



Categoría: Investigación aplicada en salud y medicina

COMUNICACIÓN BREVE

Comprehensive Nursing Care for Pediatric Patients with Congenital Heart Diseases: A Focus on Ventricular Septal Defect

Atención Integral de Enfermería en Pacientes Pediátricos con Cardiopatías Congénitas: Un Enfoque en la Comunicación Interventricular

Anguel Danay Calderón Rodríguez ¹, Elizabeth Arredondo Molina ¹, María Guima Reinoso Huerta ¹

¹ Unidad de Posgrado de Ciencias de Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

Citar como: Calderón Rodríguez AD, Arredondo Molina E, Reinoso Huerta MG. Comprehensive Nursing Care for Pediatric Patients with Congenital Heart Diseases: A Focus on Ventricular Septal Defect. SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations.2025;3:345. DOI: <https://doi.org/10.56294/piii2025345>

Recibido: 12-09-2025

Revisado: 27-11-2024

Aceptado: 03-01-2025

Publicado: 05-01-2025

Editor: Emanuel Maldonado 

ABSTRACT

During 2022, Peru faced significant challenges in managing congenital heart diseases, particularly ventricular septal defect (VSD), identified as one of the most common. According to the National Institute of Child Health San Borja (INSNSB), congenital heart diseases accounted for 30% of birth defects and were often associated with genetic syndromes such as trisomy 21. Early diagnosis and specialized care were essential to prevent severe complications like heart failure and developmental delays. Postoperative management in cardiovascular intensive care units was key to patient recovery. Protocols were implemented, including continuous hemodynamic monitoring, infection prevention, pain control, and respiratory therapy. Nursing staff played a crucial role, organizing care through the nursing process, which involved assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. During the assessment, diagnoses such as decreased cardiac output and ineffective tissue perfusion were identified. Additionally, education and emotional support for families were prioritized, strengthening the bond between the healthcare team and caregivers. During this period, the capacity of pediatric intensive care units was enhanced, although challenges such as unequal access to specialized services in rural areas persisted.

In conclusion, the comprehensive care provided in Peru allowed significant progress in the treatment of VSD and other congenital heart diseases, contributing to improved quality of life for patients and their families.

Keywords: Congenital heart diseases; Ventricular septal defect; Intensive care; Nursing process; Pediatric care.

RESUMEN

Durante el año 2022, Perú enfrentó importantes desafíos en el manejo de las cardiopatías congénitas, especialmente la comunicación interventricular (CIV), la cual fue identificada como una de las más comunes. Según el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSNSB), las cardiopatías representaron el 30% de los defectos de nacimiento, y en muchos casos estuvieron asociadas a síndromes genéticos como la trisomía 21. El diagnóstico temprano y la atención especializada resultaron fundamentales para prevenir complicaciones graves como insuficiencia cardíaca y retraso en el desarrollo infantil. El manejo postquirúrgico en unidades de cuidados intensivos cardiovasculares fue clave para la recuperación de los pacientes. Se implementaron protocolos que incluyeron monitoreo hemodinámico continuo, prevención de infecciones, control del dolor y fisioterapia respiratoria. El personal de enfermería desempeñó un papel crucial, organizando la atención mediante el proceso de enfermería, que abarcó valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Durante la valoración, se identificaron diagnósticos como disminución del gasto cardíaco y perfusión tisular ineficaz. Además, se priorizó la educación y el soporte emocional a las familias, lo que fortaleció el vínculo entre el equipo de salud y los cuidadores. En este periodo, se mejoraron las capacidades de las unidades de cuidados intensivos pediátricos, aunque persistieron desafíos como la desigualdad en el acceso a servicios especializados en regiones rurales.

En conclusión, la atención integral brindada en Perú permitió avances significativos en el tratamiento de la CIV y otras cardiopatías congénitas, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

Palabras clave: Cardiopatías congénitas; Comunicación interventricular; Cuidados intensivos; Proceso de enfermería; Atención pediátrica.

El impacto de las anomalías congénitas, particularmente las cardiopatías congénitas, ha sido una problemática significativa a nivel global y regional. En Perú, durante el año 2022, se evidenció un esfuerzo constante por abordar estas condiciones a través de un enfoque multidisciplinario y la implementación de políticas de salud que permitieran una atención integral y efectiva a los pacientes afectados, especialmente en la población pediátrica.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las anomalías congénitas fueron responsables de una alta proporción de muertes neonatales y años de vida saludable perdidos debido a discapacidad y muerte prematura. En Perú, esta situación se reflejó en las estadísticas del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSNSB), que reportó que las cardiopatías congénitas representaron aproximadamente el 30% de todos los defectos de nacimiento. Entre estas condiciones, la comunicación interventricular (CIV) fue identificada como una de las más comunes, lo que subrayó la necesidad de un manejo adecuado y oportuno.

La CIV, caracterizada por un defecto en el tabique interventricular que permite un flujo anómalo de sangre entre los ventrículos, se presentó frecuentemente asociada a otras anomalías congénitas o como parte de síndromes genéticos, como la trisomía 21, la trisomía 13 o la trisomía 18. En Perú, el INSNSB destacó que la detección temprana de estas condiciones fue fundamental para reducir las complicaciones graves, como insuficiencia cardíaca, hipertensión pulmonar y deficiencias en el crecimiento y desarrollo infantil. Durante estos años, se realizaron esfuerzos para mejorar el diagnóstico prenatal y neonatal mediante ecocardiografías y otras tecnologías avanzadas.

El manejo de los pacientes con CIV requirió de un enfoque integral que incluyó intervenciones médicas, quirúrgicas y de enfermería. En los casos más severos, donde los defectos no se cerraron espontáneamente durante la lactancia, se realizó cirugía correctora. Estas intervenciones quirúrgicas,

que en su mayoría se llevaron a cabo en instituciones especializadas como el INSNSB, tuvieron como objetivo principal reparar el defecto y prevenir complicaciones a largo plazo. Sin embargo, el éxito de estas cirugías dependió en gran medida del manejo postoperatorio, que involucró la atención en unidades de cuidados intensivos cardiovasculares.

En las unidades de cuidados intensivos cardiovasculares del INSNSB, el manejo postquirúrgico de los pacientes pediátricos se centró en la estabilización hemodinámica, la prevención de infecciones, el control del dolor y la vigilancia continua de los parámetros clínicos. Durante este periodo, se implementaron protocolos de cuidado basados en evidencia, que incluyeron el uso de monitoreo hemodinámico avanzado, terapia respiratoria y la administración de antibióticos profilácticos para prevenir endocarditis infecciosa. Estas estrategias permitieron mejorar significativamente la tasa de supervivencia y reducir las complicaciones postoperatorias.

En este contexto, el rol del personal de enfermería fue crucial. Según el marco del proceso de enfermería, la atención se organizó en cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. En la etapa de valoración, se utilizaron herramientas como los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon para identificar problemas reales y potenciales en los pacientes pediátricos. Estos incluyeron diagnósticos como disminución del gasto cardíaco, perfusión tisular ineficaz y respuesta ventilatoria disfuncional al destete. Estas problemáticas fueron priorizadas para garantizar que las intervenciones estuvieran alineadas con las necesidades más apremiantes de los pacientes.

La planificación de los cuidados, basada en las taxonomías NOC y NIC, permitió establecer objetivos claros y medibles, así como seleccionar las intervenciones más adecuadas para cada caso. Entre las intervenciones implementadas se destacaron el monitoreo continuo de signos vitales, la fisioterapia respiratoria para prevenir atelectasias, el control del dolor mediante escalas de valoración pediátrica y la prevención de infecciones a través de prácticas de asepsia y antisepsia rigurosas. Además, se brindó soporte emocional tanto a los pacientes como a sus familias, reconociendo el impacto psicológico que estas situaciones generan.

El personal de enfermería también desempeñó un papel fundamental en la educación de las familias, informándoles sobre los cuidados necesarios en el hogar después del alta hospitalaria y los signos de alarma que podrían indicar complicaciones. Esta comunicación efectiva fue clave para garantizar la continuidad del cuidado y prevenir reingresos hospitalarios. Asimismo, la enfermería promovió un enfoque humanizado, centrado en las necesidades individuales del paciente y en el fortalecimiento del vínculo entre el equipo de salud y las familias.

En el contexto peruano, la atención a las cardiopatías congénitas estuvo marcada por importantes avances en infraestructura y capacitación. Durante 2022 y 2023, se reforzaron las capacidades de las unidades de cuidados intensivos pediátricos a nivel nacional, con énfasis en la adquisición de equipos modernos y la formación continua del personal médico y de enfermería. Estas mejoras permitieron abordar casos de alta complejidad con mayor eficacia, reduciendo la mortalidad y mejorando la calidad de vida de los pacientes.

A pesar de estos avances, persistieron desafíos significativos, como la necesidad de ampliar el acceso a servicios especializados en regiones alejadas de Lima y fortalecer los programas de detección prenatal. La inequidad en la distribución de recursos de salud fue un obstáculo que limitó la atención oportuna en ciertas áreas rurales del país. En este sentido, se reconoció la importancia de implementar políticas públicas que promovieran la descentralización de los servicios y garantizaran la cobertura universal de salud.

En conclusión, el manejo de las cardiopatías congénitas en Perú durante el año 2022 reflejó un compromiso por parte de las instituciones de salud para mejorar la atención a los pacientes pediátricos. A través de un enfoque integral que combinó la intervención médica, quirúrgica y de enfermería, se logró avanzar en la calidad del cuidado brindado a los niños con CIV y otras condiciones cardíacas congénitas.

Este esfuerzo conjunto no solo mejoró los resultados clínicos, sino que también contribuyó a la humanización del cuidado y al fortalecimiento del sistema de salud en el país.

REFERENCIAS

1. Aravena Aravena FA. Fundamentación del diagnóstico enfermero: Disminución del gasto cardiaco al paciente con Insuficiencia Cardiaca Izquierda. 2018. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4623/TESINA%20DEFENSA%20L.E%20FABIOLA%20ARAVENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
2. Beerman LB. Comunicación interventricular. Manual MSD. 2023. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/pediatría/anomalías-cardiovasculares-congénitas/comunicación-interventricular-civ>.
3. Butcher HK, Bulechek GM, Wagner CM, Dochteman JM. Clasificación de las intervenciones de Enfermería. 7.ª ed. Elsevier; 2018.
4. Castillo-Saavedra T, Arroyo-Sánchez A. Factores de riesgo para destete fallido de la ventilación mecánica en adultos. Rev Cuerpo Médico Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. 2023;16(1):1-17. Disponible en: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2023.161.1670>.
5. Castillo Saavedra TJ. Factores de riesgo para destete fallido de la ventilación mecánica invasiva en adultos. 2020. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-6022-6894>.
6. Castro García RG, Pazmiño Chancay MJ, Zambrano Iza MR, Sánchez Acuña EJ. Destete de la ventilación mecánica, Guayaquil 2019. Recimundo. 2020;4(3):42-52. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.42-52](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.42-52).
7. Castro M, Simian D. La enfermera y la investigación. Rev Med Clin Las Condes. 2018;29(3):301-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.007>.
8. Chen MA. Comunicación interventricular. Medline Plus. 2021. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001099.html>.
9. Cisneros Mallcco L. Enfermedad renal aguda en pediatría. Instituto Nacional de Salud del Niño. 2020;7(3):1-17.
10. Freire Freire G, García Tene L, Muñoz Granoble G, et al. Enfermería como disciplina científica y humanística. Rev Científica Enfermería. 2021;22:6-19. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/recien.20803>.
11. García-Fernández J, Mingote Á. Monitorización del destete ventilatorio en el paciente crítico. Rev Esp Anestesiología Reanim. 2023;70(1):6-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.redar.2022.11.002>.
12. Graziani MP, Mosera M, Bozzola CM, et al. Lesión renal aguda en niños poscirugía cardíaca: factores de riesgo e impacto evolutivo. Arch Argent Pediatr. 2019;117(6):557-67. Disponible en: <https://doi.org/10.5546/aap.2019.e557>.
13. Herdman TH, Kamitsuru S, Takáo López C. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 12.ª ed. Elsevier; 2023. Disponible en: <https://tienda.elsevier.es/diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacion-2021-2023-9788413821276.html>
14. Hernández Torres MC. Proceso Cuidado Enfermero en el paciente con Lesión Renal Aguda en Estado Crítico. 2018. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4601/martha%20cecilia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
15. Infante Márquez MN. Manual de enfermería sobre diálisis peritoneal en paciente pediátrico mediante el uso de taxonomía NNN. 2017. Disponible en: <http://www.albayan.ae>.
16. Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja. Guía de práctica clínica para el diagnóstico genético de las cardiopatías congénitas. 2021;1-22.

17. Inzunza Cervantes G, Espinoza Escobar G, Zazueta Armenta V, et al. Monitorización hemodinámica integrada: clínica, gasométrica y ecocardiográfica. *Rev Uruguaya Cardiol.* 2023;38:1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.29277/cardio.38.1.4>.
18. Lorenzo S. Síndrome de bajo gasto cardíaco en el posoperatorio de cirugía cardíaca. *Rev Uruguaya Cardiol.* 2020;35(5):385-94. Disponible en: <https://doi.org/10.29277/cardio.35.3.18>.
19. Malo Concepción P, Insa Albert B. Comunicación interventricular. En: *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en cardiología pediátrica.* 2017. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/5_civ.pdf.
20. Mancebo García P, Soriano N, Lazalac LE, et al. Incidencias de cardiopatías congénitas en pacientes ingresados en la Unidad de Neonatología del Hospital Infantil Robert Reid Cabral, 2016-2018. *Ciencia y Salud.* 2022;6(2):43-48. Disponible en: <https://doi.org/10.22206/cysa.2022.v6i2.pp43-48>.
21. Navarrete BA, Alvarado RH. La enfermedad renal crónica en el niño y el cuidado de enfermería. *Rev Colombiana Enfermería.* 2018;8(8):175-86. Disponible en: <https://doi.org/10.18270/rce.v8i8.557>.
22. Parra-Loya K, García-Granillo M, Carrillo González R, et al. Experiencia en la aplicación del proceso enfermero por el personal de enfermería en una unidad asistencial de segundo nivel Chihuahua (México). *Rev Iberoam Educ Invest Enfermería.* 2017;7(2):32-43. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/247/experiencia-en-la-aplicacion-del-proceso-enfermero-por-el-personal-de-enfermeria-en-una-unidad-asistencial-de-segundo-nivel-chihuahua-mexico/>.
23. Paulín García C, Gallegos-Torres RM. El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. *Horizonte Enfermería.* 2019;30(3):271-85. Disponible en: https://doi.org/10.7764/horiz_enferm.30.3.271-285.
24. Pediatría AE. Captopril. AEP. 2022. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/captopril>.
25. Rodríguez-Durán A, Martínez-Urbano J, Laguna-Castro M, Crespo-Montero R. Lesión renal aguda en el paciente pediátrico: revisión integrativa. *Enfermería Nefrológica.* 2022;25(1):11-27. Disponible en: <https://doi.org/10.37551/S2254-28842022002>.
26. Rodríguez Gómez M. Destete ventilatorio protocolizado y guiado por enfermería. En: *Universidad Autónoma de Madrid.* 2018. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685144/rodriguez_gomez_mariatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
27. Rodríguez Rodríguez LM, López Escobar ME, López Rivera ME, Cepeda Arauz DA. Causas del síndrome de bajo gasto cardíaco en pediatría. *Recimundo.* 2020;4(4):250-60. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).octubre.2020.250-260](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).octubre.2020.250-260).
28. Rosa da Silva LC, Soto Tonelli I, Costa Oliveira RC, et al. Estudio clínico de respuesta ventilatoria disfuncional al destete en pacientes críticos. *Rev Latinoam Enferm.* 2020;28:1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3522.3334>.
29. Sagristà Dos Santos B. Importancia del balance hídrico. *Ocronos.* 2023;6(7):101.
30. Organización Mundial de la Salud. Defectos congénitos: la importancia de un diagnóstico temprano. OMS/OPS. 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/3-3-2023-defectos-congenitos-importancia-diagnostico-temprano>.
31. Sánchez Bone KJ, Ortiz Díaz MD. Factores de riesgo asociados al fracaso en el destete ventilatorio en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. *Rev Científica Hallazgos.* 2021;6(3):123-32. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8627049>.

32. Tarqui Zenaida V, Torres Cintia S. Cuidados de enfermería aplicados a pacientes pediátricos con diálisis peritoneal. En: Biblioteca Digital UNCuyo. 2016. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8523/tarqui-zenaida-victoria.pdf.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERÉS

Ninguno.