

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

Identificación de cardiopatías congénitas en neonatos atendidos
en el Hospital Francisco Icaza Bustamante en el periodo de enero
del 2023 a enero del 2024.

AUTORAS:

Peláez Alvarado Paulette Stephania
Vera Guato Andrea Estefanía

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

MÉDICO

TUTOR:

Dr, Martin Delgado Jimmy Daniel

Guayaquil, Ecuador

7 días del mes de mayo del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Peláez Alvarado Paulette Stephania** y **Vera Guato Andrea Estefanía**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTOR

f. _____

Dr. Martin Delgado Jimmy Daniel

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Aguirre Martínez Juan Luis

Guayaquil, a los 7 días del mes de mayo del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Peláez Alvarado, Paulette Stephania y Vera Guato Andrea Estefanía.**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Identificación de cardiopatías congénitas en neonatos atendidos en el Hospital Francisco Icaza Bustamante en el periodo de enero del 2023 a enero del 2024**, previo a la obtención del título de **Médico**, 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, a los 7 días del mes de mayo del año 2025

LAS AUTORAS

f. _____

Peláez Alvarado, Paulette Stephania

f. _____

Vera Guato, Andrea Estefanía



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Peláez Alvarado, Paulette Stephania y Vera Guato Andrea Estefanía.**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Identificación de cardiopatías congénitas en neonatos atendidos en el Hospital Francisco Icaza Bustamante en el periodo de enero del 2023 a enero del 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 7 días del mes de mayo del año 2025

LAS AUTORAS

f. _____

Peláez Alvarado, Paulette Stephania

f. _____

Vera Guato, Andrea Estefanía

REPORTE DE COMPILATIO



INFORME DE ANÁLISIS
magíster

TT,Pelaez_Vera, Tercer Avance, P74

1%
Textos
sospechosos



5% Similitudes (ignorado)
0% similitudes entre comillas
< 1% entre las fuentes mencionadas
10% Idiomas no reconocidos (ignorado)
1% Textos potencialmente generados por IA

Nombre del documento: TT,Pelaez_Vera, Tercer Avance, P74.pdf
ID del documento: 7d2c9e4a52876767374cbe3cf5c9dc73929aeb
Tamaño del documento original: 729,73 kB
Autor: Paulette Pelaez Alvarado

Depositante: Paulette Pelaez Alvarado
Fecha de depósito: 29/4/2025
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 29/4/2025

Número de palabras: 5028
Número de caracteres: 37.333

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.doi.org https://www.doi.org/10.1007/S10654-020-00653-0 14 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (95 palabras)
2	revistas.udd.cl Revisión bibliográfica: descripción del problema y epidemiología... https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/726 7 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (62 palabras)
3	www.doi.org Mortalidad de las cardiopatías congénitas en España durante 10 a... https://www.doi.org/10.1016/J.JANPEDI.2017.06.002 5 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (71 palabras)
4	hdl.handle.net Registro y análisis de la población adulta con cardiopatías congé... http://hdl.handle.net/10.10201/143544 7 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (68 palabras)
5	dx.doi.org Tamiz neonatal cardiaco: beneficios de su implementación en México http://dx.doi.org/10.35366/108178 5 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (57 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #8190a5 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
2	www.doi.org Birth Prevalence of Congenital Heart Disease Worldwide: A System... https://www.doi.org/10.1016/J.YNPM.2012.05.002	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
3	www.ccm.ufpb.br Epidemiología de las cardiopatías congénitas en Latinoamérica... http://www.ccm.ufpb.br/relamc/?page_id=715	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
4	www.cambridge.org https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/FBEC92F71289...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
5	hdl.handle.net Características clínico - epidemiológicas de cardiopatías congéni... https://hdl.handle.net/20.500.12848/4789	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)

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

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	PAULETTE PELAEZ, TT,P74, 3 BORRADOR.pdf PAULETTE,PELAEZ,TT,P74... #6dc447 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	93%		Palabras idénticas: 93% (4789 palabras)

AGRADECIMIENTOS

Al culminar esta importante etapa de mi vida, deseo expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que de una u otra forma hicieron posible la realización de este sueño.

En primer lugar, agradezco a Dios y a la Virgen, por haberme guiado, fortalecido y acompañado en cada momento del camino. En los días de duda y cansancio, encontré en mi fe el consuelo y la energía para seguir adelante.

A mis padres Carla y Juan Carlos, gracias por ser el pilar fundamental de mi vida. Su amor, sacrificio, comprensión y apoyo incondicional han sido claves para alcanzar esta meta. Mami y papi, todo lo que soy y todo lo que he logrado, se los debo a ustedes. Gracias por ser una fuente constante de sabiduría, amor y fortaleza en mi vida. Su ejemplo de trabajo, esfuerzo y valores ha sido una inspiración a lo largo de este camino.

A mis hermanos Juan Carlos y Valentina, quienes con su simple presencia me han motivado a seguir adelante. Gracias por ser mi motor, por hacerme sonreír en los momentos difíciles y por confiar siempre en mí.

A mis tíos, Mabel y Luis, por su constante apoyo, sus palabras de aliento y su presencia incondicional; en especial a mi tía gracias por estar siempre ahí, en cada etapa de mi vida, siempre la he tenido a mi lado.

A mi querido abuelo Jorge, gracias por siempre estar dispuesto ayudarme, quien a pesar de la distancia siempre se dio la manera para encontrar hasta lo imposible para que yo cumpliera mis tareas.

A mi compañera y amiga de titulación, Andrea Vera quien estuvo conmigo en cada obstáculo que se nos presentó durante este proceso, y que sin su ayuda no habiéramos logrado este proyecto. Además, le agradezco por haber compartido muchas anécdotas durante la carrera, por brindarme su sincera, cálida, linda amistad y por estar conmigo durante todo el año de internado.

Agradezco también a nuestro tutor Dr. Jimmy Martín por la ayuda brindada y al docente, el Dr. Diego Vásquez por guiarnos en la estructura de este trabajo de titulación.

Un especial agradecimiento a una persona muy importante para mí, Galo; gracias por acompañarme con paciencia, amor y comprensión durante todo este proceso. Tu apoyo diario y tu confianza en mí fueron una fuente constante de motivación.

Agradezco a Yamiley, Nohelia, Andrea, Thais, María Auxiliadora, Itati, Carlos, Kristel, Madelynn, Ana Paula y especialmente a Damaris, Daniela, Irma, Camila y Jorge; quienes durante los años de estudio y durante el internado, fueron un sostén emocional y profesional invaluable. Gracias por compartir alegrías, retos, aprendizajes y por recordarme siempre la razón por la que elegí esta noble profesión: servir y sanar.

A todos ustedes, gracias por ser parte de este logro. Este título no solo es mío, sino también de cada uno de ustedes que creyeron en mí, incluso cuando yo misma dudaba.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo de titulación con mucho amor a mis padres, quienes son mi pilar fundamental para seguir en este largo proceso académico. Sin sus palabras de aliento y motivación, este sueño no lo estaría cumpliendo.

A mi madre que siempre me animó a terminar la carrera y me enseñó la importancia de seguir formándome para ser independiente. Tu amor ha sido mi mayor impulso y tu ejemplo, mi guía constante. Con cada gesto, me enseñaste a ser fuerte, valiente y a no perder de vista mis metas.

A mi padre que con mucho sacrificio me ayudo a culminar esta carrera, sin su apoyo no estaría cumpliendo esta meta. Tu apoyo incondicional, tus palabras de aliento y tu confianza en mí han sido fundamentales para llegar hasta aquí y sobre todo a prepararme a enfrentar el mundo exterior.

Hoy, al cumplir esta meta, quiero dedicarles este logro con todo mi cariño y admiración. Este logro refleja su entrega, su fe en mí y todo lo que sembraron en mi corazón.

Paulette Stephania Peláez Alvarado

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer especialmente a mi mamita que, tras una gran y valiosa pérdida que tuvimos en el 2020, me ha enseñado lo fuerte que se puede llegar a ser: levantarse aunque todo el mundo se te vino encima. Es mi gran ejemplo de mujer que no se da por vencida ante nada. La verdadera definición de resiliencia encarnada en persona. Gracias por siempre estar ahí escuchando, dándome apoyo y amor incondicionalmente. Te amo mucho, gracias por ser parte de este proceso.

Agradezco hasta el cielo a mi papito, que siempre soñábamos y hablábamos de este momento. Hoy estoy aquí, haciéndolo realidad y, aunque no estés físicamente, te llevo en mi corazón. Gracias por enseñarme este camino y lo que más pudiste en el tiempo que estuviste. Ser médico, como tú, ha sido un anhelo que hoy se convierte en realidad. Gracias por tus enseñanzas, tu inspiración, por cada conversación que tuvimos y todo el amor que me brindaste.

A mi compañera de tesis, una gran amiga, Paulette, por caminar a mi lado en este proceso, por su compromiso, esfuerzo y por compartir no solo el trabajo, sino también los desafíos, las dudas y las alegrías. Gracias por ser parte fundamental de este logro.

A mi gran y querida amiga, Thais, por su amistad inquebrantable, por creer en mí cuando yo dudaba y ser luz en mis días grises. Gracias por estar en los buenos momentos y aún más en los malos.

A mis amigos, Daniela, Michelle, Roberto y Byron, quienes formaron parte de este camino desde el inicio de nuestra carrera, cuando brindaron su ayuda y apoyo cuando más lo necesité.

También una mención especial a aquellos amigos con los que formé un segundo hogar, quienes se convirtieron en mi familia durante todos los semestres que enfrentamos juntos; aquellas noches de estudios, días de risas y celebración, gracias a Paulette, Thais, Ana Paula, Carlos, María Auxiliadora, Madelynn e Itati.

Por último, a mis amigos del internado, Damaris, Daniela, Irma, Jorge, Camila, Sara y Steven, que sin ellos, el internado no hubiese sido lo mismo; fueron mi luz en el camino, mi bonita coincidencia.

Andrea Estefanía Vera Guato

DEDICATORIA

Este proyecto va dedicado a los pilares en mi vida, mis padres. Sin su esfuerzo y apoyo no hubiese podido lograr todo lo que soy hoy en día.

A mi mamita, la mujer más fuerte y trabajadora que puedo conocer que existe. Gracias por siempre estar a mi lado incluso en los momentos más difíciles. Siempre siendo un gran ejemplo para seguir. Tu presencia ha sido un faro y refugio; sin ti, esta historia no tendría cimientos.

A mi papito, hoy no estás aquí conmigo, pero atesoro el momento que pasamos juntos, mi gran maestro, mi compañero, mi héroe y mi ángel. Hoy sigo tus pasos y espero que estés orgulloso de mí.

Dedico este trabajo a mis hermanos, Gina y Gino, quienes fueron una gran fuente de apoyo durante estos años. Gina, en especial por tus palabras de aliento y por hacerme sentir que nunca estuve sola en este camino.

IN MEMORIAM

*A ti, papito, que partiste antes de ver este sueño cumplido,
pero nunca dejaste de acompañarme al seguir tus pasos.*

*Tu voz vive en mi memoria,
y tu fuerza, en cada paso que di hacia aquí.*

*Esta meta también es tuya.
Gracias por enseñarme, incluso en tu ausencia
que el amor trasciende el tiempo y el espacio.*

Te amo mucho y para siempre.

Andrea Estefanía Vera Guato



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DR. AGUIRRE MARTINEZ JUAN LUIS

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

DR. VASQUEZ CEDEÑO DIEGO ANTONIO

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

OPONENTE

ÍNDICE

RESUMEN.....	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO II.....	3
MARCO TEÓRICO	3
2. GENERALIDADES DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS	3
2.1 DEFINICIÓN	3
2.2 EPIDEMIOLOGÍA	3
2.3 ETIOLOGIA.....	4
2.4 FISIOPATOLOGIA.....	2
2.5 TIPOS.....	2
2.6 MANIFESTACIONES CLINICAS.....	4
2.7 DIAGNOSTICO	5
2.8 COMPLICACIONES.....	6
CAPITULO III.....	7
3. METODOLOGIA	7
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION.....	7
3.2 TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION Y ANALISIS DE LOS DATOS.....	7
3.3 MANEJO ESTADÍSTICOS DE LOS DATOS.....	7
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	7
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	8
CAPITULO IV	10
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	10
4.1 RESULTADOS.....	10
4.2 DISCUSIÓN.....	12
CAPITULO V	16
5. CONCLUSIONES	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17

RESUMEN

Introducción: Las cardiopatías congénitas son las malformaciones más comunes al nacimiento y una de las principales causas de mortalidad infantil en Ecuador. Aunque los avances han mejorado la supervivencia, el acceso limitado a la atención especializada sigue siendo un desafío.

Objetivo: Medir la prevalencia de las cardiopatías congénitas en neonatos atendidos en el Hospital Francisco Icaza Bustamante en el periodo de enero del 2023 a diciembre del 2024.

Metodología: Se desarrollo un diseño descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, donde se utilizó estadística descriptiva como medidas de tendencia central, frecuencia y porcentajes.

Resultados: La población del estudio fueron 73 neonatos, prevaleciendo el sexo masculino (65,8%) y los nacimientos prematuros (56,2%). La cesárea fue la vía de parto más frecuente (61,6%). El 78,1% de las cardiopatías fueron acianóticas, siendo la más predominante la comunicación interventricular (39,7%), seguida de la persistencia del conducto arterioso (28,8%). Y por último, solo el 5,5% de los neonatos fallecieron.

Conclusión: Las cardiopatías congénitas fueron más frecuentes en neonatos masculinos y prematuros, predominando las formas acianóticas, con una baja mortalidad posiblemente influenciada por el diagnóstico prenatal y la menor incidencia de cardiopatías críticas.

Palabras claves: cardiopatías congénitas, epidemiología, neonatos, mortalidad.

ABSTRACT

Introduction: Congenital heart disease is the most common malformation at birth and a leading cause of infant mortality in Ecuador. Although advances have improved survival, limited access to specialized care remains a challenge. **Objective:** Determine the frequency of congenital heart disease among newborns treated at the Francisco Icaza Bustamante Hospital between January 2023 and December 2024. **Methodology:** This study had an observational, descriptive, cross-sectional and retrospective design, using descriptive statistics such as measures of central tendency, frequency and percentages. **Results:** The study included 73 neonates, predominantly male (65.8%) and preterm births (56.2%). Cesarean section was the most frequent route of delivery (61.6%). The 78.1% of heart defects were acyanotic, the most common being ventricular septal defect (39.7%), followed by patent ductus arteriosus (28.8%). Only 5.5% of the neonates died. **Conclusion:** Congenital heart disease was more frequent in male and premature neonates, with a predominance of acyanotic forms, with a low mortality possibly influenced by prenatal diagnosis and the lower incidence of critical heart disease.

Key words: congenital heart disease, epidemiology, neonates, mortality.

INTRODUCCIÓN

Las cardiopatías congénitas son anomalías estructurales del corazón presentes al nacimiento que afectan su desarrollo y funcionamiento. Estas malformaciones son la causa más común de defectos congénitos, con una incidencia global de entre 4 a 10 por cada 1,000 nacidos vivos, dependiendo de la región y características poblacionales (1,2). En países desarrollados, el diagnóstico prenatal y el tratamiento quirúrgico temprano han mejorado la supervivencia de estos pacientes, lo que ha reducido significativamente la mortalidad. Sin embargo, en países en desarrollo, la falta de acceso a atención especializada sigue siendo un desafío importante (3,4).

La tasa de malformaciones congénitas del aparato cardiovascular en nuestro país oscila entre 5 a 7 por cada 1000 nacidos vivos, que contrasta con la estadística de la región (4,5). Este tipo de patologías forman parte de la segunda causa de mortalidad infantil en el Ecuador, posterior a las complicaciones perinatales, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (5,6).

A partir del orden de presentación, se observa: la comunicación interventricular, la tetralogía de Fallot y la transposición de grandes arterias, perjudiciales para el flujo sanguíneo y la oxigenación de los tejidos (7-9). Existen varias causas, como las mutaciones genéticas, factores ambientales o la combinación de ambas; en consecuencia, su gravedad varía desde defectos leves hasta cirugía urgente (8).

Las complicaciones más frecuentes en los pacientes con cardiopatías congénitas incluyen insuficiencia cardíaca, hipertensión pulmonar, infecciones recurrentes y cianosis (10). Los factores de riesgo para el desarrollo de estas malformaciones incluyen antecedentes familiares, diabetes materna, exposición a tóxicos o infecciones virales durante el embarazo (11). Aunque los avances en el diagnóstico prenatal y el tratamiento han disminuido la mortalidad neonatal en las últimas décadas, esta sigue siendo alta en países con recursos limitados, afectando entre el 3% y el 7% de todas las muertes neonatales (12,13).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2. GENERALIDADES DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

2.1 DEFINICIÓN

Las cardiopatías congénitas son malformaciones o anomalías estructurales del corazón que se manifiestan en el nacimiento. Estas malformaciones se desarrollan en el periodo embrionario, reduciendo el flujo sanguíneo del feto y aumentando el riesgo de mortalidad, de igual manera al disminuir la cantidad de oxígeno que llega al cerebro pueden manifestarse ciertos déficits neurológicos (14,15).

La American Heart Association (AHA), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas enfatizan la importancia de estas condiciones según su origen prenatal, clasificación por tipo de defecto, el impacto en el flujo sanguíneo y la oxigenación, y la relevancia de la intervención temprana (14,15).

2.2 EPIDEMIOLOGÍA

Aproximadamente 135 millones de niños nacen cada año, de esta cantidad 1 de cada 33 presenta alguna anomalía congénita, solo un tercio de esta población presenta una cardiopatía congénita. La incidencia global de estas malformaciones se estima en 6 a 12 por cada 1000 nacidos vivos. La prevalencia varía según la región y el país, ya que los países desarrollados cuentan con servicios médicos de calidad que permiten un diagnóstico temprano y el debido seguimiento. La supervivencia en el mayor de los casos es positiva, con un 85%. La mortalidad en la actualidad ha disminuido por los avances de la tecnología que ayuda en el diagnóstico oportuno, tratamiento quirúrgico y los postoperatorios (16,17,18).

Cada año, en América latina nacen aproximadamente 54000 neonatos con cardiopatías congénitas, con una prevalencia de 4 a 12 por cada 1000 habitantes, por lo que se le considera dentro de las diez primeras causas de mortalidad infantil (16,17,18).

En Ecuador, las cardiopatías congénitas ocupan son la tercera causa de mortalidad infantil, por lo que se considera una problemática de salud, las condiciones sanitarias precarizadas en un país subdesarrollado conllevan a que estas anomalías no puedan ser tratadas en un periodo optimo en el recién nacido y como consecuencia aumente su riesgo de mortalidad (16,17,18).

2.3 ETIOLOGÍA

La etiología de las cardiopatías congénitas es muy compleja, en la mayoría de los casos no se puede determinar una causa en específico (19). Entre los principales factores etiológicos se tiene:

- Factores genéticos como las anomalías cromosómicas, las mutaciones genéticas, herencia familiar o antecedentes familiares (19).
- Factores ambientales y maternos: Infecciones durante el embarazo como la rubeola puede aumentar el riesgo de cardiopatías. Consumo de sustancias nocivas, aquellas gestantes consumidoras. Exposición a medicamentos teratógenos durante la etapa del embarazo, sobre todo si estos son administrados durante el 1er trimestre prenatal (19).
- Condiciones maternas o comorbilidades preexistentes como el lupus, enfermedades metabólicas mal controladas (19).
- Factores ambientales y toxinas: Exposición a químicos, pesticidas nocivos para la salud que pueden influir en el feto (19).

2.5 FISIOPATOLOGIA

En base a la fisiopatología de las malformaciones congénitas cardíacas, estas se dividen en acianóticas y cianóticas. En primer lugar, las acianóticas producen un flujo sanguíneo anormal sin disminuir el oxígeno del aparato circulatorio, como la comunicación interauricular o la comunicación interventricular, desviando la sangre a cavidades con una menor presión. Por otro lado, las cianóticas disminuyen la oxigenación en la sangre, como en la tetralogía de Fallot, donde se mezcla sangre con poco oxígeno con sangre oxigenada, o en la transposición de grandes arterias, que requiere diversos procedimientos para proporcionar sangre oxigenada al cuerpo (19,20).

2.6 TIPOS

Tabla 1. Tipos de cardiopatías congénitas (14)

Cianóticas	Acianóticas
Tetralogía de Fallot	Comunicación interventricular (CIV)
Transposición de grandes arterias (TGA)	Comunicación interauricular (CIA)
Atresia tricúspidea	Persistencia del conducto arterioso (PCA)
Atresia pulmonar	Estenosis pulmonar
Tronco arterioso	Estenosis aórtica
	Coartación de la aorta
Mixtas	
Ventrículo único	
Doble salida del ventrículo derecho (DSVD)	

Tetralogía de Fallot:

Esta condición combina cuatro defectos cardíacos: un agujero entre los ventrículos (comunicación interventricular), un estrechamiento de la válvula pulmonar (estenosis pulmonar), un desplazamiento de la aorta, y un engrosamiento del ventrículo derecho (hipertrofia). Estos problemas dificultan

el flujo de sangre oxigenada al cuerpo, lo que lleva a una coloración azulada de la piel (cianosis) (21,22,23).

Transposición de Grandes Arterias (TGA):

En esta malformación, las conocidas como las grandes arterias se encuentran vinculadas a los ventrículos contrarios. Por ejemplo, la aorta, arteria principal, que tiene la función de transportar sangre oxigenada al resto del cuerpo, se vincula al ventrículo derecho, y la arteria pulmonar, que lleva sangre a los pulmones y se conecta al ventrículo izquierdo. El resultado es que se forman dos tipos de circuito con sangre oxigenada y desoxigenada, lo que hace una especie de corto, impidiendo un correcto flujo en todo el sistema (21-23).

Atresia Tricúspidea:

Al ser un tipo de atresia, no se formó la válvula tricúspidea, nunca hubo su desarrollo, por ende, lo que debería de conectar la aurícula derecha con el ventrículo derecho, no lo hace. No obstante, existe una interrupción del flujo sanguíneo del ventrículo a los pulmonares, por ende, en esta condición la intervención quirúrgica es urgente (21-23).

Atresia Pulmonar:

La válvula pulmonar no se forma correctamente en la atresia pulmonar, bloqueando el suministro de sangre del ventrículo derecho hacia los pulmones, como sucede en condiciones fisiológicas. Los neonatos nacen cianóticos, y el abordaje es un tratamiento farmacológico y quirúrgico, para la creación de una ruta adecuada para el flujo sanguíneo (21-23).

Comunicación Interventricular (CIV):

Esta malformación se define como la conexión constante entre los dos ventrículos por medio de un orificio, lo que ocasiona una mezcla de la sangre oxigenada y desoxigenada, produciendo una sobrecarga miocárdica y los pulmones. Dependiendo del tamaño del orificio, la CIV puede causar síntomas leves o severos. En algunos casos se realiza un cierre temprano, mientras que otros requieren cirugía (21,22,23).

Comunicación Interauricular (CIA):

La CIA es similar a la CIV, pero ocurre entre las aurículas en lugar de los ventrículos. La sangre oxigenada se mezcla con la sangre sin oxígeno, sobrecargando los pulmones. Los síntomas pueden ser leves en la infancia, pero con el tiempo pueden conducir a problemas respiratorios o cansancio si no se trata. Se puede realizar cirugía o un procedimiento con catéter para corregir el defecto (21-23).

Persistencia del Conducto Arterioso (PCA):

El origen del conducto arterioso se remonta a la etapa embriológica, en que cumple la función de conectar la aorta con la arteria pulmonar y que debe cerrarse en el último trimestre. Cuando persiste el conducto, es decir, permanece abierto, posterior al nacimiento, ocasiona que parte de la sangre oxigenada fluya de regreso a los pulmones en lugar de ir al resto del cuerpo, provocando disnea y sobrecarga miocárdica (21-23).

2.7 MANIFESTACIONES CLINICAS

Los signos y síntomas de la cardiopatía congénita incluyen soplos, cianosis, insuficiencia cardíaca, pulsos débiles o ausentes, shock circulatorio, mala perfusión, segundo ruido cardíaco anormal, chasquido sistólico, galope, ritmo anormal y cambio en la coloración de los labios, lengua y lechos ungueales debido a la cianosis. Los soplos pueden ser sistólicos, mesosistólicos,

holosistólicos o continuos dependiendo de la causa subyacente. La cianosis central y peribucal, así como el hipocratismo digital, indican niveles bajos de oxígeno en la sangre (14,20).

La insuficiencia cardíaca en lactantes se presenta de distintas maneras como: taquicardia, taquipnea, disnea durante la alimentación, sudoración, inquietud, irritabilidad y hepatomegalia. En los neonatos, se considera al shock circulatorio como el primer signo de anomalías como la estenosis aórtica crítica. Los problemas cardíacos son poco frecuentes cuando existe dolor en el pecho de los niños, aun así, se presenta por irritabilidad inexplicable, especialmente durante o después de la alimentación.

Además, el síncope, sin síntomas de advertencia y a menudo relacionado con el esfuerzo, puede ocurrir en ciertas afecciones cardíacas como la miocardiopatía o los síndromes hereditarios de arritmia. Estos son algunos de los signos y síntomas comunes que pueden indicar la presencia de una cardiopatía congénita y que deben ser evaluados por un médico especialista en el tratamiento de estas afecciones (14,20).

2.8 DIAGNÓSTICO

Estudios de cribado mediante oximetría de pulso, examen físico cardíaco, ECG, radiografía de tórax, y ecocardiografía se realizan para detectar cardiopatías congénitas en recién nacidos. La presencia de los síntomas previamente mencionados sugiere la presencia de una cardiopatía. La ecocardiografía es la prueba diagnóstica principal, pero en algunos casos se utilizan la resonancia magnética o la angiografía por TC. El cateterismo cardíaco puede ser necesario en ocasiones para confirmar el diagnóstico o evaluar la anomalía, y a veces se usa con fines terapéuticos (20,24).

2.9 COMPLICACIONES

Las cardiopatías congénitas en neonatos pueden causar complicaciones variadas en gravedad según el tipo de malformación, su complejidad y cuándo se inicia el tratamiento (25).

Algunas complicaciones comunes son insuficiencia cardíaca, problemas de crecimiento, infecciones respiratorias, hipertensión pulmonar, endocarditis infecciosa, arritmias, cianosis, retraso en el desarrollo neuropsicológico y muerte súbita (25).

- La insuficiencia cardíaca se produce cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre al cuerpo, causando problemas respiratorios y fatiga.
- Los problemas de crecimiento pueden afectar la ganancia de peso debido a la falta de oxigenación.
- Las infecciones respiratorias son más frecuentes debido a la mala circulación y el sistema inmunológico debilitado.
- La hipertensión pulmonar puede llevar a la insuficiencia cardíaca derecha.
- La endocarditis infecciosa afecta el corazón y sus válvulas, mientras que las arritmias pueden poner en riesgo la vida del neonato.
- La cianosis causa una coloración azulada en la piel debido a bajos niveles de oxígeno, y el retraso en el desarrollo neuropsicológico puede influir en problemas de aprendizaje.
- La muerte súbita puede ocurrir en casos graves sin tratamiento adecuado.

CAPITULO III

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

La presente investigación es de tipo observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo. El estudio se llevó a cabo en el Hospital Francisco Icaza Bustamante.

3.2 TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION Y ANALISIS DE LOS DATOS

Los datos fueron recopilados mediante la revisión de historias clínicas disponibles en el sistema operativo de la institución. Esto se llevó a cabo tras recibir del departamento de estadística la base de datos con los números de históricas clínicas correspondientes. La información fue posteriormente transferida a un formato diseñado en Microsoft Excel.

3.3 MANEJO ESTADÍSTICOS DE LOS DATOS

La información extraída de las historias clínicas según las variables estudiadas, se analizaron por medio del programa SPSS en la versión 25. La estadística que se utiliza será descriptiva, mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes para las variables categóricas. Las variables cuantitativas, se emplearon medidas de tendencia central, como promedio y desviación estándar.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del estudio incluyó a los pacientes diagnosticados con los códigos CIE-10: Q208, Q209, Q218, Q219, Q221, Q222, Q223, Q224, Q228, Q229, Q230, Q231, Q232, Q233, Q238, Q239, Q248, Q249 y Q268, entre los

1184 neonatos atendidos en el Hospital Francisco Icaza Bustamante durante el periodo de enero de 2023 a diciembre de 2024.

3.4.1 Criterios de inclusión

- Neonatos con diagnóstico de cardiopatías congénitas.
- Neonatos atendidos en el Hospital Francisco Icaza Bustamante en el periodo de enero del 2023 a diciembre del 2024.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Neonatos con historia clínica incompleta

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

NOMBRE VARIABLES	INDICADOR	TIPO	RESULTADO FINAL
Cardiopatías congénitas (Variable dependiente)	Diagnóstico de cardiopatías congénitas	Cualitativa dicotómica	Presencia/Ausencia
Clasificación de la cardiopatía	Reporte médico	Cualitativa dicotómica	Acianótica / Cianótica
Tipos de cardiopatía congénita (Variable independiente)	Tipo de cardiopatía congénita	Cualitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación interventricular • Comunicación interauricular • Tetralogía de Fallot • Transposición de grandes arterias • Insuficiencia congénita de la válvula pulmonar • Estenosis congénita de la válvula pulmonar • Estenosis congénita de la válvula pulmonar

			<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia congénita de la válvula pulmonar • Estenosis congénita de la válvula aortica • Insuficiencia congénita de la válvula aortica • Estenosis mitral congénita • Insuficiencia mitral congénita • Estenosis congénita de la válvula aortica • Insuficiencia congénita de la válvula aortica.
Sexo (Variable Independiente)	Características sexuales biológicas	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino / Femenino
Antecedentes natales (Variable Independiente)	Edad gestacional	Cualitativa nominal politómica	Muy prematuro Prematuro A término Post término
	Peso al nacer	Cualitativa nominal politómica	<2,500 g 2,500 - 3,999 g ≥4,000 g
	Tipo de parto	Cualitativa nominal dicotómica	Cesárea Eutócico
Condición de egreso (Variable Independiente)	Mortalidad	Categorica nominal dicotómica	Si / No

CAPITULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Tabla 2. Antecedentes natales de la población de estudio.

Variable	n (%)
Sexo	
Masculino	48 (65,8%)
Femenino	25 (34,2%)
Edad gestacional	
Muy prematuro	4 (5,5%)
Prematuro	41 (56,2%)
A término	26 (35,6%)
Post término	2(2,7%)
Peso al nacer	
<2,500 g	22 (30,2%)
2,500 - 3,999 g	46 (63%)
≥4,000 g	5 (6,8%)
Tipo de parto	
Cesárea	45 (61,6%)
Eutócico	28 (38,4%)

En la tabla 1 se observan los antecedentes natales de la población estudiada. La población del estudio fue de 73 neonatos, el 65,8% son masculinos y el 34,2% femeninos. En cuanto a la edad gestacional, el 5,5% son muy prematuros, el 56,2% prematuros, el 35,6% a término y el 2,7% post término. Respecto al peso al nacer, el 30,2% pesó menos de 2.500 g, el 63% entre 2.500 y 3.999 g, y el 6,8% ≥4.000 g. La cesárea fue la vía de parto más frecuente (61,6%), mientras que el 38,4% nacieron por parto eutócico.

Figura 1. Distribución de los tipos de cardiopatías congénitas según su presentación cianótica y acianótica de la población de estudio.

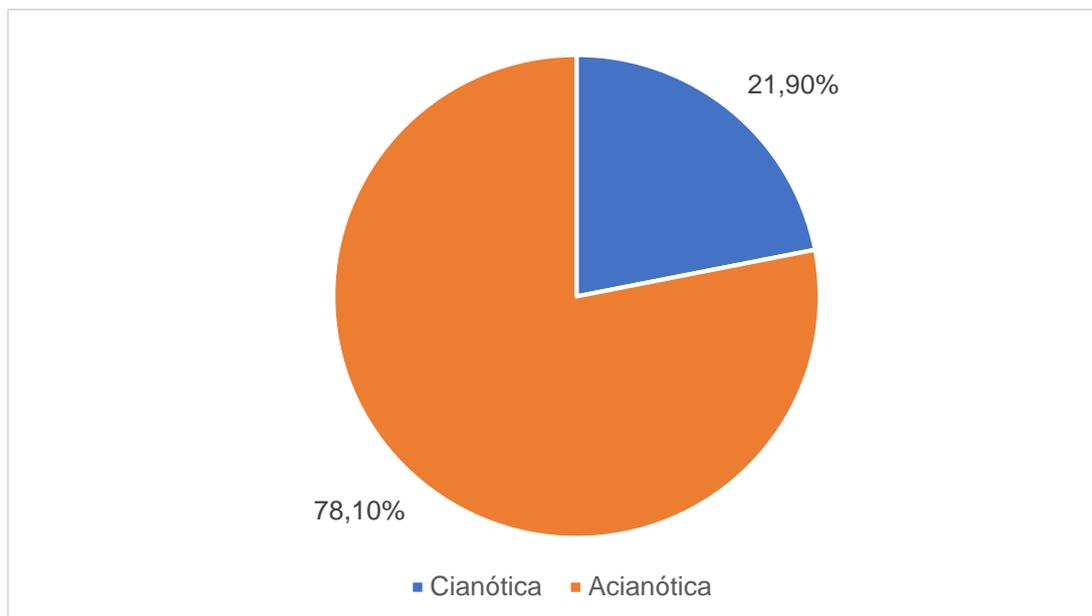


Ilustración 1. En la figura 1 se describe la clasificación de las cardiopatías congénitas, en el que se reporta que el 78,10% se identificaron como acianótica y el 21,9% como cianótica.

Tabla 3. Frecuencia de cardiopatías congénitas en la población de estudio.

Cardiopatías	n (%)
Comunicación interventricular	29 (39,7%)
Persistencia del conducto arterioso	21 (28,8%)
Comunicación interauricular	10 (13,7%)
Tetralogía de Fallot	4 (5,5%)
Estenosis pulmonar	3 (4,1%)
Foramen oval persistente	2 (2,7%)
Transposición de los grandes vasos	2 (2,7%)
Atresia pulmonar, doble salida de ventrículo derecho	1(1,4%)
Síndrome ventricular derecho hipoplásico, atresia tricúspidea.	1 (1,4%)

En la tabla 2 se detallan las cardiopatías congénitas presentes en la población de estudio. La comunicación interventricular fue la cardiopatía congénita más frecuente (39,7%), seguida de la persistencia del conducto arterioso (28,8%) y la comunicación interauricular (13,7%). Entre las cardiopatías cianóticas, la tetralogía de Fallot representó el 5,5%, mientras que la transposición de los grandes vasos y el foramen oval persistente ocurrieron en el 2,7% de los casos cada uno. Otras malformaciones menos comunes incluyeron estenosis pulmonar (4,1%), atresia pulmonar con doble salida del ventrículo derecho

(1,4%) y síndrome de ventrículo derecho hipoplásico con atresia tricúspidea (1,4%).

Figura 2. Condición de egreso de la población de estudio

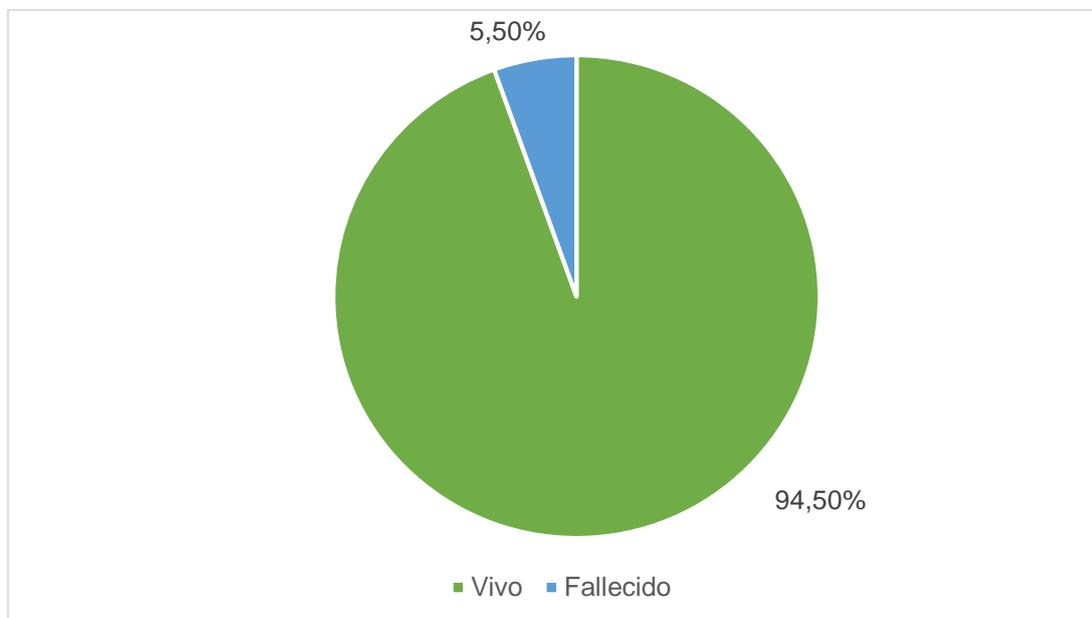


Ilustración 2. Se muestra la condición de egreso de los neonatos con cardiopatías congénitas, destacando que solo el 5,5% (4 casos) fallecieron.

4.2 DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo identificar las cardiopatías congénitas que afectan a los neonatos atendidos en el Hospital Francisco Icaza Bustamante del periodo del enero del 2023 a diciembre del 2024. En este lapso, se encontró a 73 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión, de los cuales el 65,8% eran del sexo masculino. Este hallazgo es consistente con el estudio de Annelio JT et al. (26) en Riobamba, Ecuador, donde analizaron 46 casos de cardiopatías congénitas y observaron una mayor prevalencia en el sexo masculino (54,3%). De manera similar, Valdez Sandoval JI (27) en México estudió 69 pacientes con cardiopatía congénita, encontrando una predominancia masculina del 67%. Sin embargo, investigaciones en China realizadas por Xie D et al (28) y Zhao QM et al. (29) reportaron una mayor prevalencia de cardiopatías congénitas en el sexo femenino (72% y 68%, respectivamente), particularmente en los casos más

comunes y de menor gravedad. Las diferencias en la distribución por sexo pueden atribuirse a variaciones poblacionales, donde el tamaño muestral juega un papel fundamental. En los estudios donde predominó el sexo masculino, la muestra no superó los 100 casos, mientras que los estudios multicéntricos en Asia registraron al sexo femenino significativamente mayor. Esto sugiere que la discrepancia podría deberse tanto al tamaño de la muestra como a la evidencia en la literatura, que indica una mayor incidencia de ciertas cardiopatías congénitas más graves sobre un sexo, más que el otro, en este caso el masculino (5,12).

El 56.2% de los neonatos fueron prematuros, lo que coincide parcialmente con lo reportado por Sandoval JI (27), quien encontró que el 37% de los casos con cardiopatías congénitas también nacieron prematuramente. Xie D et al (28), observó que la prematuridad fue un factor de riesgo para la presencia de cardiopatías dentro de su población, y que estuvo presente en más del 76% de los casos. Además, el 63% de los neonatos presentó un peso dentro del rango normal (2500-3999 g), similar a lo descrito por el mismo autor, quien reportó un peso promedio al nacer de 2886.3 ± 737 g. En cuanto al nacimiento, el 61.6% de los neonatos nacieron por cesárea, en concordancia con Annelio JT et al. (26), quienes señalaron que más del 70% de los pacientes con cardiopatías congénitas nacieron por esta vía. Estos hallazgos sugieren que los neonatos con cardiopatías congénitas suelen presentar complicaciones al nacimiento, como el parto prematuro, frecuentemente asociado a otras condiciones maternas como la edad avanzada.

El 78,01% de los pacientes presentaron cardiopatías acianóticas. De manera similar, Annelio JT et al. (26) y Sandoval JI (27) reportaron que estas fueron las más frecuentes, con una prevalencia del 71% y 91,3%, respectivamente. Su mayor incidencia se debe a su impacto hemodinámico relativamente menor, lo que les permite pasar desapercibidas en etapas tempranas y ser diagnosticadas incluso después del primer año de vida o en etapas posteriores. Al no comprometer significativamente la oxigenación ni la morbimortalidad inmediata, su detección suele ocurrir de forma tardía en comparación con las cardiopatías cianóticas (15).

La cardiopatía congénita más frecuente en este estudio fue la comunicación interventricular, con una prevalencia del 39,7%. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Xie D et al. (28), quienes identificaron la comunicación interventricular como la anomalía cardíaca más común en su estudio, aunque con una frecuencia menor (3,3%). Sin embargo, Sandoval JI (27) observó una distribución diferente, donde el prolapso mitral fue la cardiopatía predominante (26,31%), seguido por la comunicación interventricular con un 22,8%. De manera similar, Annelio JT et al. (26) reportaron que la persistencia del conducto arterioso fue la cardiopatía más frecuente (31,9%), mientras que la comunicación interventricular ocupó el tercer lugar con un 4,3%. Por otro lado, Zhao QM et al identificaron al tabique ventricular como la malformación más frecuente (22,6%), mientras que la CIV estuvo en el tercer lugar con un 15,21%. A pesar de la variabilidad en los resultados entre diferentes estudios, en investigaciones con muestras amplias el defecto del tabique ventricular suele ser la cardiopatía congénita más común, lo que coincide con múltiples reportes en la literatura. Estas diferencias pueden atribuirse al tamaño muestral, las características demográficas de cada población y los factores maternos asociados en cada región. En este contexto, la comunicación interventricular predominó en nuestra población, lo que sugiere la influencia de factores locales en su presentación.

La mortalidad en este estudio osciló en el 5,5%, a diferencia a lo descrito por Sandoval JI (27), quien mostró una tasa del 18,64%. De forma similar, Xie D et al. (28) informaron una mortalidad del 23,4%. Este desenlace se relaciona principalmente con la presencia de cardiopatías congénitas críticas, las cuales provocan inestabilidad hemodinámica y ponen en riesgo la vida del neonato. Con respecto al incremento en la tasa de mortalidad según los estudios, es probable que la prevalencia de estas cardiopatías graves haya sido más significativa.

En el siguiente estudio se lo realizó con un diseño retrospectivo, lo que provocó limitaciones con respecto al seguimiento de los pacientes y la determinación de sus respectivas complicaciones en un tiempo determinado. Por lo que, posiblemente existan errores sistemáticos en los resultados.

Dentro de las fortalezas de este estudio es que proporciona evidencia actualizada y define el perfil epidemiológico de las cardiopatías congénitas más frecuentes en nuestra población. Esta información es clave para el desarrollo de protocolos de prevención, con énfasis en el screening prenatal.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES

1. La mayoría de los neonatos con cardiopatías congénitas fueron de sexo masculino y prematuros, lo que sugiere una posible influencia de factores perinatales en su desarrollo. Además, la alta frecuencia de cesáreas podría estar relacionada con la necesidad de un manejo materno-fetal especializado ante estos diagnósticos.
2. Las cardiopatías acianóticas representaron la mayoría de los casos, con la comunicación interventricular y la persistencia del conducto arterioso como las más prevalentes, lo que coincide con la distribución observada en otras poblaciones neonatales.
3. Una tasa de mortalidad no significativa en relación con la región implica que existe un adecuado screening y medidas de prevención para las cardiopatías congénitas. Además, que existe un adecuado abordaje en la resolución quirúrgica en este tipo de patologías en instituciones especializadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hoffman JI, Kaplan S. The incidence of congenital heart disease. *J Am Coll Cardiol.* 2002 Jun 19;39(12):1890-900.
2. van der Linde D, Konings EE, Slager MA, Witsenburg M, Helbing WA, Takkenberg JJ, et al. Birth prevalence of congenital heart disease worldwide: a systematic review and meta-analysis. *J Am Coll Cardiol.* 2011 Nov 15;58(21):2241-7.
3. Liu Y, Chen S, Zühlke L, Black GC, Choy MK, Li N, et al. Global birth prevalence of congenital heart defects 1970–2017: updated systematic review and meta-analysis of 260 studies. *Int J Epidemiol.* 2019 Jun 1;48(2):455-63.
4. Dolk H, Loane M, Garne E. The prevalence of congenital heart defects in Europe, 2000–2005. European Surveillance of Congenital Anomalies (EUROCAT) Working Group. *Circulation.* 2011 Mar 1;123(8):841-9.
5. Pérez-Tenorio B, Dávila-Romero C, García-Rodríguez F, Peña-Vargas O, Muñoz-Fernández R. Prevalencia de cardiopatías congénitas en neonatos. *RevCardiol Mex.* 2018;28(1):10-5.
6. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones 2020. Quito: INEC; 2021.
7. León-Cáceres A, Torres-Torres D, Sánchez-Sánchez G. Incidencia de cardiopatías congénitas en el Hospital Francisco Icaza Bustamante. *Rev Médicas.* 2022;36(2):45-52.
8. Khoshnood B, Lelong N, Houyel L, Thieulin AC, Jouannic JM, Magnier S, et al. Prevalence, timing of diagnosis and mortality of newborns with congenital heart defects: a population-based study. *Heart.* 2012 Dec;98(22):1667-73.
9. Jenkins KJ, Correa A, Feinstein JA, Botto L, Britt AE, Daniels SR, et al. Noninherited risk factors and congenital cardiovascular defects: current knowledge. *Circulation.* 2007 Jul 31;115(23):2995-3014.
10. Franklin RC, Jacobs JP, Krogmann ON, Béland MJ, Aiello VD, Colan SD, et al. Nomenclature for congenital and paediatric cardiac

- disease: the International Paediatric and Congenital Cardiac Code (IPCCC) and its imaging extension. *Cardiol Young*. 2008 Dec;18 Suppl 2:187-220.
11. Patel SS, Burns TL. Cardiovascular Malformations: Prevalence, Etiology, Genetics, and Outcomes. *Clin Perinatol*. 2020 Dec;47(4):779-99.
 12. Garne E, Loane M, Dolk H, Barisic I, Wellesley D, Nelen V, et al. Prenatal diagnosis of severe congenital heart defects: A population-based study in six European regions. *PrenatDiagn*. 2005 Aug;25(8):685-92.
 13. Mahle WT, Martin GR, Beekman RH 3rd, Morrow WR. Endorsement of Health and Human Services recommendations for pulse oximetry screening for critical congenital heart disease. *Pediatrics*. 2012 Oct;130(4):676-9.
 14. Peña-Juárez RA, Corona-Villalobos C, Medina-Andrade M, Garrido-García L, Gutierrez-Torpey C, Mier-Martínez M. Presentación y manejo de las cardiopatías congénitas en el primer año de edad. *Arch CardiolMéx*. 2021;91(3)/Sep. Epub 2021 Sep 13. <https://doi.org/10.24875/acm.20000113>
 15. Subirana MT. Cardiopatías congénitas: presente y futuro. *ArchCardiol Méx*. 2005;58(12):1381-1384.
 16. Sandoval N. Cardiopatías congénitas en Colombia y en el mundo. *RevColombCardiol*. 2015;22(1):1-2. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2015.03.004>
 17. Paucar M, Orbe C, Patiño R. Perfil epidemiológico de cardiopatías congénitas en neonatos del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, Ecuador, 2009-2017. *RevEcuatPediatr*. 2018;19(2):21-28.
 18. Sarmiento Portal Yanett, Navarro Álvarez María Dolores, Milián Casanova Rita Inés, León Vara Cuesta Omar, Crespo Campos Angelicia. Caracterización clínica y epidemiológica de las cardiopatías congénitas. *Rev Ciencias Médicas [Internet]*. 2013 Abr [citado 2024 Nov 04] ; 17(2): 46-57. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200006&lng=es.

19. Bedor-Mosquera AS, Celi-Santos AG, García-Álvarez JE, Zambrano-Suarez DM. Aspectos clínicos y epidemiológicos en cardiopatías congénitas neonatales. Dom Cien. 2021;7(4):316-335. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4>
20. Reyes Hernández Manuel Ulises. Cardiopatías congénitas: características y beneficios del diagnóstico prenatal. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]. 2023 Mar [citado 2024 Nov 04] ; 21(1): 60-65. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032023000100060&lng=es. Epub 09-Jun-2023. <https://doi.org/10.35366/109024>.
21. Faella Horacio, Chiesa Pedro. Aspectos clínicos. Rev.Urug.Cardiol. [Internet]. 2014 Dic [citado 2024 Nov 04] ; 29(3): 430-435. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202014000300019&lng=es.
22. Valentín Rodríguez Aymara. Cardiopatías congénitas en edad pediátrica, aspectos clínicos y epidemiológicos. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2018 Ago [citado 2024 Nov 04] ; 40(4): 1083-1099. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400015&lng=es.
23. Porras Aguilar E. Prevalencia de las cardiopatías congénitas en el Hospital para el Niño Poblano [tesis]. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Medicina; Junio 2024. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/5908423c-27d8-4d8a-8cdf-86951bb8f35d/content>
24. Márquez-Guerra Roberto Rafael, Ramírez-Delgado Javier Alonso, Ruiz-Ruiz Marcos Fernando. Métodos para la detección de cardiopatías congénitas en neonatos. Rev. cuba. inf. cienc. salud [Internet]. 2023 [citado 2024 Nov 04] ; 34: . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132023000100021&lng=es. Epub 15-Jun-2023.

25. Quiroz Conforme JF, Regalado Muñiz LS, Quiroz Conforme NV, Mendoza Gutiérrez AJ. Causas y consecuencias de cardiopatías congénitas en recién nacido. RECIAMUC. 2021;5(2):131-139. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(2\).abril.2021.131-139](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(2).abril.2021.131-139)
26. Jonathan Annelio JT, Henry Gustavo GM. Caracterización epidemiológica de las cardiopatías congénitas en niños, Hospital José María Velasco Ibarra. Tena 2019 [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2020.
27. Valdez Sandoval JI. Características clínico-epidemiológicas de las cardiopatías congénitas en neonatos en un hospital de tercer nivel [Tesis doctoral]. Universidad Veracruzana. Región Veracruz; 2019.
28. Xie D, Fang J, Liu Z, Wang H, Yang T, Sun Z, et al. Epidemiology and major subtypes of congenital heart defects in Hunan Province, China. *Medicine (Baltimore)*. 2018 Aug;97(31):e11770. doi: 10.1097/MD.00000000000011770.
29. Zhao QM, Liu F, Wu L, Ma XJ, Niu C, Huang GY. Prevalence of congenital heart disease at live birth in China. *J Pediatr*. 2019 Jan;204:53-8. doi: 10.1016/j.jpeds.2018.08.040.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Peláez Alvarado, Paulette Stephania**, con C.C: **#0706844230** y **Vera Guato Andrea Estefanía**, con C.C: **#0931570352**, autoras del trabajo de titulación: **“Identificación de cardiopatías congénitas en neonatos atendidos en el Hospital Francisco Icaza Bustamante en el periodo de enero del 2023 a enero del 2024”** previo a la obtención del título de **Médico** 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, **7 de mayo de 2025**

f. _____

Nombre: **Peláez Alvarado, Paulette Stephania**

C.C: **0706844230**

f. _____

Nombre: **Vera Guato, Andrea Estefanía**

C.C: **0931570352**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Identificación de cardiopatías congénitas en neonatos atendidos en el Hospital Francisco Icaza Bustamante en el periodo de enero del 2023 a enero del 2024		
AUTOR(ES)	Peláez Alvarado, Paulette Stephania Vera Guato, Andrea Estefanía		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Martin Delgado Jimmy Daniel		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	7 de mayo del 2025	No. DE PÁGINAS:	19
ÁREAS TEMÁTICAS:	Pediatría, neonatología, genética		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Cardiopatías congénitas, epidemiología, neonatos, mortalidad".		

Introducción: Las cardiopatías congénitas son las malformaciones más comunes al nacimiento y una de las principales causas de mortalidad infantil en Ecuador. Aunque los avances han mejorado la supervivencia, el acceso limitado a la atención especializada sigue siendo un desafío. **Objetivo:** Medir la prevalencia de las cardiopatías congénitas en neonatos atendidos en el Hospital Francisco Icaza de Bustamante en el periodo de enero del 2023 a diciembre del 2024. **Metodología:** Se desarrollo un diseño descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, donde se utilizó estadística descriptiva como medidas de tendencia central, frecuencia y porcentajes. **Resultados:** La población del estudio fueron 73 neonatos, prevaleciendo el sexo masculino (65,8%) y los nacimientos prematuros (56,2%). La cesárea fue la vía de parto más frecuente (61,6%). El 78,1% de las cardiopatías fueron acianóticas, siendo la más predominante la comunicación interventricular (39,7%), seguida de la persistencia del conducto arterioso (28,8%). Y por último, solo el 5,5% de los neonatos fallecieron. **Conclusión:** Las cardiopatías congénitas fueron más frecuentes en neonatos masculinos y prematuros, predominando las formas acianóticas, con una baja mortalidad



posiblemente influenciada por el diagnóstico prenatal y la menor incidencia de cardiopatías críticas.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-99-944-4655 +593-96-788-2006	E-mail: paulette.pelaez@cu.ucsg.edu.ec andrea.vera05@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Vásquez Cedeño Diego Antonio	
	Teléfono: +593-98-274-2221	
	E-mail: diego.vasquez @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):		