los datos recopilados serán procesados a través del software Microsoft Excel para la consolidación, tabulación, procesamiento y análisis de los datos obtenidos.

Procedimiento para garantizar aspectos éticos en la investigación

Para garantizar aspectos éticos de la población en estudio se mantuvo el anonimato de las mujeres encuestadas, a quienes se les explicó el propósito del estudio y se respetó su derecho a retirarse de la misma si el caso lo amerita. Se aseguró la confidencialidad de la información garantizando que no se daría a conocer a otras personas el resultado de sus respuestas, y la identidad aplicando el principio de anonimato.

VARIABLES GENERAL Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Prevalencia de cardiopatía congénita cianosantes

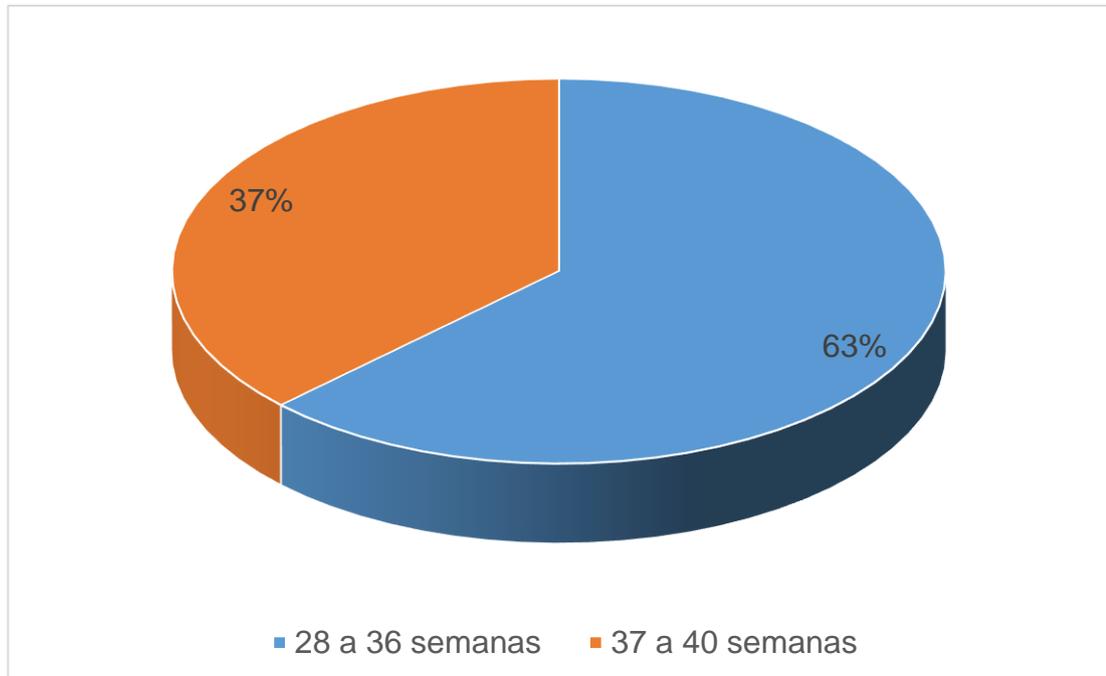
Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica/ instrumento
Características del neonato	Edad gestacional	28 a 36 semanas 37 a 41 semanas	Observación indirecta/ matriz de observación indirecta
	Sexo	Hombre Mujer	
	Etnia	Afrodescendiente Blanco Mestizo Otro	
	Peso	<1500 grs 1500 a 1999 grs 2000 a 2499 grs 2500 a 4000 grs >4000 grs	
	Talla	>53 cm 48 a 52 cm 45 a 47 cm <45 cm	
	Apgar	7-10 4-6 3-0	
	Antecedentes familiares	Si No	
Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica/ instrumento
Cardiopatía congénita cianosante	Obstructivas corazón derecho	Tetralogía de Fallot Atresia pulmonar Ventrículo único Atresia tricúspidea con estenosis pulmonar	Observación indirecta/ matriz de observación indirecta
	Continuidad de flujo sanguíneo	Ventrículo único	

		Atresia tricúspidea sin estenosis pulmonar Tronco arterioso Drenaje venoso anómalo pulmonar total	
	Falta de volumen	Transposición de grandes arterias Enfermedad de Ebstein	
Manifestaciones clínicas	Dificultad respiratoria	Si No	Observación indirecta/ matriz de observación indirecta
	Desaturación	Si No	
	Cianosis	Si No	
	Palidez	Si No	
	Pulsos parvus	Si No	
	Pulsos palpables	Si No	
	Extremidades frías	Si No	
	Oliguria/ anuria	Si No	
	Soplos audibles	Si No	
	Hepatomegalia	Si No	

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

1. Edad

Gráfico No. 1



Fuente: Historia clínica de Neonatos con cardiopatía congénita cianosantes

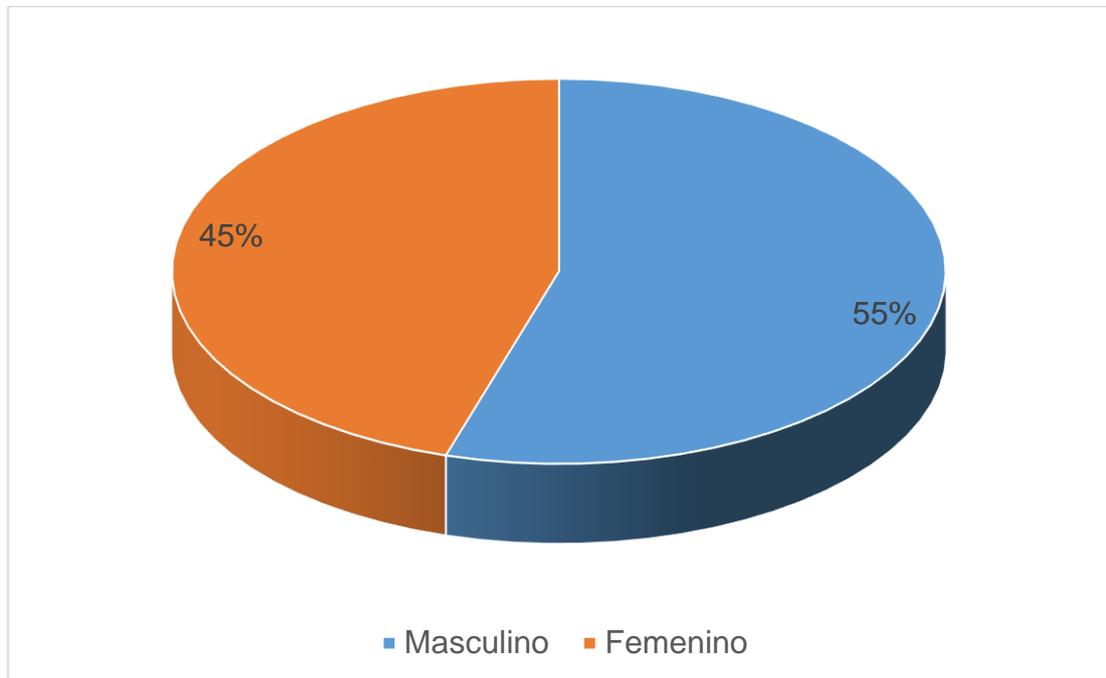
Elaborado por: Castro Solis Leonela Yulexi - Tenenuela Tenenuela Blanca Beatriz

Análisis:

A través de la revisión de las historias clínicas es evidente que la mayoría de casos de cardiopatía congénitas cianosantes, se presenta en los menores que tienen de 28 a 36 semanas de edad.

2. Sexo

Gráfico No. 2



Fuente: Historia clínica de Neonatos con cardiopatía congénita cianósante

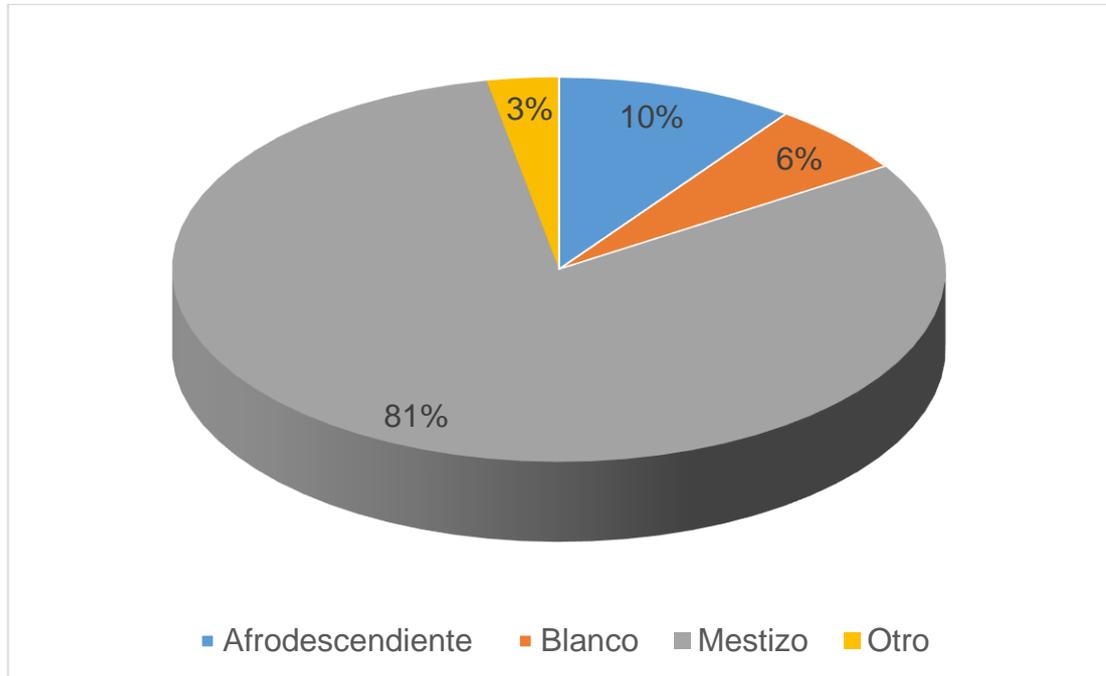
Elaborado por: Castro Solis Leonela Yulexi - Tenenuela Tenenuela Blanca Beatriz

Análisis:

En cuanto a la edad, se pudo identificar que la diferencia de los casos, en los que presentó la cardiopatía congénita cianósantes, no existe mucha diferencia entre el sexo masculino y femenino. En base a esto, se destaca que este tipo de anomalía se puede presentar tanto en hombres como en mujeres.

3. Etnia

Gráfico No. 3



Fuente: Historia clínica de Neonatos con cardiopatía congénita cianósica

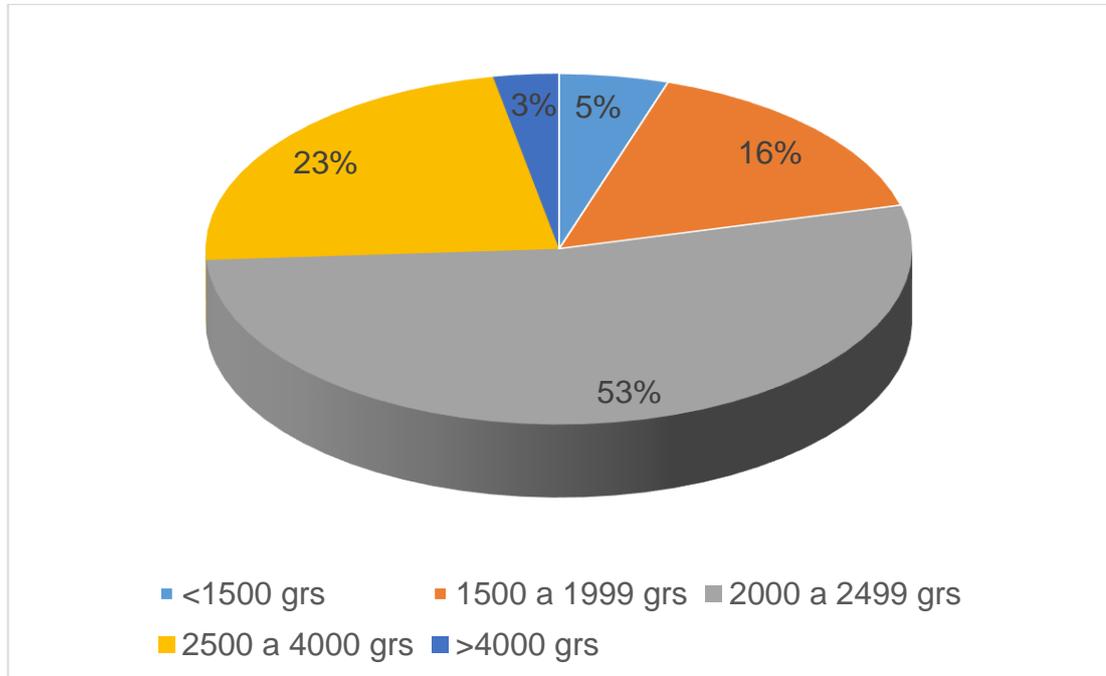
Elaborado por: Castro Solís Leonela Yulexi - Tenenuela Tenenuela Blanca Beatriz

Análisis:

Mediante la tabulación de los datos, referente a la etnia, permite establecer que la cardiopatía congénita cianósica tiene una prevalencia mayor en las personas mestizas. A pesar de que este no es un indicador que incide directamente en el desarrollo de esta anomalía, cabe destacar que hay una mayor prevalencia en este grupo étnico debido a que esta etnia, es la que predomina en la ciudad de Guayaquil.

4. Peso

Gráfico No. 4



Fuente: Historia clínica de Neonatos con cardiopatía congénita cianósante

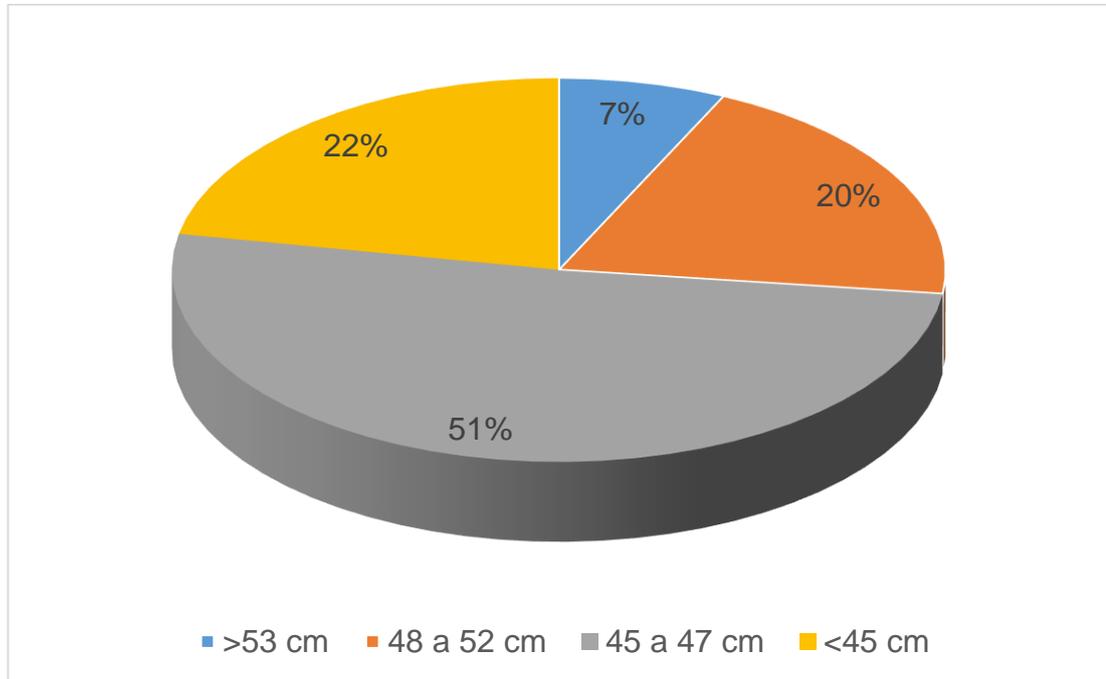
Elaborado por: Castro Solís Leonela Yulexi - Tenenuela Tenenuela Blanca Beatriz

Análisis:

Los datos representados en el presente cuadro estadístico permiten identificar que un gran número de casos de neonatos, que recibieron diagnóstico de cardiopatía congénita cianósantes, tenía un peso de 2000 a 2499grs, los cuales se encuentran por debajo del peso normal que deberían tener; por lo que si no reciben una atención oportuna o no se llevan los cuidados necesarios, hay una probabilidad mayor de que puedan llegar a morir durante este periodo neonatal. Por otra parte, se debe considerar el peso como un indicador para el diagnóstico de posibles problemas en el neonato.

5. Talla

Gráfico No. 5



Fuente: Historia clínica de Neonatos con cardiopatía congénita cianósante

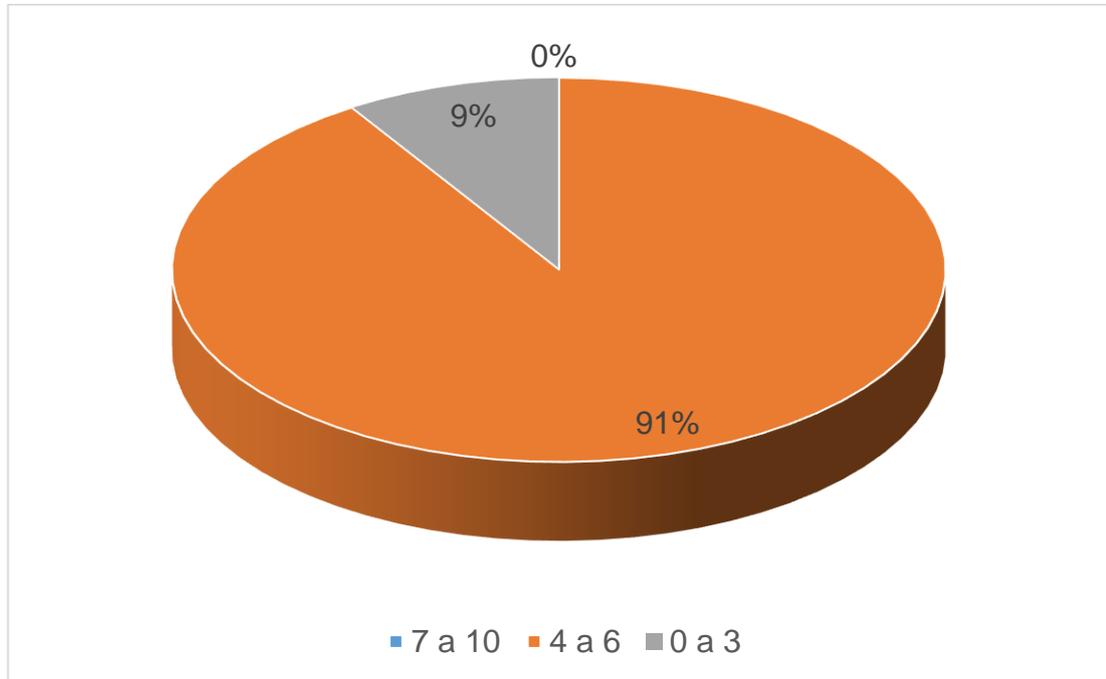
Elaborado por: Castro Solís Leonela Yulexi - Tenenuela Tenenuela Blanca Beatriz

Análisis:

Referente a la talla, es evidente que los casos de cardiopatía congénita cianósantes se presentó mayormente en neonatos que tuvieron una talla de 45 a 47 cm; a pesar de que una gran parte de estos, posee una talla normal, es necesario que los profesionales tomen en consideración, el resto de neonatos, debido a que poseen una talla inferior de la normal. Así mismo, de acuerdo a esto, se debe considerar la talla como un indicador para el diagnóstico de posibles cardiopatías en los neonatos.

6. APGAR

Gráfico No. 6



Fuente: Historia clínica de Neonatos con cardiopatía congénita cianósica

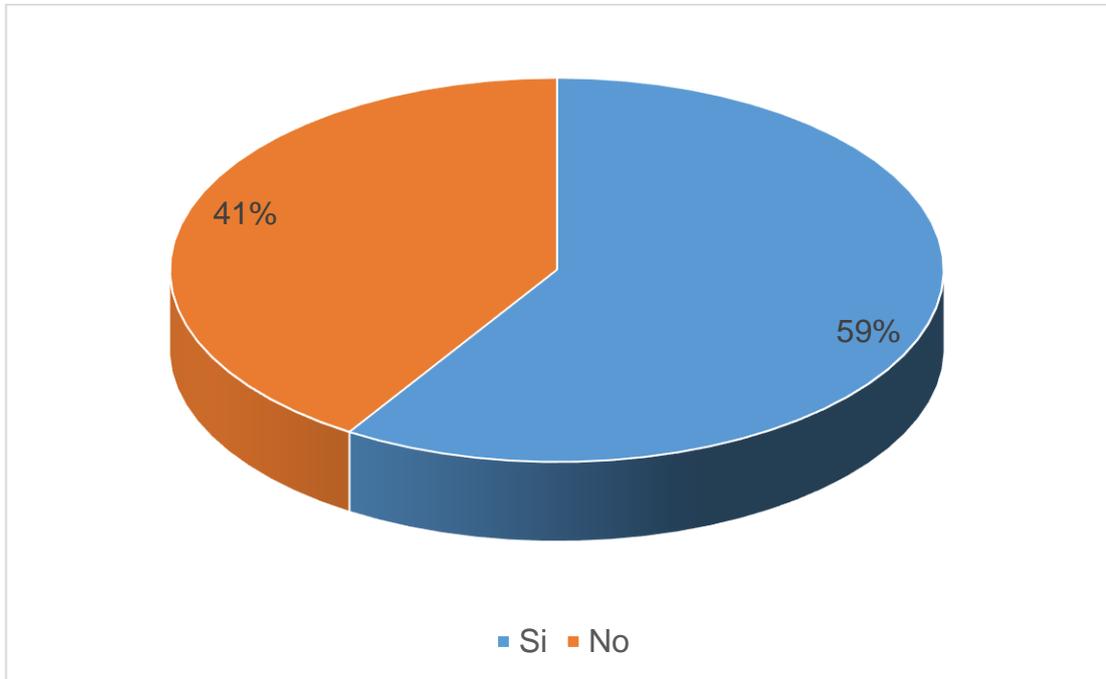
Elaborado por: Castro Solís Leonela Yulexi - Tenenuela Tenenuela Blanca Beatriz

Análisis:

En cuanto a la valoración del APGAR, la mayor parte de las historias clínicas de los neonatos, señalaron que tuvieron una valoración de 4 a 6. El test de APGAR, permite valorar al neonato al momento de nacer, los resultados reflejan el estado del neonato y si necesita asistencia especializada que generalmente se da cuando se obtienen resultados menores a seis. Por consiguiente, se debe seguir considerando esta valoración, que permite determinar el riesgo de que un neonato presente algún tipo de anomalía, como es el caso de las cardiopatías congénitas cianósicas.

7. Antecedentes familiares

Gráfico No. 7



Fuente: Historia clínica de Neonatos con cardiopatía congénita cianósica

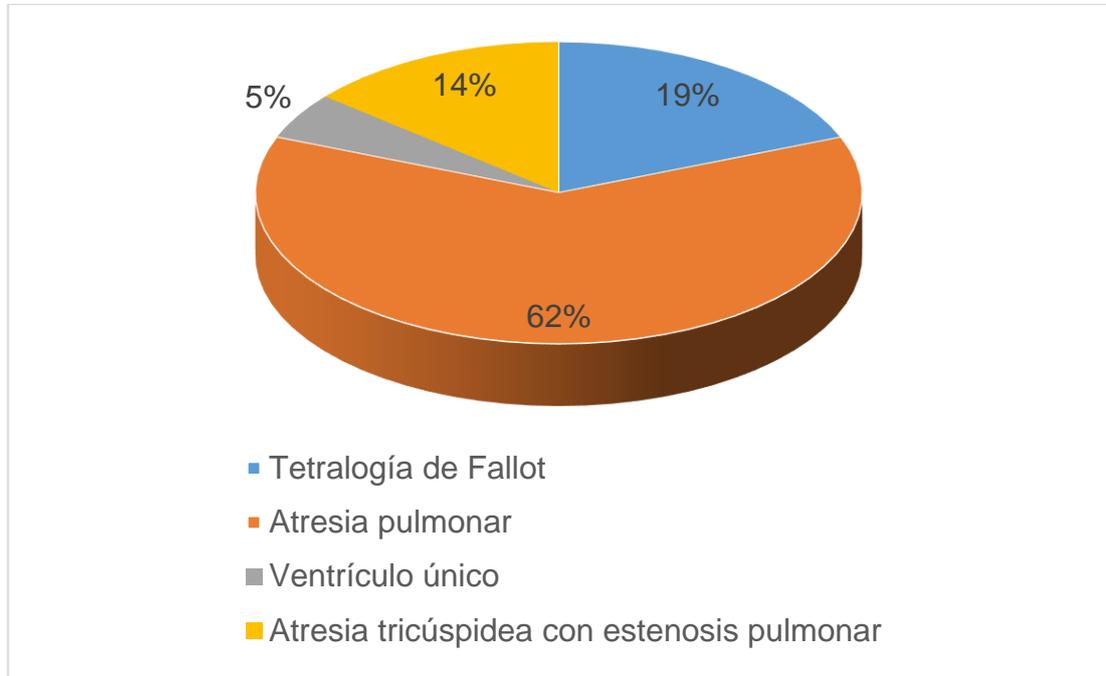
Elaborado por: Castro Solís Leonela Yulexi - Tenenuela Tenenuela Blanca Beatriz

Análisis:

A través de la revisión de las historias clínicas es evidente que la mayoría de casos de neonatos (59%), había presentado antecedentes familiares con cardiopatías. Este hallazgo, permite evidenciar la importancia, de que se deba siempre identificar si existen antecedentes, debido a que mediante este resultado, es evidente que la mayoría de estos presentaron familiares que tuvieron algún tipo de cardiopatía.

8. Obstructivas corazón derecho

Gráfico No. 8



Fuente: Historia clínica de Neonatos con cardiopatía congénita cianosante

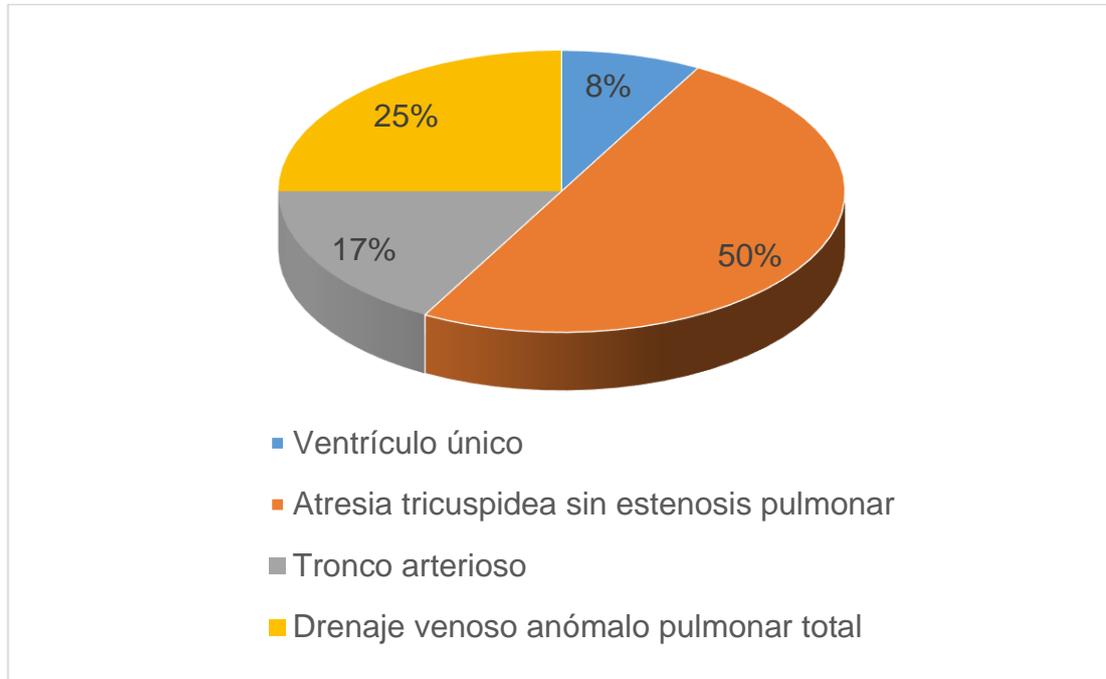
Elaborado por: Castro Solís Leonela Yulexi - Tenenuela Tenenuela Blanca Beatriz

Análisis:

En cuanto a obstructivas corazón derecho, se pudo identificar que el 62% presentó atresia pulmonar; cabe agregar que este defecto cardiaco es aquel que se da cuando no se forma la válvula que controla el flujo de sangre desde el corazón hacia los pulmones, por lo cual los neonatos tienen problemas para incorporar el oxígeno que debe llevar a todo el cuerpo.

9. Continuidad de flujo sanguíneo

Gráfico No. 9



Fuente: Historia clínica de Neonatos con cardiopatía congénita cianósica

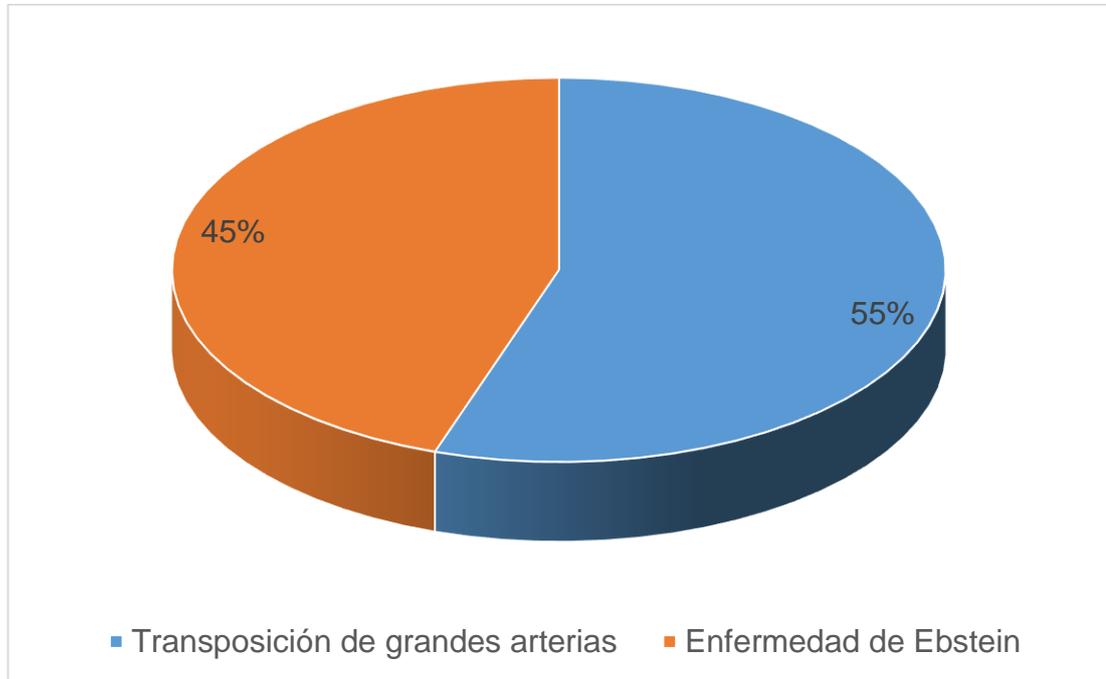
Elaborado por: Castro Solis Leonela Yulexi - Tenenuela Tenenuela Blanca Beatriz

Análisis:

Los datos representados en el presente cuadro estadístico, referente a la continuidad de flujo sanguíneo, permiten identificar que un gran número de casos de neonatos tuvo atresia tricúspidea sin estenosis pulmonar (50%). Mediante este resultado, se identifica que existen en los neonatos un problema de flujo pulmonar disminuido, por lo cual el corazón puede tener un tamaño normal o disminuido. Esto puede traer severas repercusiones, por lo que es importante que haya una intervención oportuna en los neonatos.

10. Falta de volumen

Gráfico No. 10



Fuente: Historia clínica de Neonatos con cardiopatía congénita cianosante

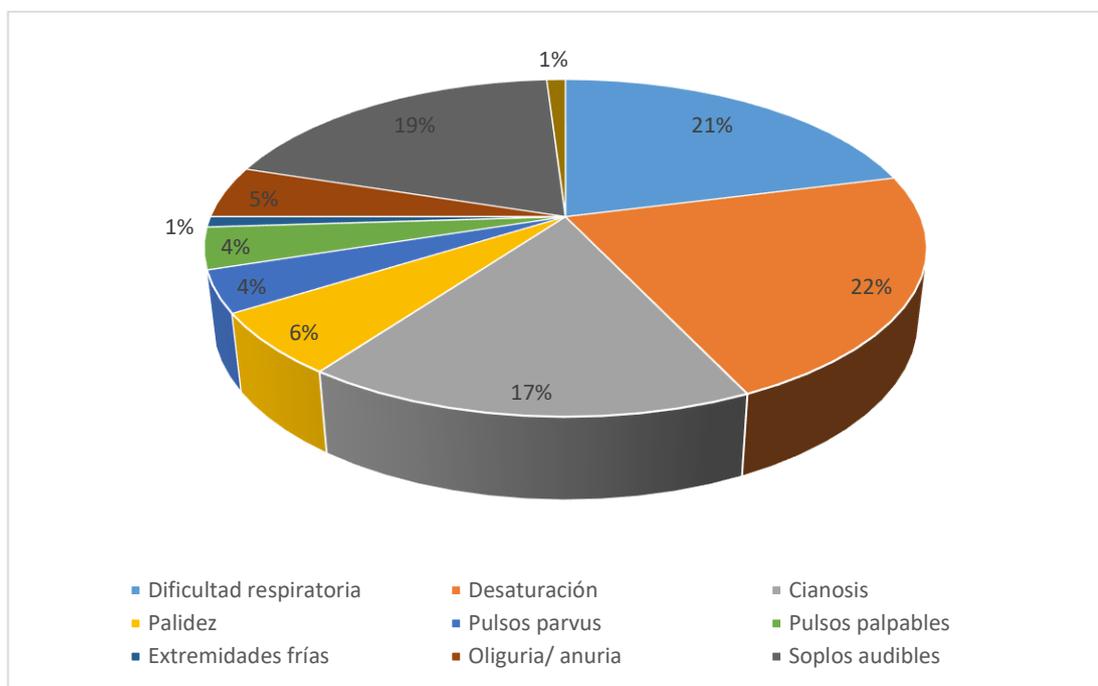
Elaborado por: Castro Solís Leonela Yulexi - Tenenuela Tenenuela Blanca Beatriz

Análisis:

Referente a la falta de volumen, es evidente que los casos de cardiopatía congénita cianosantes se presentó mayormente en neonatos que tuvieron una transposición de grandes arterias, es decir el 55% presentó un flujo pulmonar aumentado; esto permite conocer que presentan un problema de adecuada comunicación entre las dos circulaciones, siendo el origen de la cianosis, por lo cual es necesaria una intervención oportuna para la prevención de cualquier complicación en la salud del neonato.

11. Manifestaciones clínicas

Gráfico No. 11



Fuente: Historia clínica de Neonatos con cardiopatía congénita cianósica

Elaborado por: Castro Solís Leonela Yulexi - Tenenuela Tenenuela Blanca Beatriz

Análisis:

A través de la revisión de las historias clínicas es evidente que una gran parte de los neonatos presentaron desaturación (22%), dificultad respiratoria (21%) y soplos audibles (19%). Ante este hallazgo, es evidente que estos signos se presentan con mayor frecuencia, por lo que es necesario aplicar las debidas valoraciones, como es el caso de la desaturación, donde será necesario que durante los primeros días de vida se realice una oximetría de pulso en el tamizaje, para así determinar cualquier anomalía.

DISCUSIÓN

En relación a las características que presentaron los neonatos, se destaca que la prevalencia de las cardiopatías congénitas cianosantes, se dio en el 63% de los neonatos que tuvieron de 28 a 36 semanas, en el 55% de los hombres, el 81% era de etnia mestiza; estos datos al ser comparados con otros estudios, permite distinguir cierto contraste con Romero(15), quien describe en sus hallazgos, que el 56% de los neonatos tenía una edad de 27 a 41 semanas, el 52% de sexo hombre; al igual que el estudio de Paucar y González(14), quienes describieron que esta cardiopatía congénita cianosante se presentó en el 51% de los hombres, que tuvieron una edad de 27 a 36 semanas, es decir el 56%. A través de estos datos, es evidente que el recién nacido pretérmino es susceptible a múltiples patologías puesto que existe inmadurez; en este caso, del miocardio; lo que explicaría la mayor frecuencia de esta patología en los niños prematuros; junto a la prematurez se acompaña el peso menor a 2.500 gramos como característica frecuente en neonatos con cardiopatías congénitas; lo que justifica que en el presente estudio más de la mitad de los neonatos presentaron peso bajo al nacer.

En cuanto a la valoración, fue evidente que en cuanto al peso, el 53% de los neonatos tuvieron de 2000 a 2499grs, referente a la talla el 51% media de 45 a 47cm; al valorarse el APGAR, el 91% tuvo una valoración de 4 a 6 y el 59% si presentaba antecedentes familiares; ante esto, es notable cierta similitud con el estudio García y Caicedo(13), quienes también consideraron algunos parámetros a considerar, de los cuales el 43% tenía un nivel de APGAR inferior a 4, el 63% tenía un peso de 1000 a 2000 grs y el 48% presentaba una talla baja; es evidente que estas valoraciones deben seguir siendo desarrolladas, ya que permiten conocer el estado del neonato, describiendo si este necesita de asistencia especializada ante cualquier anomalía como es el caso de las cardiopatías congénitas cianosantes.

En cuanto a las cardiopatías congénitas cianosantes, se distingue que el 62% de los neonatos presentaron atresia pulmonar en las obstructivas corazón derecho, el 50% presentó atresia tricúspidea sin estenosis pulmonar en la continuidad de flujo sanguíneo, el 55% presentó transposición de grandes arterias en cuanto a la falta de volumen; para el contraste de estos resultados, se revisó el estudio de López(33), quien mediante su estudio señala que el 60% de los neonatos habían presentado atresia pulmonar, el 20% tetralogía de Fallot y el 10% tenía transposición de grandes arterias. Ante este resultado, se puede evidenciar que existen diferentes tipos de cardiopatías congénitas cianosantes, que pueden llegar a presentarse; por lo que es necesario que haya una oportuna intervención, ya sea a través de un medicamento o mediante una intervención quirúrgica posteriormente.

Finalmente, al observar los resultados que se recopilaban sobre los signos clínicos se identificó que el 22% de los neonatos presentaron desaturación y el 21% dificultad respiratoria. Estos resultados, al compararse con los hallazgos realizados por Mohammed(12), se evidencia cierta similitud, debido a que el síntoma que más se presentó fue la dificultad respiratoria (97%); al igual que en los resultados que describe García y Caicedo(13), quienes destacaron que el 36% de los neonatos presentaron desaturación. De esta forma es necesario el diagnóstico precoz, ya que este disminuye la morbilidad y mortalidad, aunque en ciertos casos al encontrar signos y síntomas severos a más corta edad posnatal podría indicar la existencia de cardiopatía congénita severa con mayor repercusión en la morbilidad y mortalidad.

CONCLUSIONES

La población estuvo conformada por 212 Neonatos con cardiopatía congénita, entre las características se destaca la edad de 28 a 36 semanas, sexo hombre, etnia mestiza; el 53% con un peso de 2000 a 2499grs, talla media de 45 a 47cm; al valorarse el APGAR, el 91% tuvo una valoración de 4 a 6 y el 59% si presentaba antecedentes familiares.

Entre las cardiopatías cianosantes, hubo mayor prevalencia de atresia pulmonar en las obstructivas corazón derecho, atresia tricúspidea sin estenosis pulmonar en la continuidad de flujo sanguíneo, y transposición de grandes arterias en la falta de volumen.

En relación a las manifestaciones clínicas, los neonatos con cardiopatía congénita del área de UCIN, presentaron desaturación, dificultad respiratoria, cianosis y soplos audibles y una baja prevalencia presentó palidez, oliguria/anuria.

RECOMENDACIONES

Seguir realizando diagnóstico precoz mediante los métodos de diagnóstico en los neonatos, para poder determinar cardiopatías congénitas, que permitirá al personal de salud intervenir mediante la medicina o la cirugía, para evitar que el neonato presente problemas que pongan en riesgo su salud.

En aquellos neonatos que se consideren en riesgos, como es el caso de los prematuros, que tienen bajo peso, baja talla o presenten un nivel bajo de APGAR, se debe realizar una valoración inmediata para identificar la posibilidad de presentar una cardiopatía congénita.

Continuar teniendo en consideración los signos clínicos que reflejen que existe un problema en el neonato, para de esta manera poder realizar valoraciones e identificar posibles malformaciones, permitiendo intervenir adecuadamente y evitar cualquier riesgo para la vida del neonato.

Seguir desarrollando estudios en la institución, que permitan conocer más a fondo, sobre los causales que conllevan al desarrollo de esta anomalía, además la frecuencia con que se presentan estas anomalías cardiacas, para desarrollar estrategias que ayuden a intervenir de manera eficaz, resguardando la salud del neonato.

REFERENCIAS

1. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Guía para la elaboración de trabajos de titulación. 2019;(Versión 2):7.
2. Barranco D D, Artucio C C, Perna A A. Angioplastia primaria en el infarto agudo de miocardio: diferencias según el género. Subestudio de la casuística uruguaya (2004-2012). Rev Urug Cardiol. 2017;32(2):141-9.
3. Sánchez J. Cardiopatía Congénita Compleja en Gestante: Doble Tracto de Salida del Ventrículo Derecho. Av En Biomed. 7(2):121-8.
4. Polo L, Centella T, López J, Cuerpo G, Silva G. Registro de intervenciones en pacientes con cardiopatía congénita de la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular 2017 y retrospectiva de los últimos 6 años. Cir Cardiovasc. 1 de enero de 2019;26(1):28-38.
5. Polo L, López J, Sánchez R, Bautista V, Hornero F. Registro de intervenciones de la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular en pacientes con cardiopatía congénita: 2018 y retrospectiva de los últimos 7 años. Cir Cardiovasc. 1 de noviembre de 2019;26(6):265-76.
6. Rubio A, Delás L, Tamayo A, Castillo B. Diagnóstico prenatal de cardiopatía congénita. Estudio de dos años. Rev Inf Científica. 95(3):375-85.
7. Organización Panamericana de la Salud. Sistemas de vigilancia de anomalías congénitas en América Latina y el Caribe: presente y futuro. 2019; Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50989/v43e442019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Tassinari S S, Martínez S S, Erazo N N, Pinzón M MC. Epidemiología de las cardiopatías congénitas en Bogotá, Colombia, entre 2001 y 2014: ¿mejoría en la vigilancia o aumento en la prevalencia? Biomédica. 38(1):141-8.
9. Muñoz A, Cajal M, Izuzquiza I, Gil R, Miguel M. Estado nutricional en cardiopatías congénitas cianógenas. Bol Soc Pediatría Aragón Rioja Soria. 2009;39(1):7-11.

10. Kreuzer J. Intervencionismo en adultos con cardiopatía congénita. *Rev Urug Cardiol.* 2015;30(2):237-48.
11. Romero Y. Prevalencia de cardiopatías congénitas en la unidad neonatal de un Hospital Universitario de la ciudad de Bogotá entre 2011 y 2015. [Internet] [bachelorThesis]. instname: Universidad del Rosario. Universidad del Rosario; 2017 [citado 12 de junio de 2020]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/12877>
12. Mohammed Ali H., García B. Congenital heart diseases in neonatal unit at Al-Wahda Pediatric Teaching Hospital, Aden, Yemen (2012- 2013). *Rev Habanera Cienc Médicas* [Internet]. 2015 [citado 13 de septiembre de 2020];13(5). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/509>
13. García A, Caicedo M, Moreno K, Sandoval N, Ronderos M, Dennis R. Diferencias regionales en cardiopatías congénitas. *Rev Colomb Cardiol.* 1 de marzo de 2017;24(2):161-8.
14. Gonzalez F., Paucar M. Perfil epidemiológico de cardiopatías congénitas en neonatos del Hospital Vicente Corral Moscoso : Cuenca Ecuador, 2009-2017. 2018 [citado 13 de septiembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/7861>
15. Romero Y. Prevalencia de cardiopatías congénitas en la unidad neonatal de un hospital universitario de la ciudad de bogota entre 2011 y 2015. 2015; Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/12877/Romero-Yoliset-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Egas C. Prevalencia de cardiopatías congénitas y malformaciones congénitas asociados en neonatos del servicio de neonatología del Hospital de los Valles, en el período 2006 a 2014. 2015 [citado 14 de septiembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/11868>
17. Vinelli W. Pacientes con cardiopatías congénitas del Hospital Baca Ortiz 2014 – 2015. 2017;
18. López M, Sierra R, Collado Y, Armas K. Morbilidad y mortalidad neonatal por cardiopatías congénitas. *Rev Cuba Pediatría.* 2019;91(1):1-10.
19. García M. Saturación pre y postductal en la detección precoz de cardiopatías congénitas en recién nacidos del Hospital José Carrasco

- Arteaga, julio 2017–junio 2018. 11 de noviembre de 2019 [citado 24 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32239>
20. Velasco A. Prevalencia de cardiopatías congénitas y malformaciones congénitas asociados en neonatos del servicio de neonatología del Hospital de los Valles, en el período 2006 a 2014. 2015 [citado 24 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/11868>
 21. Edwards J, Gelb B. Genética de las cardiopatías congénitas. *Curr Opin Cardiol.* mayo de 2016;31(3):235-41.
 22. Wang T, Chen L, Yang T, Huang P, Wang L, Zhao L, et al. Cardiopatía congénita y riesgo de enfermedad cardiovascular: un metanálisis de estudios de cohortes. *J Am Heart Assoc Cardiovasc Cerebrovasc Dis [Internet]*. 10 de mayo de 2019 [citado 24 de noviembre de 2020];8(10). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6585327/>
 23. Cornet A, Santos L, Borràs F, Francesch A, Senosiain R, Calaf J. Enfermedad de Ebstein y gestación: ¿morbilidad imprevisible? *Prog Obstet Ginecol.* 2015;54(2):71-5.
 24. Perich R. Cardiopatías congénitas más frecuentes y seguimiento en atención primaria. 2015;14.
 25. Mourato F, Villachan L, Mattos S. Prevalence and profile of congenital heart disease and pulmonary hypertension in Down syndrome in a pediatric cardiology service. *Rev Paul Pediatr.* 2015;32(2):159-63.
 26. Valentín A. Cardiopatías congénitas en edad pediátrica, aspectos clínicos y epidemiológicos. *Rev Médica Electrónica.* agosto de 2018;40(4):1083-99.
 27. Gálvez F. Sensibilidad y especificidad del soplo y la cianosis para la detección de cardiopatía congénita en la etapa neonatal. *Rev Mex Pediatría.* 19 de diciembre de 2017;84(5):189-95.
 28. Bassareo P, Mercurio G G. Paediatric heart failure from the eyes of the cardiologist. *J Pediatr Neonatal Individ Med JPNIM.* 21 de octubre de 2014;3(2):e030260-e030260.
 29. Dolk H, McCullough N, Callaghan S, Casey F, Craig B, Given J, et al. Factores de riesgo de cardiopatía congénita: The Baby Hearts Study, un

- estudio de casos y controles basado en la población. PLoS ONE [Internet]. 24 de febrero de 2020 [citado 24 de noviembre de 2020];15(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7039413/>
30. Asamblea Constituyente. Constitución del Ecuador [Internet]. Sec. Derechos del Buen vivir 2018 p. 15-218. Disponible en: <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
 31. Gobierno de la República del Ecuador. Ley Organica de la Salud. 2015;43.
 32. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1):149.
 33. López Ochoa E. Perfil epidemiológico del paciente con cardiopatía congénita ingresado en la unidad de neonatología del Hospital José Carrasco Arteaga. Diciembre 2015 – diciembre 2018. 6 de marzo de 2020 [citado 18 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34115>

ANEXOS



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y
Estética Terapia Física



Certificado No EC S2018002043

Tel: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-
4671 Guayaquil-
Ecuador

Guayaquil, 07 de enero del 2020

Señoritas

Tenenuela Tenenuela Blanca Beatriz

Castro Solís Leonela

Yulexi Estudiantes

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que el tema presentado: **“Prevalencia de cardiopatías congénitas cianósicas en neonatos ingresados en el área de UCIN de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, el tutor asignado es el Dr. Luis Oviedo.

Me despido deseándoles éxito en su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza

Vinces Directora de la

Carrera de Enfermería

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

Tema: Prevalencia de cardiopatías congénitas cianosantes en neonatos ingresados en el área de UCIN de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recolectar datos de los expedientes clínicos.

MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

1. Edad gestacional

28 a 36 semanas	<input type="checkbox"/>
37 a 41 semanas	<input type="checkbox"/>

2. Sexo

Hombre	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input type="checkbox"/>

3. Etnia

Afrodescendiente	<input type="checkbox"/>
Blanco	<input type="checkbox"/>
Mestizo	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>

4. Peso

<1500 grs	<input type="checkbox"/>
1500 a 1999 grs	<input type="checkbox"/>
2000 a 2499 grs	<input type="checkbox"/>
2500 a 4000 grs	<input type="checkbox"/>
>4000 grs	<input type="checkbox"/>

5. Talla

>53 cm	<input type="checkbox"/>
48 a 52 cm	<input type="checkbox"/>
45 a 47 cm	<input type="checkbox"/>
<45 cm	<input type="checkbox"/>

6. APGAR

7-10	<input type="checkbox"/>
4-6	<input type="checkbox"/>
3-0	<input type="checkbox"/>

7. Antecedentes familiares

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

8. Obstructivas corazón derecho

Tetralogía de Fallot	<input type="checkbox"/>
Atresia pulmonar	<input type="checkbox"/>
Ventrículo único	<input type="checkbox"/>
Atresia tricuspidea con estenosis pulmonar	<input type="checkbox"/>

9. Continuidad de flujo sanguíneo

Ventrículo único	<input type="checkbox"/>
Atresia tricuspidea sin estenosis pulmonar	<input type="checkbox"/>
Tronco arterioso	<input type="checkbox"/>
Drenaje venoso anómalo pulmonar total	<input type="checkbox"/>

10. Falta de volumen

Transposición de grandes arterias	<input type="checkbox"/>
Enfermedad de Ebstein	<input type="checkbox"/>

11. Signos clínicos

Dificultad respiratoria	<input type="checkbox"/>
Desaturación	<input type="checkbox"/>
Cianosis	<input type="checkbox"/>
Palidez	<input type="checkbox"/>
Pulsos parvus	<input type="checkbox"/>
Pulsos palpables	<input type="checkbox"/>
Extremidades frías	<input type="checkbox"/>
Oliguria/ anuria	<input type="checkbox"/>
Soplos audibles	<input type="checkbox"/>
Heatomegalia	<input type="checkbox"/>



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Castro Solis, Leonela Yulexi**, con C.C: # **1207117100**, autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de cardiopatías congénitas cianosantes en neonatos ingresados en el área de UCIN de un Hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 30 de abril del 2021

f. Leonela Castro S.

C.C: 1207117100



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Tenenuela Tenenuela, Blanca Beatriz**, con C.C: # **0940712359**, autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de cardiopatías congénitas cianosantes en neonatos ingresados en el área de UCIN de un Hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 30 de abril del 2021

f. Blanca Tenenuela T.

C.C: 0940712359



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN		
TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de cardiopatías congénitas cianosantes en neonatos ingresados en el área de UCIN de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.	
AUTOR(ES)	Castro Solis, Leonela Yulexi Tenenuela Tenenuela, N Blanca Beatriz	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Oviedo Pilataxi Luis Alberto	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:	Ciencias médicas	
CARRERA:	Enfermería	
TITULO OBTENIDO:	Licenciatura en enfermería	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30 de abril del 2021	No. DE PÁGINAS: 44
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedades crónicas degenerativas	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Prevalencia, cardiopatías congénitas cianosantes, neonatos.	
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Las cardiopatías congénitas cianosantes son lesiones anatómicas de una o varias de las cuatro cámaras cardíacas, de los tabiques que las separan, o de las válvulas o tractos de salida, los cuales requerirán una corrección quirúrgica en los primeros meses de vida. Objetivo: Determinar la prevalencia de cardiopatías congénitas cianosantes en neonatos ingresados en el área de UCIN de un Hospital de la ciudad de Guayaquil. Diseño: descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, transversal. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Matriz de observación. Población: 212 neonatos con diagnóstico de cardiopatías congénitas cianosantes. Resultados: 63% de neonatos de 28 a 36 semanas; 55% masculino; 81% mestizo; 53% con peso de 2000 a 2499 grs; 51% talla de 45 a 47 cm; 91% APGAR de 4 a 6; 59% presentaba antecedentes familiares; 62% presenta atresia pulmonar como obstructiva de corazón derecho, 50% atresia tricúspidea sin estenosis pulmonar como continuidad de flujo sanguíneo; 55% como falta de volumen presento transposición de grandes arterias; entre las manifestaciones clínicas: 22% desaturación, 21% dificultad respiratoria y 19% soplos audibles. Discusión: López, señala en su estudio que el 60% de los neonatos también presentaba atresia pulmonar, el 20% tetralogía de Fallot y el 10% tenía transposición de grandes arterias. Conclusión: Es evidente que las cardiopatías congénitas se diferente en neonatos con diversas características, pero que existen manifestaciones clínicas que permiten establecer un diagnóstico previo, por lo cual se debe aplicar los métodos de diagnósticos necesarios, para poder determinarlas y evitar que estas pongan en riesgo la salud del neonato.</p>	
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTORAS:	Teléfono: 0969981168 0959073482	E-mail: leonelita_cs@hotmail.com blanca.melbis@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs Teléfono: +593-993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		