



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
SAN VICENTE PAÚL**

TEMA:

Factores multifactoriales que predisponen la cardiopatía congénita en neonatos en el área de cuidados intensivos en el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde en el periodo de octubre 2015 a marzo 2016.

AUTORAS

**CASTRO POVEDA CATALINA LISBETH
IZQUIERDO POLANCO KATTY KATIUSKA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

TUTORA:

LCDA. RIOFRIO CRUZ MARIANA ESTELA

Guayaquil, Ecuador

14 de marzo del 2016



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por (Catalina Lisbeth Castro Poveda, Katty Katuska Izquierdo Polanco), como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTOR (A)

.....

LCDA. MARIANA ESTELA RIOFRIO CRUZ

DIRECTOR DE LA CARRERA

.....

LCDA. ANGELA MENDOZA VINCES

Guayaquil, a los 14 días del mes de Marzo del año 2016



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

Yo, **Catalina Lisbeth Castro Poveda, Katty Katuska Izquierdo Polanco.**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación “Factores multifactoriales que predisponen la cardiopatía congénita en neonatos en el área de cuidados intensivos en el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde en el periodo de octubre 2015 a marzo 2016”. Previa a la obtención del Título **de Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 14 días del mes de Marzo del año 2016

LAS AUTORAS

Catalina Lisbeth Castro Poveda

Katty Katuska Izquierdo Polanco



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Catalina Lisbeth Castro Poveda, Katty Katuska Izquierdo Polanco

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: (Factores multifactoriales que predisponen la cardiopatía congénita en neonatos en el área de cuidados intensivos en el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde en el periodo de octubre 2015 a marzo 2016), cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 14 días del mes de Marzo del año 2016

LAS AUTORAS:

Catalina Lisbeth Castro Poveda

Katty Katuska Izquierdo Polanco



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACION

**LCDA. MARIANA RIOFRIO CRUZ
TUTORA**

**LCDA. ROSA MUÑOZ AUSCAPIÑA.
DOCENTE Oponente**

DOCENTE DELEGADO

LECTOR



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

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

CARATULA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	iii
AUTORIZACIÓN	iv
TRIBUNAL DE SUSTENTACION.....	v
CALIFICACIÓN	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE CUADROS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
ÍNDICE DE ANEXOS.....	x
RESUMEN	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACION	3
1.2. JUSTIFICACION.....	4
1.3. OBJETIVOS	6
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	6
1.3.2. OBJETIVO ESPECIFICOS.....	6
CAPÍTULO II.....	7
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	7
2.1. REFERENCIA GENERAL DE INVESTIGACIONES ANTERIORES	7
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	8
2.2.1. CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS.....	8
2.2.1.1. ETIOLOGÍA, CONCEPTOS GENERALES Y TIPOS DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS.9	
2.2.1.2. EPIDEMIOLOGÍA DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS.....	11
2.2.1.3. DIAGNÓSTICO DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS	12
2.2.1.4. PREVENCIÓN DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS.....	13
2.2.2. FACTORES DE RIESGO DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS	14

2.2.2.1. FACTORES GENÉTICOS ASOCIADOS A LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS	14
2.2.3. FACTORES AMBIENTALES ASOCIADOS A LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS	16
2.2.4. FACTORES MULTIFACTORIALES DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS	17
2.2.5. TEORÍA DE ENFERMERÍA CON RELACIÓN A LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS	19
2.3. MARCO LEGAL	19
2.3.1. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA	20
2.3.2. LEY ORGÁNICA DE SALUD PÚBLICA	20
2.3.3. CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	21
2.3.4. PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR	21
2.4. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	21
CAPÍTULO III	23
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS	24
3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	24
3.1.1. POBLACIÓN Y MUESTRA	24
3.1.2. TIPO DE ESTUDIO	24
3.1.3. MÉTODO E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	25
3.1.4. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	25
3.1.5. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS	25
3.2. RESULTADOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LOS NEONATOS DEL HOSPITAL “ROBERTO GILBERT ELIZALDE”	26
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	33
BIBLIOGRAFÍA	34
ANEXOS	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Operacionalización de Variables.....	22
Tabla N° 2 Operacionalización de Variables Neonatos	22
Tabla N° 3 Edad Neonatal	40
Tabla N° 4 Género del neonato	40
Tabla N° 5 Parto	40
Tabla N° 6 Tiempo de diagnóstico	40
Tabla N° 7 Edad de la madre	41
Tabla N° 8 Acudió periódicamente a los Controles Prenatales.....	41
Tabla N° 9 Diagnóstico durante el embarazo.....	41
Tabla N° 10 Antecedentes familiares.....	41
Tabla N° 11 Motivo de la consulta	42
Tabla N° 12 Medicamentos en el embarazo	42
Tabla N° 13 Factores multifactoriales	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Edad Neonatal.....	26
Gráfico N° 2 Género del Neonato	27
Gráfico N° 3 Controles Prenatales	28
Gráfico N° 4 Patologías durante el embarazo.....	29
Gráfico N° 5 Factores Genéticos	30
Gráfico N° 6 Medicamentos en el embarazo.....	31

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexos N° 1 Resultados de la revisión de Historias de Neonatos en las Clínicas del Hospital “Roberto Gilbert Elizalde.....	38
Anexos N° 2 EVIDENCIA FOTOGRAFICA	43
Anexos N° 3 AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL	48
Anexos N° 4 INFORME URKUND	49
Anexos N° 5 FICHA SENESCYT	53
Anexos N° 6 Declaración y Autorización del SENESCYT.....	55

RESUMEN

Los factores biológicos como la edad materna avanzada , madres adolescentes, enfermedades infecciosas , virales, enfermedades maternas no infecciosas como la diabetes mellitus, administración de fármacos anticonvulsivantes hacen que esta anomalía sean un factor con un alto índice de incidencia de las cardiopatías que adquieren los neonatos debido a ello nosotros formulamos el siguiente Objetivo. Identificar los factores multifactoriales que predisponen la cardiopatía congénita en neonatos atendidos en el Área de Cuidados Intensivos en el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde, durante el periodo de octubre 2015 a marzo 2016. Metodología el tipo de estudio que se aplicó fue de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal, obteniendo como población 60 casos de historias clínicas y como Muestra 30 casos, Obteniendo como Resultado que las madres con antecedentes de cardiopatía congénita en 80 %, las Madres que no se realizaron el control adecuado en un 60%, medicación administrada durante el embarazo como anticonvulsivos 34% , con respecto a las patologías las infecciones de vías urinarias con un 36 %. Hemos concluido que los factores multifactoriales que ocasionan las cardiopatías congénitas en los neonatos son los antecedentes familiares del padre y la madre.

Palabras claves: Factores Multifactoriales, Cardiopatía Congénita, Neonato, Metodología, Muestra, Conclusión.

ABSTRACT

Biological factors such as advanced maternal age, teenage mothers, infectious diseases, viral, non-infectious maternal diseases such as diabetes mellitus, administration of anticonvulsant drugs make this anomaly be a factor with a high incidence rate of heart disease that acquire the infants due to do we formulate the next target. Identify factors that predispose multifactorial congenital heart disease in newborns treated in the intensive Care Dr. Roberto Gilbert Elizalde Hospital, during the period October 2015 to March 2016 the type of study methodology applied was descriptive, retrospective, cross-sectional population obtaining as 60 cases of medical records as 30casos Shows, resulting mothers with a history of congenital heart disease in 80%, the mothers that adequate control is not performed in 60% medication administered during the pregnancy as antic onvulsants 34% compared to the pathologies of urinary tract infections with 36% .We we have concluded that multifactorial factors causing congenital heart disease in infants are a family history of father and mother.

Keywords: Factors multifactorial, Congenital Heart Disease, Neonatal, methodology, sample, conclusion

INTRODUCCIÓN

Los factores multifactoriales contribuyen a la generación de un defecto congénito. Por lo general, los factores son tanto genéticos, patológicos, administración de medicación anticonvulsivante y antidepresivos que ocasionan las cardiopatías congénitas.

Los científicos saben que algunos tipos de defectos cardíacos congénitos pueden relacionarse con una anomalía en la cantidad de cromosomas en un bebé, los defectos mono genéticos (de un solo gen. y se considera generalmente que es causada por herencia multifactorial.

La importancia del estudio de las cardiopatías congénitas, se sustenta en su crecimiento en las últimas tres décadas pasando de un indicador de 4 por cada mil neonatos nacidos vivos, a un indicador de 8 a 12 por cada mil recién nacidos vivos, lo que deja entrever la relevancia que va adquiriendo esta patología en el contexto mundial y nacional.

Las cardiopatías congénitas, afecta a los neonatos, a sus familias y a los indicadores de salud pública, de allí el interés de los Estados por analizar los factores multifactoriales que pueden incrementar el riesgo de contraer estas patologías, para tomar acciones que puedan contrarrestar el impacto negativo que generan en el sistema de salud.

En Latinoamérica, las tasas de recién nacidos con cardiopatía congénita han tenido una tendencia incremental, estimando, que “el crecimiento de esta patología neonatal se encuentra en el orden del 3% anual de aumento”. (Otero, E.; Rupilanchas, J. &Belda, F, 2013)

La literatura científica escrita por (Lapuncina, P., 2011) Lapuncina, Pablo (2011), establece que “las cardiologías congénitas tienen su origen en el embarazo, porque el niño no alcanza a desarrollar apropiadamente su corazón durante su evolución fetal, a pesar que sus causas no son únicas,

sino que más bien se estiman multifactoriales y solamente un 6% pueden deberse a anomalías cromosómicas”.

Las cardiopatías congénitas son patologías frecuentes en el neonato que han causado gran preocupación en el ámbito nacional e internacional, porque según los registros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015) “afecta a ocho de cada mil niños nacidos vivos en el mundo entero, con mayor prevalencia del género masculino”.

Lapuncina, Pablo (2011) considera que “los medicamentos anticonvulsivos consumidos por la embarazada, el tratamiento con litio en los casos de gestantes depresivas, pueden tener una incidencia como factor de riesgo que incrementa la probabilidad de que el recién nacido adquiera una cardiopatía congénita

La problemática de las cardiopatías congénitas también han tenido un impacto importante en el Ecuador, inclusive Duque, Simón (2013) escribió en la página web del Hospital “Dr. Roberto Gilbert Elizalde”, que “la prevalencia de las cardiopatías congénitas en las anormalidades genéticas del neonato, es del 30%”, es decir, que de cada 10 niños/as que nacen con anormalidades de nacimiento, por lo menos 3 nacen con cardiopatías congénitas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los factores biológicos como la edad materna avanzada , madres adolescentes, enfermedades infecciosas , virales, enfermedades maternas no infecciosas como la diabetes mellitus, administración de fármacos anticonvulsivantes hacen que esta anomalía sean un factor con un alto índice de incidencia de las cardiopatías que adquieren los neonatos

La importancia de determinar los factores de riesgos asociados a las cardiopatías congénitas, llevaron a que se plantee como propósito del presente trabajo investigativo, la identificación de estos factores múltiples que están asociados al diagnóstico de la patología en referencia, con el objeto de determinar las causas probables que tuvieron incidencia en la aparición de la misma en los recién nacidos que fueron atendidos en el área de UCI del Hospital de Niños “Dr. Roberto Gilbert Elizalde”, donde se delimita el estudio.

1.1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACION

¿Cuáles son los factores genéticos de la madre en el neonato?

¿Cuál es la edad gestacional de la madre asociados a las cardiopatías congénitas?

¿Cuáles son las patologías que la madre presenta durante la gestación?

¿Cuáles son los medicamentos que predisponen las cardiopatías congénitas en la gestación

1.2. JUSTIFICACION

Las tasas de incremento de las cardiopatías congénitas, tanto a nivel del Hospital “Dr. Roberto Gilbert Elizalde”, como en el ámbito nacional e internacional, son las principales causas que justifican la presente investigación que nos motivó identificar los factores de riesgos que influyen en el diagnóstico de esta patología que a su vez afecta el buen vivir de la población de neonatos.

La importancia de realizar este estudio de las cardiopatías congénitas y la influencia de los factores multifactoriales que generan que los recién nacidos adquieran esta enfermedad nos será de utilidad para reforzar nuestros conocimientos teóricos acerca de las discapacidades permanentes que sufren los neonatos al nacer con esta patología, la investigación es relevante porque constituye un aporte científico para nuestro aprendizaje.

El propósito será minimizar el riesgo de que los niños-as contraigan esta patología formulando estrategias de prevención y control para mejorar los indicadores de salud de la población.

Los padres de familia, los organismos de salud serán los que se beneficiaran, ya que si siguen las estrategias de prevención y se realizan un control adecuado tendremos una población más sana y libre de este tipo de enfermedades cardiacas.

Este proyecto fue realizado en base a nuestro esfuerzo servirá para reforzar los conocimientos y analizar la problemática de los factores multifactoriales correspondiente a las cardiopatías congénitas que tienen gran relevancia en nuestro trabajo.

En esta investigación damos a conocer los factores que influyen, en que los neonatos desarrollen esta anomalía servirá para que las madres y familiares

acepten la importancia que tiene el llevar un control prenatal adecuado durante el embarazo y se puedan formular estrategias para su prevención

El estudio de campo que realizamos a los recién nacidos a través de sus historias clínicas fue de mucho beneficio ya que en base a los resultados obtenidos de los antecedentes de las madres, nos ayudó a identificar las causas que fueron más recurrentes en ellas para que se presente esta enfermedad. Esto nos permitirá seguir realizando más observaciones y nos será de utilidad en nuestro campo profesional.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores multifactoriales que predisponen la cardiopatía congénita en neonatos atendidos en el Área de Cuidados Intensivos en el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde, durante el periodo de octubre 2015 a marzo 2016.

1.3.2. OBJETIVO ESPECIFICOS

- Establecer los factores multifactoriales que predisponen la cardiopatía en neonatos atendidos en el Área de Cuidados Intensivos en el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde, durante el periodo de octubre 2015 a marzo 2016.
- Determinar factores genéticos de la madre en el neonato
- Determinar la edad gestacional de la madre asociados a las cardiopatías congénitas.
- Describir las patologías que la madre presente durante la gestación que ocasionan las cardiopatías congénitas.
- Describir los medicamentos que predisponen las cardiopatías congénitas en la gestación.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. REFERENCIA GENERAL DE INVESTIGACIONES ANTERIORES

Debido a la escasez de producción científica acerca de los factores de riesgos asociados a las cardiopatías congénitas a nivel nacional, se revisó páginas web donde reposan investigaciones de otros países latinoamericanos, que implicaron el análisis teórico de alguna de las variables de la investigación.

La primera en referencia fue de autoría de Masgo, María, que buscó como objetivo central determinar la morbimortalidad de las malformaciones congénitas en los neonatos, tomando como circunstancias espaciales y temporales, el Honadomani San Bartolomé de Lima, en el año 2013, como un trabajo científico para obtener el título de Especialista en Pediatría en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), para el efecto aplicó la metodología descriptiva, basado en el uso de instrumentos con la historia clínica, obteniéndose como resultados que tan solo el 17% tuvo antecedente genético positivo, pero la mayor parte (67%) de los RN con malformaciones de nacimiento, tuvieron asociación con el consumo de droga, grupo etéreo adolescente y primigesta mayores de 35 años de edad, infecciones de transmisión sexual, diabetes y consumos de medicamentos anticonvulsivos, con un rango de mortalidad del 45%. (Masgo, M., 2013)

La siguiente investigación revisada fue de autoría de Navarro, Maribel (2013) cuyo objetivo central fue realizar un estudio clínico, epidemiológico y etiopatogénico acerca de las cardiopatías congénitas en la Villa Clara, delimitada en la comunidad de Santa Clara de Cuba, con la cual se obtuvo el título de Doctor en Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa

Clara, verificándose su comportamiento clínico a través del registro correspondiente, tomando una muestra de 371 RN , obteniéndose como hallazgos más relevantes un 75% de supervivencia, además de observar que los factores hereditarios tuvieron un impacto inferior al 25%, recomendándose la realización de programas preventivos de atención primaria de salud, para minimizar el riesgo de adquisición de cardiopatías congénitas en los recién nacidos vivos.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Las anomalías congénitas han sido objeto de diversos estudios científicos a nivel mundial, además, las cardiopatías congénitas representaron una de las principales en este contexto, de acuerdo a los organismos de salud a nivel nacional e internacional, motivo por el cual se analizaron los criterios emitidos acerca de los factores de riesgos que incrementan la probabilidad de que los neonatos puedan contraer este tipo de afecciones.

Los sub–numerales que se detallan seguido, refieren los conceptos más importantes acerca de las cardiopatías congénitas, refiriéndose a su etiología y epidemiología, así como también a los factores de riesgos que incrementan la probabilidad de la aparición de la patología en el recién nacido y a los métodos preventivos para minimizar la tasa de morbilidad de la misma.

2.2.1. CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Los reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiestan la existencia de un crecimiento de las cardiopatías congénitas en el mundo entero, según lo descrito en el numeral 1.1 del primer capítulo de la presente investigación, lo cual justifica plenamente el desarrollo de los siguientes preceptos teóricos.

Entre los más importantes que se destacan en este sub-apartado, se menciona a la etiología de las cardiopatías congénitas, su epidemiología con relación a lo establecido por los organismos internacionales de la salud en el mundo y a nivel nacional, diagnóstico y prevención de este tipo de enfermedades.

2.2.1.1. Etiología, conceptos generales y tipos de cardiopatías congénitas.

La problemática de las cardiopatías congénitas tiene una tendencia incremental, esto significa que cada vez los factores de riesgo están tomando mayor importancia en este tipo de desviaciones de la salud pública, lo que ha motivado una intensa preocupación por parte de los organismos estatales para contrarrestar su incremento.

La Organización Mundial de la Salud manifiesta que los defectos congénitos “pueden causar discapacidades definitivas del tipo crónico, que tienen un impacto negativo en la familia, en la sociedad y en los costos por atención sanitaria que demandan los niños y los futuros adultos que hayan sido afectados por estas consecuencias productos de las anomalías congénitas”. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

Las cardiopatías son consideradas como defectos congénitos, cuando su formación se produce durante la fase embrionaria dentro del útero materno, las cuales pueden tener causas múltiples y no siempre están asociadas a la herencia de sus progenitores, aunque este último puede tener gran incidencia en su aparición.

La cardiopatía congénita como “un defecto de tipo estructural que se ubica en el corazón o en los vasos grandes, que según la literatura científica se produce entre la tercera a la décima semana del embarazo, por alteraciones embrionarias”. (Joffman, J, 2013)

Aunque no se conoce con exactitud el tiempo en el que aparece la cardiopatía congénita, el avance de la tecnología es capaz de calcular el tiempo aproximado en que se forma esta anomalía en el corazón, reconociendo el periodo semanal en el que comienza la aparición de este órgano visceral en el embrión.

Acercas de la importancia de la víscera mencionada en el párrafo anterior, se toma uno de los preceptos manifestados por quienes infieren que el “corazón es el primer órgano que se forma cuando el niño/a es solo un embrión, significando que de esta víscera dependerá la formación de los demás órganos, cuya función es atender eficazmente las demandas de nutrientes e inclusive de oxígeno para los demás sistemas del cuerpo humano en la fase embrionaria y fetal”. (Cruz, D., De La Peña, A., Arce, M., García, J., Pérez & Vargas, G., 2013)

Aproximadamente a la tercera semana de la gestación, en el embrión comienza a aparecer el corazón, que es el órgano que va a tener una incidencia directa en la formación de los demás órganos, debido a que desde el inicio tiene la función de bombear sangre y oxígeno a los demás aparatos del nuevo ser que se gesta en el interior del útero materno.

Con relación a los aspectos etiológicos, “tres tipos de cardiopatía congénita: con cortocircuito izquierda-derecha (CIV, CIA, ductus); con obstrucción al flujo sanguíneo (EP, EAo, Co Ao); con cianosis (tetralogía de Fallot)”. (Durán, P., 2015).

Las características de estas cardiologías, a criterio de la autora, subyacen la primera, en el hiperflujo pulmonar, la siguiente se puede reconocer por el soplo sistólico y la tercera por la obstrucción del tracto pulmonar del recién nacido, esta última puede corregirse a través de una cirugía que tiene la propiedad de reparar la condición normal orgánica de la parte afectada en el niño o niña.

2.2.1.2. Epidemiología de las cardiopatías congénitas

La importancia del estudio de los factores de riesgos asociados a las cardiopatías congénitas, radica en el crecimiento de esta patología a nivel mundial, lo que también se observó en el contexto latinoamericano y en los hospitales infantiles ecuatorianos, como es el caso del Hospital “Dr. Roberto Gilbert Elizalde”, que ha manifestado un crecimiento del 2% al 3% de estas enfermedades neonatales, que representan además el 30% de las anomalías congénitas del RN.

Las “cardiopatías congénitas epidemiológicamente afectan a ocho neonatos de cada mil recién nacidos vivos” agrega (Flores, 2011), dato que ha sido tomado de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Además del dato actual que corresponde a las cardiopatías congénitas, es necesario reconocer su evolución con el paso de tiempo, para determinar si la estrategia de los organismos internacionales y nacionales, tuvo algún éxito para contrarrestar la patología de la cardiopatía congénita para beneficio de la población infantil.

“Hasta la década de 1980, las cardiopatías congénitas no superaban el indicador de cuatro por cada mil nacimientos con vida, cifra que actualmente se ha duplicado de acuerdo a las estadísticas de la OMS” (Mendieta, 2013).

Como se puede apreciar, diversos factores como el incremento de la diabetes en la población femenina a nivel mundial y el propio crecimiento demográfico, han generado también el aumento de las cardiopatías congénitas, por esta razón, son importantes las estadísticas que indican la evolución de esta enfermedad en el transcurso del tiempo.

“Los defectos cardíacos son las anomalías más frecuentes en este contexto, considerándose su incidencia en 4 a 12 RN por cada mil nacidos con vida”. (Marantz, 2011)

Este último indicador difiere del indicador de ocho por mil RN vivos registrados por la OMS en el año 2013, aunque si se obtiene un promedio se alcanza la misma cifra, es decir, que en términos general se toma como un dato general, que al menos un 0,8% de neonatos tienen alto riesgo de contraer cardiopatías congénitas.

Profundizando en la problemática de la epidemiología de las cardiopatías congénitas, el documento de Moreno, “un 33% de muertes de niños/as menores de un año de edad con esta patología, que es superior a la tasa del 10% de mortalidad general de los lactantes en esa edad”. (Moreno, F., 2012).

Las cardiopatías congénitas neonatales pueden generar diversos impactos negativos para la sociedad, en primer lugar incrementan la mortalidad infantil, en segundo lugar pueden ser causantes de discapacidades en la población infantil y adulta, además que el tratamiento de las mismas puede requerir gastos considerables para el Estado y la familia, por lo que es indispensable la reducción de esta patología para beneficio de los RN, la familia y la colectividad en general.

2.2.1.3. Diagnóstico de las cardiopatías congénitas

Debido a que la aparición de la cardiopatía congénita ocurre durante las primeras semanas del embarazo, cuando en algunos casos, ni siquiera la progenitora reconoce que se encuentra en estado de gravidez, su diagnóstico inicial es muy difícil, identificándose la presencia de esta patología posterior al nacimiento del neonato.

“El diagnóstico de la cardiopatía congénita se puede realizar con las siguientes técnicas de Rayos X: la ecografía fetal, eco cardiografía doppler fetal, ecografía por imagen, entre los más importantes”. (Joffman, J, 2013).

La evolución de la tecnología, que también benefició a las ciencias de la salud, ha permitido que se pueda examinar al recién nacido desde el vientre materno, a través de diversas técnicas ecográficas, incluyendo la ecocardiografía, con las cuales se puede valorar la condición del corazón del feto.

2.2.1.4. Prevención de las cardiopatías congénitas

Las cardiopatías congénitas que son causadas por los factores genéticos, son de difícil predicción, si bien es cierto, si el padre o la madre del niño/a tienen antecedentes de este tipo de cardiopatías, es muy probable que su vástago también las pueda adquirir, aunque esto no es una condición porque puede no ocurrir.

Por este motivo, la prevención de las cardiopatías congénitas subyace más bien en las causas ambientales, porque el control prenatal de la embarazada puede ser beneficioso para evitar consumir alimentos o medicamentos tóxicos durante la gestación, así como también controlar diversas enfermedades que pueden afectar a la gestante.

“La prevención de las cardiopatías congénitas están asociadas al control de las enfermedades como la diabetes mellitus y la fenilcetonuria, así como para evitar tomar medicamentos anticonvulsivos y antidepresivos durante la gestación”. (Carbonell, E. & Quero, J., 2013).

Cabe destacar con la relación a la prevención, la importancia del rol enfermero para fomentar a través de la consejería especializada y el apoyo emocional, la formación de nuevos hábitos de autocuidado en la mujer que

debe encontrarse incentivada por proteger a su hijo desde que se encuentra en el vientre materno.

2.2.2. FACTORES DE RIESGO DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Con relación al tema específico de las cardiopatías congénitas, cabe destacar que no existe solamente un factor que sea determinante en el incremento del riesgo de contraer cardiopatías congénitas, sino que confluyen diversos elementos que pueden traer como consecuencia el diagnóstico de la patología en estudio en el recién nacido.

En este apartado se citarán las principales teorías que fundamentan aquellos factores de riesgo que tienen relación con la aparición de las cardiopatías congénitas en los recién nacidos, como es el caso de los relacionados con la herencia genética o aquellos producto de los factores ambientales y/o multifactoriales.

2.2.2.1. Factores genéticos asociados a las cardiopatías congénitas

Hasta antes de la década de 1980 se tenía la creencia de que varias enfermedades congénitas tenían solamente origen genético, por lo tanto no eran controlables ni prevenibles, sin embargo, a pesar que este constituye uno de los principales factores de riesgos en la aparición de este tipo de afecciones del recién nacido, no obstante, no son los únicos, pero en este sub-apartado serán analizados por separado de los factores ambientales y/o multifactoriales.

“Los síndromes asociados a las cardiopatías congénitas son: síndrome de Noonan, de Holt-Oram y de Marfán (con raíz aórtica dilatada y aneurismas), rabdomiomas, arritmias, displasia además de 22 síndromes adicionales”. (Quesada, T. & Navarro, M., 2014)

Si bien, los factores hereditarios constituyen una de los principales factores que incrementan el riesgo de que el neonato contraiga cardiopatías congénitas, inclusive desde que se encuentra en la etapa embrionaria dentro del útero de su progenitora, no obstante, se debe destacar que no siempre afectan a los recién nacidos.

Otras causas genéticas asociadas a las cardiopatías congénitas se refieren a “la alternación del cromosoma mitocondrial conocida como el síndrome de KernsSayre, así como la consanguinidad parental y antecedentes de otras anomalías de naturaleza extra cardíacas”. (Taboada, M., 2012)

En ocasiones las cardiopatías congénitas pueden ser causadas por antecedentes de familiares directas hasta el cuarto grado de consanguinidad, es decir, que no es indispensable que la madre o el padre del recién nacido se encuentren libres de esta patología, sino que también se debe revisar si los demás familiares directos de ambos progenitores, tiene o no este tipo de enfermedad.

“El riesgo de que un recién nacido nazca con una cardiopatía congénita se incrementa cuándo uno de los progenitores padece de la misma enfermedad, o cuando un hermano mayor nació con esta patología”. (Leal, E., 2014)

En el caso de que un hermano del recién nacido haya sido diagnosticado con cardiopatía congénita, esto no significa que también él deba padecer la misma enfermedad, no obstante, si ambos niños/as nacen con esta patología, es necesario revisar los antecedentes familiares tanto del padre como de la madre, para determinar la verdadera causa de esta afección.

2.2.3. Factores ambientales asociados a las cardiopatías congénitas

La epidemiología relacionada con las cardiopatías congénitas establece que más del 70% de los casos de recién nacidos diagnosticados con esta patología, no tienen como causa única o principal los antecedentes familiares o la herencia de los progenitores, tomando importancia el estudio de los factores ambientales.

Acerca del particular, los expertos citaron diversas enfermedades que pueden estar relacionadas con la presencia de cardiopatías congénitas, porque en algunos experimentos realizados con embarazadas que tenían estas afecciones y un grupo normal, los RN de las primeras tuvieron mayor incidencia de la patología en estudio.

Acerca del particular, el Ministerio de Salud de Argentina establece que “la rubéola es una de las infecciones que puede ocasionar alteraciones congénitas en el recién nacido, el cual aumenta las probabilidades de que el neonato pueda nacer con cardiopatías congénitas”. (Ministerio de Salud de Argentina, 2012)

En Estados Unidos, durante la epidemia de rubeola ocurrida en la década de 1960, se pudo identificar el aumento de casos de recién nacidos con cardiopatías congénitas, lo que llevó a la autoridad sanitaria de ese país a implementar la vacuna contra la rubeola congénita en las mujeres embarazadas y previamente a la gestación.

“La diabetes gestacional puede tener un impacto severo en la salud del embrión durante las primeras semanas de vida del recién nacido, que pueden incidir directamente en el incremento del riesgo de adquirir cardiopatías congénitas en el recién nacido”. (Hurtado, J. & Peña M., 2012).

También la diabetes gestacional ha evidenciado tener asociación directa con las cardiopatías congénitas, más aún en las gestantes que no han acudido a la atención prenatal o que no llevaron un control periódico acorde como lo dictaminan las leyes, reglamentos y disposiciones en el ámbito de la salud pública.

Algunos medicamentos como los anticonvulsivantes o el consumo de litio como tratamiento antidepresivo, aumentan el riesgo de cardiopatía congénita, al igual que afecciones como la diabetes mellitus y la fenilcetonuria, más aún en el caso de que no hayan sido tratadas durante el tratamiento. (Medrano, C.& García, G.L., 2011)

La ingesta de medicamentos durante el embarazo no debe realizarse bajo automedicación, sino con el control absoluto del personal de salud que lo prescribe y administra, debido a que la teoría relacionada con los factores ambientales asociados a las cardiopatías congénitas, refiere que la toma de anticonvulsivantes y antidepresivos como el litio, incrementan la probabilidad de que el niño nazca con la patología en estudio.

2.2.4. Factores multifactoriales de las cardiopatías congénitas

Los conocimientos relacionados con la epidemiología de las cardiopatías congénitas expresan que más del 50% de los neonatos que nacen con esta patología, la adquieren por múltiples causas, las cuales no son únicas ni exclusivas, sino que convergen y dependiendo de ciertas características del entorno, pueden ser determinantes.

“En siete de cada diez niños/as diagnosticados con cardiopatía congénita, no incidió solo una causa en la aparición de la cardiopatía congénita, sino que fueron varios factores genéticos y/o ambientales”. (Lapuncina, P., 2011)

En efecto, la mayoría de los expertos coincide en expresar que más del 70% de los recién nacidos que fue diagnosticado con cardiopatía congénita puede experimentar diversas causas para su adquisición, las cuales pueden confluir en la aparición de la enfermedad y no específicamente centrarse en una sola.

“Solo de tres tipos de factores que pueden estar asociados a la aparición de las cardiopatías congénitas en neonatos: los ambientales, los genéticos, o una combinación de ambas, denominada con el nombre de multifactoriales”. (Durán, P., 2015)

Las causas multifactoriales obedecen a tres tipos de factores, entre los cuales se citan los ambientales, los genéticos o la combinación de ambos tipos, pero según la mayoría de los expertos, la mayoría de los casos de neonatos con cardiopatías congénitas subyacen en la última, es decir, en la combinación de múltiples elementos.

Entre los aspectos multifactoriales causantes de cardiopatías congénitas, “los factores biológicos, químicos y físicos: entre los primeros menciona la edad avanzada en las primigestas o la gestación adolescente, infecciones virales, bacterianas o parasitosis como la rubeola, el sarampión, el toxoplasmosis u otras, enfermedades como la malnutrición, la diabetes mellitus, la fenilcetonuria; entre las segundas se cuentan las adicciones y el consumo de medicamentos como el litio y entre las terceras el embarazo múltiple, la hipertermia y/o radiaciones”. (Quesada, T. & Navarro, M., 2014)

Las investigaciones científicas han encontrado que las cardiopatías congénitas tienen asociación con diversas afecciones de la salud, ya sean enfermedades de origen infeccioso o no infeccioso, así como también en ciertos fármacos que son ingeridos por la gestante y que pueden tener efectos negativos en el embrión, los cuales suelen ser irreparables en su fase fetal y también en el nacimiento.

2.2.5. TEORÍA DE ENFERMERÍA CON RELACIÓN A LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

La teoría de Martha Rogers, referente a los seres unitarios, es la que más se acerca al análisis de los factores de riesgos genéticos, ambientales y multifactoriales que pueden incrementar la probabilidad de que un recién nacido padezca de una cardiopatía congénita, debido a que este refiere que son los elementos del entorno los que pueden ocasionar desequilibrios en la salud de los individuos.

“Existen factores en el entorno que pueden afectar las condiciones normales de vida de los seres humanos, el trabajo de los profesionales de la enfermería se sustenta en controlar estos elementos del ambiente y promover una mejor calidad de vida de los individuos”. (Cisneros, Fanny, 2013).

La teoría de los seres unitarios cobra plena validez en la problemática de los factores de riesgos asociados a diversas enfermedades, no solo de tipo infeccioso sino también de característica no infecciosa, como el caso de la diabetes gestacional, la hipertensión arterial en el embarazo y también las cardiopatías congénitas.

En efecto, algunos de los factores de riesgos asociados a las cardiopatías congénitas, pueden ser prevenidos desde la atención prenatal que tiene como objetivo el control de las desviaciones de la salud, para minimizar el riesgo de lesiones en el corto o largo plazo en el recién nacido o en la madre.

2.3. MARCO LEGAL

La legislación de la salud es un área muy amplia que tiene sus raíces en las Constituciones de los diferentes países, en los instrumentos internacionales de derechos humanos y en las normativas establecidas por cada uno de los diversos sistemas de salud de cada país.

A continuación se citan los preceptos que hacen referencia a la Constitución de la República y a las normativas que rigen los destinos del sistema de salud pública de la nación, incluyendo al Código de la Niñez y la Adolescencia y al Plan Nacional del Buen Vivir.

2.3.1. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA

En el Ecuador, se creó el nuevo texto constitucional en el año 2008, en el cual se estipuló la obligatoriedad y gratuidad de la salud pública en el Art. 32, que es una garantía del Estado y un derecho de los individuos, además que debe ceñirse a los principios de calidad, eficiencia y calidez en la ejecución de este servicio público.

El artículo 46 de la Carta Magna que forma parte de la sección perteneciente a los grupos vulnerables, en referencia a la población infantil, refiere que el Estado adoptará las estrategias más convenientes para satisfacer las necesidades de atención de salud de los niños y niñas, inclusive en la etapa neonatal.

2.3.2. LEY ORGÁNICA DE SALUD PÚBLICA

El artículo 69 de la Ley Orgánica de Salud Pública hace referencia a que los neonatos y niños en periodo de lactancia, tienen el derecho a recibir un servicio de salud pública de calidad y calidez, acorde a los preceptos establecidos en la Constitución de la República y en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con mayor prioridad para los casos de enfermedades congénitas.

2.3.3. CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

El Art. 27 del Código de la Niñez y la Adolescencia también hace referencia a la prioridad de la atención de salud de los niños desde su concepción hasta sus posteriores etapas, prenatales, neonatales, de lactancia y de escolaridad, teniendo el personal que forma parte del organismo estatal de la salud, la responsabilidad de proteger a los niños/as que nacen con enfermedades congénitas y brindarles todos los cuidados necesarios y la educación a la madre.

2.3.4. PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR

Las tres normativas señaladas en los sub-numerales anteriores, hacen referencia al tercer objetivo del Plan del Buen Vivir, debido a que se requiere que los niños/as que nazcan con enfermedades congénitas, puedan tener una vida digna y recibir todos los cuidados de los organismos de salud pública, de sus progenitores y demás familiares.

2.4. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

-Cardiopatías Congénitas.

-Neonatos

Tabla N° 1 Operacionalización de Variables

Operacionalización de Variables

Cardiopatías congénitas

Definición	Dimensiones	Indicadores	Fuente
Son los elementos que pueden incrementar la probabilidad de adquirir defectos de tipo estructural en el corazón o en los vasos grandes.	Genéticos	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes del padre • Antecedentes de la madre • Antecedentes de familiares cercanos • Cardiopatía congénita de hermano(s) mayor(es) 	Formato de recolección de datos.
	Patologías	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes Mellitus gestacional • Rubeola en el embarazo • Fenilcetonuria 	
	Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Anticonvulsivos • Antidepresivos 	
	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescente • >35 años 	

Revisión de Historias Clínicas del Hospital "Roberto Gilbert Elizalde".
Elaboración: Autoras

Tabla N° 2 Operacionalización de Variables Neonatos

Definición	Dimensiones	Indicadores	Fuente
Individuo que padece de una cardiopatía congénita al nacer debido a factores que influyeron durante la edad gestacional de la madre	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 7 • 8 a 15 • >15 días 	Formato de recolección de datos.
	Genero	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino. • Femenino 	
	Clasificación de las Cardiopatías	<ul style="list-style-type: none"> • CIV, CIA, ductus con obstrucción al flujo sanguíneo con cianosis. 	

Revisión de Historias Clínicas del Hospital "Roberto Gilbert Elizalde".
Elaboración: Autoras

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Población y muestra

En el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde, durante el periodo de octubre 2015 a marzo 2016 se atendieron 60 neonatos con diagnóstico de cardiopatía congénita.

Muestra: Se observó 30 casos en las historias clínicas.

3.1.2. Tipo de estudio

En el estudio se aplicó la investigación de tipo descriptivo porque se hizo referencia a la problemática correspondiente a la prevalencia de las cardiopatías congénitas en las anormalidades genéticas del neonato, es del 30%", es decir, que de cada 10 niños/as que nacen con anormalidades de nacimiento, por lo menos 3 nacen con cardiopatías congénitas y de tipo transversal porque se desarrolló en el tiempo presente en el periodo de octubre 2015 a marzo 2016.

El enfoque del estudio fue de tipo cuantitativo y cualitativo, permitiendo realizar el análisis de la variable correspondiente a los factores de riesgos asociados a las cardiopatías congénitas, aplicando la técnica de la observación directa a través de los registros de las historias clínicas de los neonatos, para identificar los factores multifactoriales que predisponen la cardiopatía congénita.

3.1.3. Método e instrumento de recolección de información

Para la recolección de los datos se utilizó como instrumento el CheckList elaborado con preguntas cerradas de varias opciones, con el propósito de conocer los factores multifactoriales que predisponen la cardiopatía congénita en el Área de Cuidados Intensivos en el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde.

3.1.4. Procedimiento para la recolección de información

En el procedimiento para la recolección de la información se aplicaron los siguientes pasos:

- Diseño y envío de la solicitud dirigida al Director del Área de Cuidados Intensivos en el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde para conseguir el consentimiento y autorización para llevar a cabo la investigación.
- Formato de registro de las historia clínica de los neonatos
- Socialización de la investigación con las madres de los neonatos atendidos en el Área de Cuidados Intensivos.
- Recopilación de los datos de las historias clínicas conforme al formato establecido.

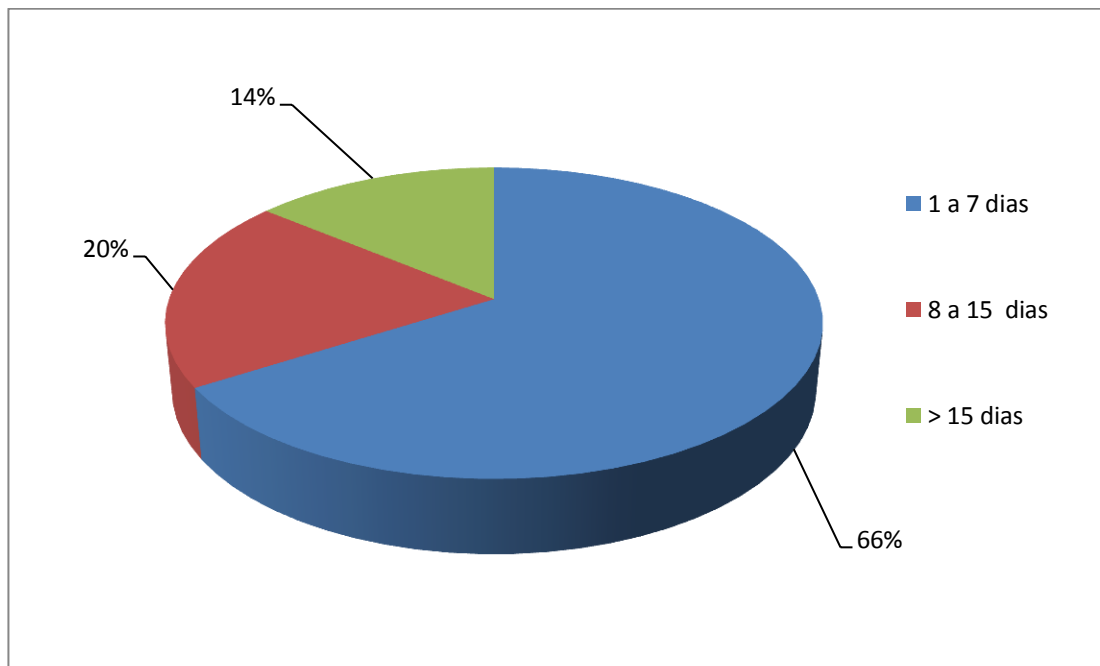
3.1.5. Plan de tabulación de datos

Los resultados obtenidos con la aplicación de la técnica de la observación directa se tabularon e ingresados de forma ordenada y secuencial al Programa Microsoft Excel, realizando los cuadros y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación, permitiendo emitir las conclusiones y recomendaciones del estudio.

3.2. Resultados de las Historias Clínicas de los neonatos del Hospital “Roberto Gilbert Elizalde”

1. Edad Neonatal

Gráfico N° 1 Edad Neonatal

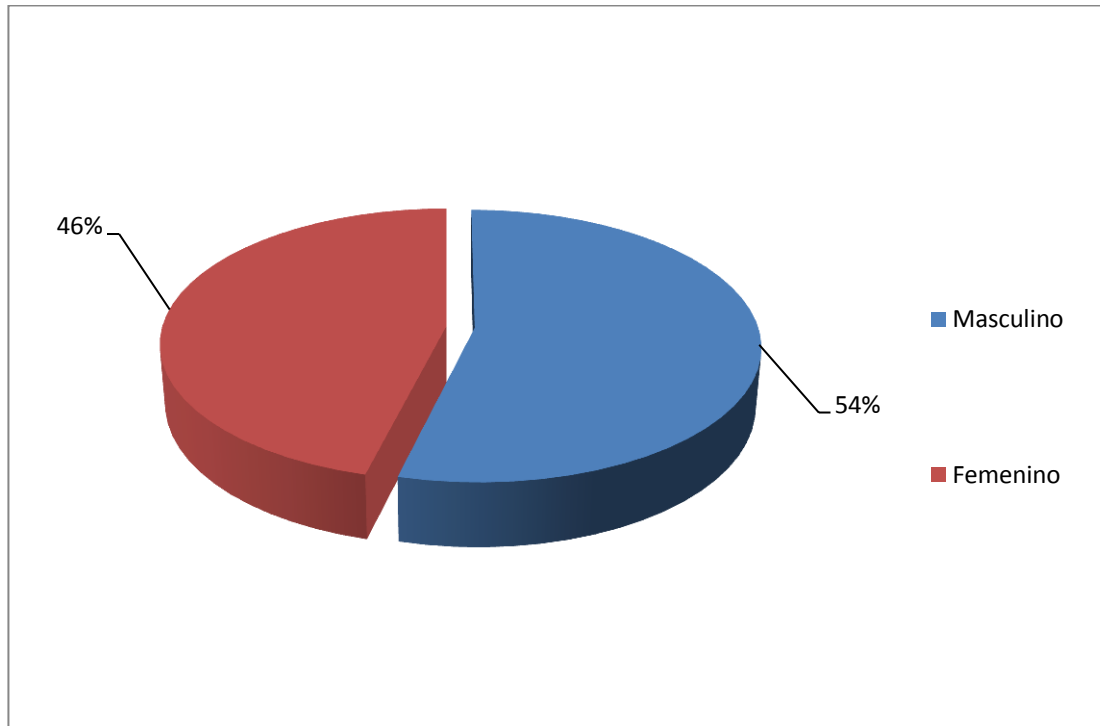


Revisión de Historias Clínicas del Hospital “Roberto Gilbert Elizalde”.
Elaboración: Autoras

De acuerdo a las historias clínicas se puede conocer que el 66% de los neonatos que presentan cardiopatía congénita tienen entre 1 a 7 días de nacidos, el 20% tiene entre 8 a 15 días de nacidos, mientras que el 14% son mayores de 15 días. Los resultados obtenidos evidencian que los neonatos que han presentado cardiopatías congénitas que se encuentran hospitalizados en el Área de Cuidados Intensivos en el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde, durante el periodo de octubre 2015 a marzo 2016, este grupo vulnerable tiene entre uno y quince días de hospitalización que se producen debido a la falta de cuidados en el embarazo como el consumo excesivo de alcohol y el consumo de medicamentos para las convulsiones y diabetes.

2. Género del Neonato

Gráfico N° 2 Género del Neonato

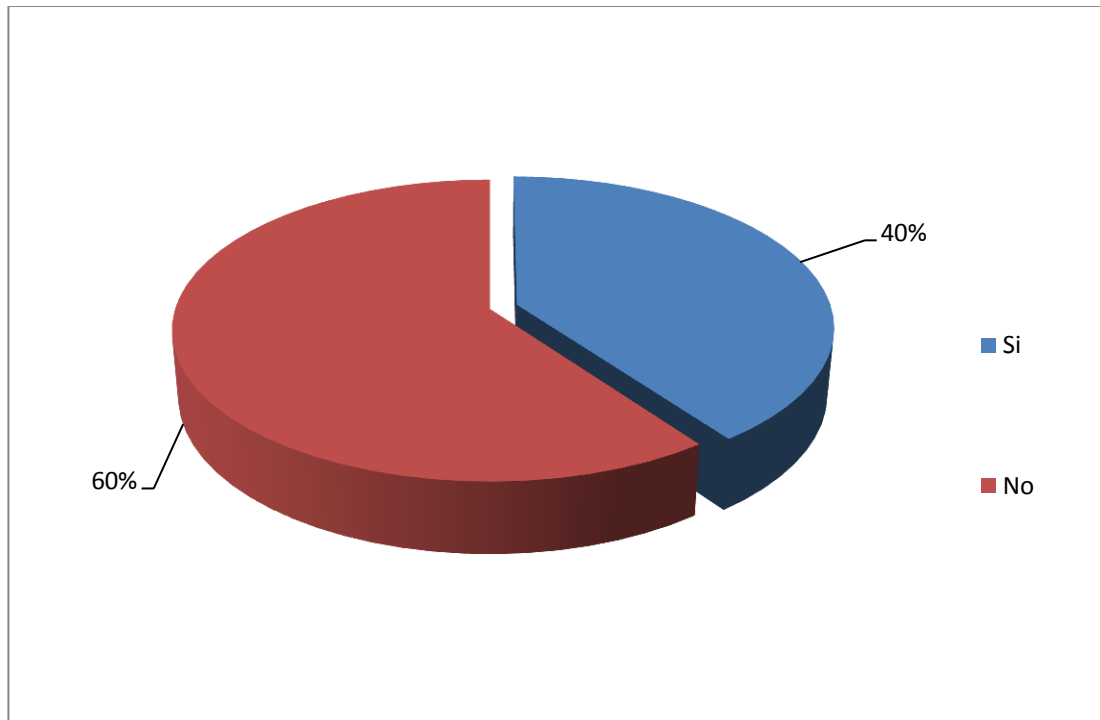


Revisión de Historias Clínicas del Hospital "Roberto Gilbert Elizalde".
Elaboración: Autoras

Con relación al género del neonato se puede obtener que el 54% representen al género masculino y el 46% al género femenino. De acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia que las cardiopatías congénitas son malformaciones del corazón que se pueden presentar durante la vida uterina y desencadenan un desarrollo anormal de las distintas estructuras que conforman el órgano, este se puede desarrollar en los neonatos sin distinción de género, estas afecciones tienen comportamientos predecibles cuando se establecen diagnósticos certeros que permiten diferenciar la evolución de la cardiopatía en cada niño.

3. Controles Prenatales

Gráfico N° 3 Controles Prenatales

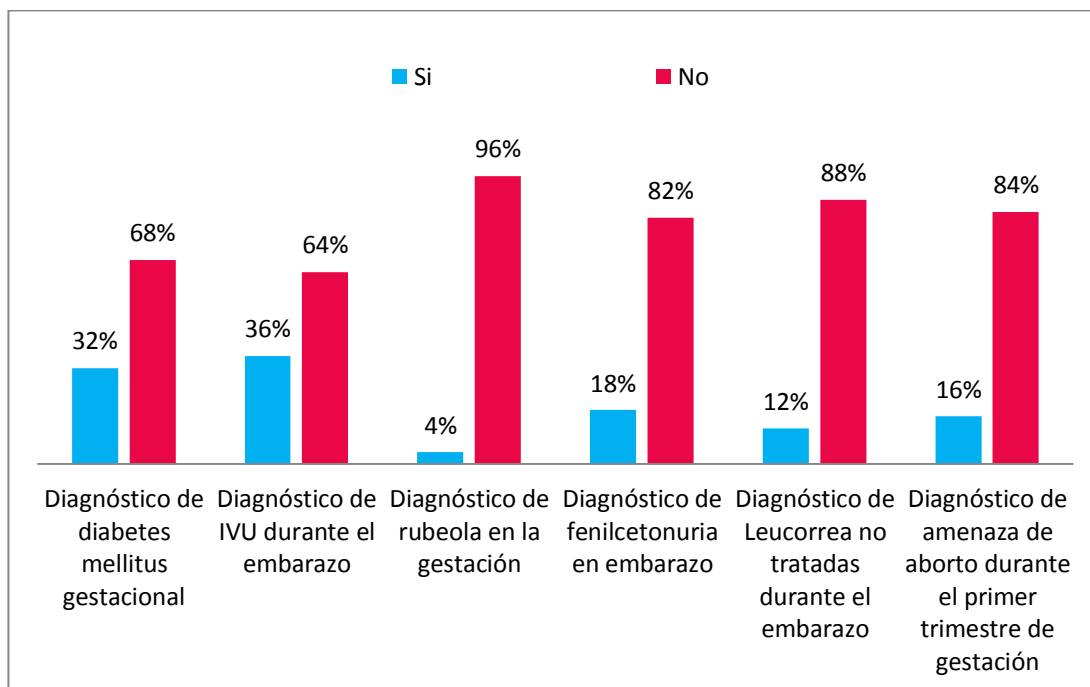


Revisión de Historias Clínicas del Hospital "Roberto Gilbert Elizalde".
Elaboración: Autoras

Con relación a los controles prenatales periódicos se obtiene que el 60% no acudió con frecuencia periódica a los controles prenatales, mientras que el 40% acudió con frecuencia. Los resultados evidencian que las madres de los neonatos no acudieron con frecuencia los controles prenatales, siendo este un factor que influye en la presencia de enfermedades como la cardiopatía congénita ya que durante las primeras semanas de embarazo se puede diagnosticar de forma inicial la patología, sin embargo por la falta de afluencia a los controles no se ha podido conseguir este fin, indicándose la importancia del control prenatal desde el inicio de la etapa para el bienestar de la mujer embarazada y de su hijo de esta manera el especialista puede vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y proporcionar educación para la crianza y cuidados de su hijo(a).

4. Patologías durante el embarazo

Gráfico N° 4 Patologías durante el embarazo

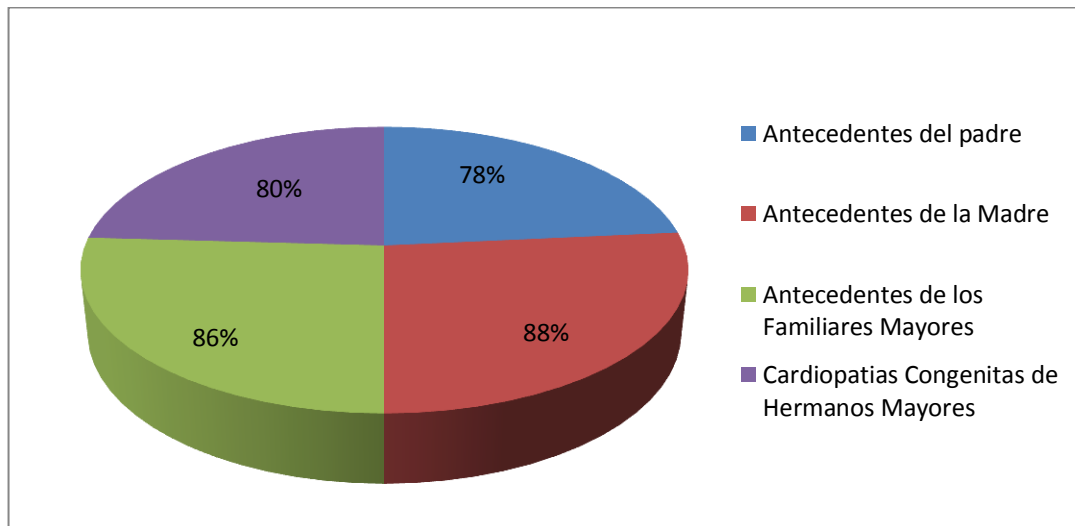


Revisión de Historias Clínicas del Hospital "Roberto Gilbert Elizalde".
Elaboración: Autoras

Referente al diagnóstico durante el embarazo se obtuvieron los siguientes resultados; el 32% presentó diabetes mellitus gestacional, el 36% fue diagnosticado con infecciones de las vías urinarias durante el embarazo, el 4% tuvo diagnóstico de rubeola en la gestación, el 18% presentó fenilcetonuria en el embarazo, el 12% fue diagnosticado con leucorrea no tratadas durante el embarazo, mientras que el 16% amenaza de aborto durante el primer trimestre de gestación. Los resultados obtenidos evidencian que para que los neonatos presenten problemas relacionados con la cardiopatía congénita presentaron varios diagnósticos relacionados con la gestación y la falta de cuidados de la madre en la etapa de la gestación, lo que por la falta de atención de salud influye en esta problemática que puede ser detectada a tiempo con la ayuda de la ecografía fetal, ecocardiografía doppler fetal, ecografía por imagen, entre los más importantes.

5. Factores Genéticos

Gráfico N° 5 Factores Genéticos

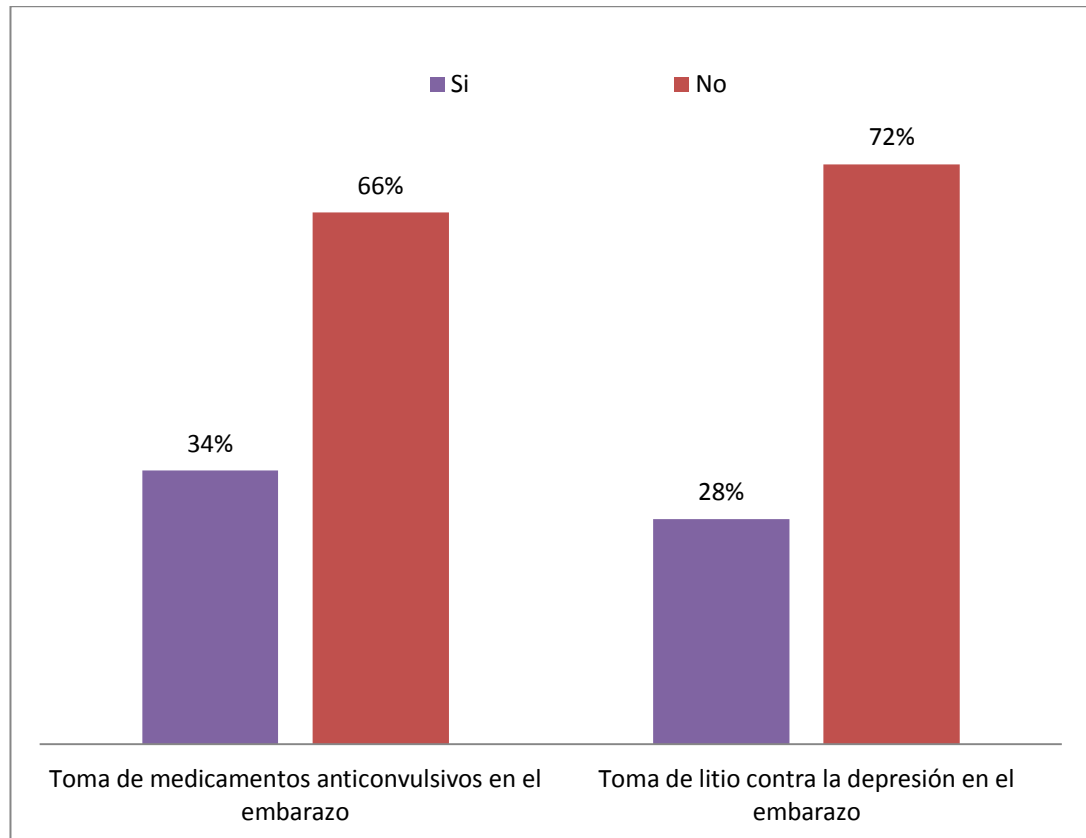


Revisión de Historias Clínicas del Hospital "Roberto Gilbert Elizalde".
Elaboración: Autoras

De acuerdo a los factores genéticos de los neonatos hospitalizados por cardiopatía congénita obteniéndose como resultado que el 78% posee antecedentes de la enfermedad por parte de su padre, el 88% tiene antecedentes maternos, el 86% presenta antecedentes por familiares mayores, mientras que el 80% tiene hermanos que han sido diagnosticados con cardiopatía congénita. Los resultados obtenidos permiten conocer que en algunos neonatos que han presentado cardiopatía congénita tienen como factor de riesgo la genética, por lo que los factores hereditarios constituyen una de los principales factores que incrementan el riesgo de que el neonato contraiga cardiopatías congénitas, inclusive desde que se encuentra en la etapa embrionaria dentro del útero de su progenitora, no obstante, se debe destacar que no siempre afectan a los recién nacidos, sin embargo en el caso de que un hermano del recién nacido haya sido diagnosticado con cardiopatía congénita, esto no significa que también él deba padecer la misma enfermedad.

6. Medicamentos en el embarazo

Gráfico N° 6 Medicamentos en el embarazo



Revisión de Historias Clínicas del Hospital "Roberto Gilbert Elizalde".
Elaboración: Autoras

Referente a los medicamentos que se administran en el embarazo, se obtiene que el 34% se auto medicó con medicamentos anticonvulsivos en el embarazo, mientras que el 28% toma de litio contra la depresión en el embarazo. Los resultados obtenidos permiten conocer que las madres en la etapa de gestación se auto medicaron con algunos medicamentos como anticonvulsivos y antidepresivos los que en muchas ocasiones pueden tener un vínculo con la presencia de cardiopatía congénita en los neonatos, es decir la administración de estos fármacos pueden encontrarse asociados a efectos negativos que pueden ser irreparables en su fase fetal e incluso en el nacimiento de los niños(as).

CONCLUSIONES

Se estableció que los neonatos con cardiopatía congénita presentó antecedentes familiares del padre, la madre y familiares cercanos, en los cuales la herencia fue el factor más preponderante para la aparición de la patología en los recién nacidos, lo que significó que la herencia no fue el aspecto de mayor relevancia en el 88% de los RN.

Se determinaron que la edad gestacional asociadas a las cardiopatías congénitas, relacionados con los cuidados de la madre durante el embarazo, entre los que se pudo observar que el 48% fueron adolescentes y 32% mayores de 35 años de edad, con un 40% que no acudió al control prenatal, además se pudo conocer que el 34% tomó medicamentos anticonvulsivos y un 28% antidepresivos durante el embarazo, factores que incrementaron el riesgo de contraer la patología en la etapa neonatal.

Se reconocieron que las principales enfermedades de la madre durante la gestación fueron la diabetes mellitus (32%), las infecciones de las vías urinarias (36%), y la fenilcetonuria (16%), con un 16% de amenaza de aborto, lo que evidenció que este factor tuvo mayor relevancia en la cardiopatía congénita del recién nacido, que la herencia, además se pudo conocer que los RN experimentaron cianosis (36%), ictericia (28%) y dificultad respiratoria (26%), los cuales también estuvieron asociados con la patología en estudio.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a los progenitores que tienen antecedentes de cardiopatía congénita, que se realicen los controles prenatales de manera periódica y que sigan al pie de la letra las indicaciones del personal de salud para minimizar el riesgo de complicaciones en el neonato.

Es recomendable que el personal de enfermería eduque a las gestantes para que tomen conciencia de la importancia de asistir al control prenatal, y eviten la ingesta de medicamentos anticonvulsivos y antidepresivos durante el embarazo, para minimizar el riesgo de contraer la patología durante la etapa neonatal.

Otra sugerencia para el personal de salud, especialmente de enfermería, radica en la atención personalizada mediante la consejería especializada para aquellas gestantes que padecen de diabetes mellitus, infecciones de las vías urinarias y fenilcetonuria, para que minimicen el riesgo no solo de una amenaza de aborto, sino de que los neonatos contraigan cardiopatías congénitas, o cualquiera de las complicaciones asociadas a las mismas, como es el caso de la cianosis, ictericia y dificultad respiratoria.

Con las recomendaciones en mención se podrá evitar que confluyan varios factores, para minimizar el riesgo de cardiopatía congénita en los recién nacidos, contribuyendo de esta manera al régimen del buen vivir en la comunidad beneficiaria.

BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi, Ecuador: Corporación de Estudios y Publicaciones. Montecristi.
- Carbonell, E. & Quero, J. (2013). *Recomendaciones para la prevención de las cardiopatías congénitas*. Madrid: Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología.
- Cisneros, Fanny. (2013). *Modelos de Enfermería*. Mexico: Interamericana.
- Cruz, D., De La Peña, A., Arce, M., García, J., Pérez & Vargas, G. (2013). *Genética y biología molecular de las cardiopatías congénitas y adquiridas*.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=s1405-99402005000400016&script=sci_arttext.
- Desarrollo, S. N. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Quito, Ecuador: SENPLADES.
www.senplades.gob.ec.
- Duque, Simón. (2013). *alertas de cardiopatías congénitas en el recién nacido*. Guayaquil, Ecuador: <https://www.hospitalrobertogilbert.med.ec/guia-salud/item/685-8-alertas-cardiopatias-recien-nacidos-lactantes>.
- Durán, P. (2015). *Cardiopatías congénitas más frecuentes*. Barcelona, España: Unidad de Cardiología Pediátrica. Hospital de Sabadell. Corporación ParcTauli:
<https://reunionclinica.files.wordpress.com/2010/07/cardiopatias-congenitas.pdf>.
- Flores, M. (2011). *Cardiopatías congénitas*. Mexico:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/43639/37/cardiologia%20Dr%20Diaz.pdf>.
- Hurtado, J. & Peña M. (2012). *El neonato de madre diabética*. Santiago de Chile: Curso de Obstetricia y Ginecología. Santiago de Chile:
http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/curso_de_actualizacion_en_obstetricia_y_ginecologia/curso_2014/obstetricia/el_neonato_de_madre_diabetica.pdf.

- Joffman, J. (2013). *Incidencia de la cardiopatía congénita en el neonato*. Mexico: Revista Pediátrica de Cardiología.
- Lapuncina, P. (2011). *Herencia Genética*. Buenos Aires. Argentina:
http://www.cardiopatiascongenitas.net/pinta_htmlbd_n_genetica_1.htm.
- Leal, E. (2014). *Herencia Multifactorial*. México: Universidad Autónoma de Tamaulipas:
<http://es.slideshare.net/LizLBC/herencia-multifactorial-15147390>.
- Marantz, P. (2011). *Epidemiología de las cardiopatías congénitas*. Nuevo México: Asociación Internacional de Epidemiología. SAP. Congreso del Centenario:
http://www.sap.org.ar/docs/congresos/2011/centenario_sh/marantz.pdf.
- Marín-García, J., & Goldenthal, M. (2012). *La mitocondria y el corazón*. Madrid, España: Revista Española de Cardiología.
- Masgo, M. (2013). *Malformaciones congénitas en recién nacidos vivos: morbimortalidad en el Honadomani San Bartolomé*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM):
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/masgo_tm/intro.pdf.
- Medrano, C.& García, G.L. (2011). *Infecciones respiratorias y cardiopatías congénitas: dos estaciones del estudio CIVIC*. Madrid, España:
http://www.sap.org.ar/docs/congresos/2011/centenario_sh/marantz.pdf.
- Mendieta, G. (2013). *Incidencia de las cardiopatías congénitas y los factores asociados a la letalidad en niños nacidos en dos hospitales del Estado de México*. Mexico:
http://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n6/GMM_149_2013_6_617-623.pdf.
- Ministerio de Salud de Argentina. (2012). *Anomalías Congénitas. Enfoque para la atención primaria de salud*. Buenos Aires. Buenos Aires:
<http://www.msal.gov.ar/congenitas/wp-content/uploads/sites/2/2015/02/manual-epf.pdf>.
- Moreno, F. (2012). *Epidemiología de las cardiopatías congénitas*. La Paz Bolivia:
<http://www.telecardiologo.com/descargas/69439.pdf>.

- Nacional, A. (2010). *Código de la Niñez y Adolescencia*. Quito, Ecuador: Corporación de Estudios y Publicaciones. http://www.oei.es/quipu/ecuador/Cod_ninez.pdf.
- Navarro, Maribel. (2013). *Estudio clínico, epidemiológico y etiopatogénico de las cardiopatías congénitas en Villa Clara*. Santa Clara. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara Facultad de Medicina Hospital Gineco Obstétrico Universitario Mariana Grajales:
http://tesis.repo.sld.cu/711/1/Tesis_Dra._Maribel_Navarro_Ruiz-Villa_Clara.pdf.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Anomalías congénitas*. Washington D:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs370/es/>.
- Otero, E.; Rufilanchas, J. & Belda, F. (2013). *Valoración y estratificación del riesgo en cirugía cardíaca infantil. Riesgo y complicaciones en cirugía cardíaca*. Buenos Aires-Madrid: Panamericana.
- Quesada, T. & Navarro, M. (2014). *Cardiopatías congénitas hasta la etapa neonatal. Aspectos clínicos y epidemiológicos*. Santa Clara, Cuba:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2014/mec143y.pdf>.
- Salud, A. N. (2006). *Ley Orgánica de Salud Pública*. Quito.
- Taboada, M. (2012). *Síndromes en cardiopatías congénitas*. México: Cardiología Pediátrica:
http://www.fisterra.com/recursos_web/libros/cardiologia_pediatria_ap/pdf/11-sindromes.pdf.
- Tortora, G. J. (2007). *Instrucción a la Microbiología*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana S.A.
- Watson, John. (2014). *Factores que contribuyen a las cardiopatías congénitas*. University Of UTAH Health Care. New Jersey, USA:
<http://healthcare.utah.edu/healthlibrary/related/doc.php?type=90&id=P04891>.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CHECK LIST

Anexos N° 1 Resultados de la revisión de Historias de Neonatos en las Clínicas del Hospital “Roberto Gilbert Elizalde

OBJETIVO: Identificar los factores multifactoriales que predisponen la cardiopatía congénita en neonatos atendidos en el Área de Cuidados Intensivos en el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde, durante el periodo de octubre 2015 a marzo 2016.

INSTRUCTIVO:

La historia clínica es confidencial.

Responda seleccionando un casillero según su elección

Datos Generales de la Historia Clínica:

Edad neonatal:	1 a 7 días	8 a 15 días	>15 días
Edad de la madre:	<19 años	19 a 35 años	>35 años
Género del neonato:	Masculino		Femenino
Parto:	Normal	Cesárea	
Tiempo del diagnóstico:	1 a 7 días	8 a 15 días	>15 días

Motivo de la consulta:

Cianosis

Dificultad Respiratoria

Ictericia

Soplo Cardíaco

Acrocianosis

Ficha de observación de Historias Clínicas:

Descripción	Si	No	A veces
Antecedentes del padre			
Antecedentes de la madre			
Antecedentes de los familiares mayores			
Cardiopatía congénita de hermano(s) mayor(es)			
Acudió periódicamente al control prenatal			
Diagnóstico de diabetes mellitus gestacional			
Diagnóstico de IVU durante el embarazo			
Diagnóstico de rubeola en la gestación			
Diagnóstico de fenilcetonuria en embarazo			
Diagnóstico de Leucorrea no tratadas durante el embarazo			
Diagnóstico de amenaza de aborto durante el primer trimestre de gestación			
Toma de medicamentos anticonvulsivos en el embarazo			
Toma de litio contra la depresión en el embarazo			
Combinación de dos factores			
Combinación de tres factores			
Combinación de más de tres factores			

Resultados de la revisión de Historias de Neonatos en las Clínicas del Hospital “Roberto Gilbert Elizalde”

Tabla N° 3 Edad Neonatal

Descripción	Frecuencia	%
1 a 7 días	33	66%
8 a 15 días	10	20%
> 15 días	7	14%
Total	50	100%

Revisión de Historias Clínicas del Hospital “Roberto Gilbert Elizalde”.
Elaboración: Autoras

Tabla N° 4 Género del neonato

Descripción	Frecuencia	%
Masculino	27	54%
Femenino	23	46%

Revisión de Historias Clínicas del Hospital “Roberto Gilbert Elizalde”.
Elaboración: Autoras

Tabla N° 5 Parto

Descripción	Frecuencia	%
Normal	17	34%
Cesárea	33	66%
Total	50	100%

Revisión de Historias Clínicas del Hospital “Roberto Gilbert Elizalde”.
Elaboración: Autoras

Tabla N° 6 Tiempo de diagnóstico

Descripción	Frecuencia	%
1 a 7 días	18	36%
8 a 15 días	17	34%
> 15 días	15	30%
Total	50	100%

Revisión de Historias Clínicas del Hospital “Roberto Gilbert Elizalde”.
Elaboración: Autoras

Tabla N° 7 Edad de la madre

Descripción	Frecuencia	%
<19 años	24	48%
19 a 35 años	10	20%
> 35 años	16	32%
Total	50	100%

Revisión de Historias Clínicas del Hospital "Roberto Gilbert Elizalde".
Elaboración: Autoras

Tabla N° 8 Acudió periódicamente a los Controles Prenatales

Descripción	Frecuencia	%
Si	20	40%
No	30	60%

Revisión de Historias Clínicas del Hospital "Roberto Gilbert Elizalde".
Elaboración: Autoras

Tabla N° 9 Diagnóstico durante el embarazo

Descripción	Si	%	No	%
Diagnóstico de diabetes mellitus gestacional	16	32%	34	68%
Diagnóstico de IVU durante el embarazo	18	36%	32	64%
Diagnóstico de rubeola en la gestación	2	4%	48	96%
Diagnóstico de fenilcetonuria en embarazo	9	18%	41	82%
Diagnóstico de Leucorrea no tratadas durante el embarazo	6	12%	44	88%
Diagnóstico de amenaza de aborto durante el primer trimestre de gestación	8	16%	42	84%

Revisión de Historias Clínicas del Hospital "Roberto Gilbert Elizalde".
Elaboración: Autoras

Tabla N° 10 Antecedentes familiares

Descripción	Si	Si	No	No
Antecedentes del padre	11	22%	39	78%
Antecedentes de la madre	10	20%	40	80%
Antecedentes de los familiares mayores	7	14%	43	86%
Cardiopatía congénita de hermano(s) mayor(es)	6	12%	44	88%

Revisión de Historias Clínicas del Hospital "Roberto Gilbert Elizalde".
Elaboración: Autoras

Tabla N° 11 Motivo de la consulta

Descripción	Si	%	No	%
Cianosis	18	36%	32	64%
Dificultad Respiratoria	13	26%	37	74%
Ictericia	14	28%	36	72%
Soplo Cardíaco	6	12%	44	88%
Acrocianosis	4	8%	46	92%

Revisión de Historias Clínicas del Hospital "Roberto Gilbert Elizalde".

Elaboración: Autoras

Tabla N° 12 Medicamentos en el embarazo

Descripción	Si	%	No	%	Total
Toma de medicamentos anticonvulsivos en el embarazo	17	34%	33	66%	50
Toma de litio contra la depresión en el embarazo	14	28%	36	72%	50

Revisión de Historias Clínicas del Hospital "Roberto Gilbert Elizalde".

Elaboración: Autoras

Tabla N° 13 Factores multifactoriales

Descripción	Frecuencia	%
Combinación de dos factores	8	16%
Combinación de tres factores	26	52%
Combinación de más de tres factores	16	32%
Total	50	100%

Revisión de Historias Clínicas del Hospital "Roberto Gilbert Elizalde".

Elaboración: Autoras

Anexos N° 2 EVIDENCIA FOTOGRAFICA



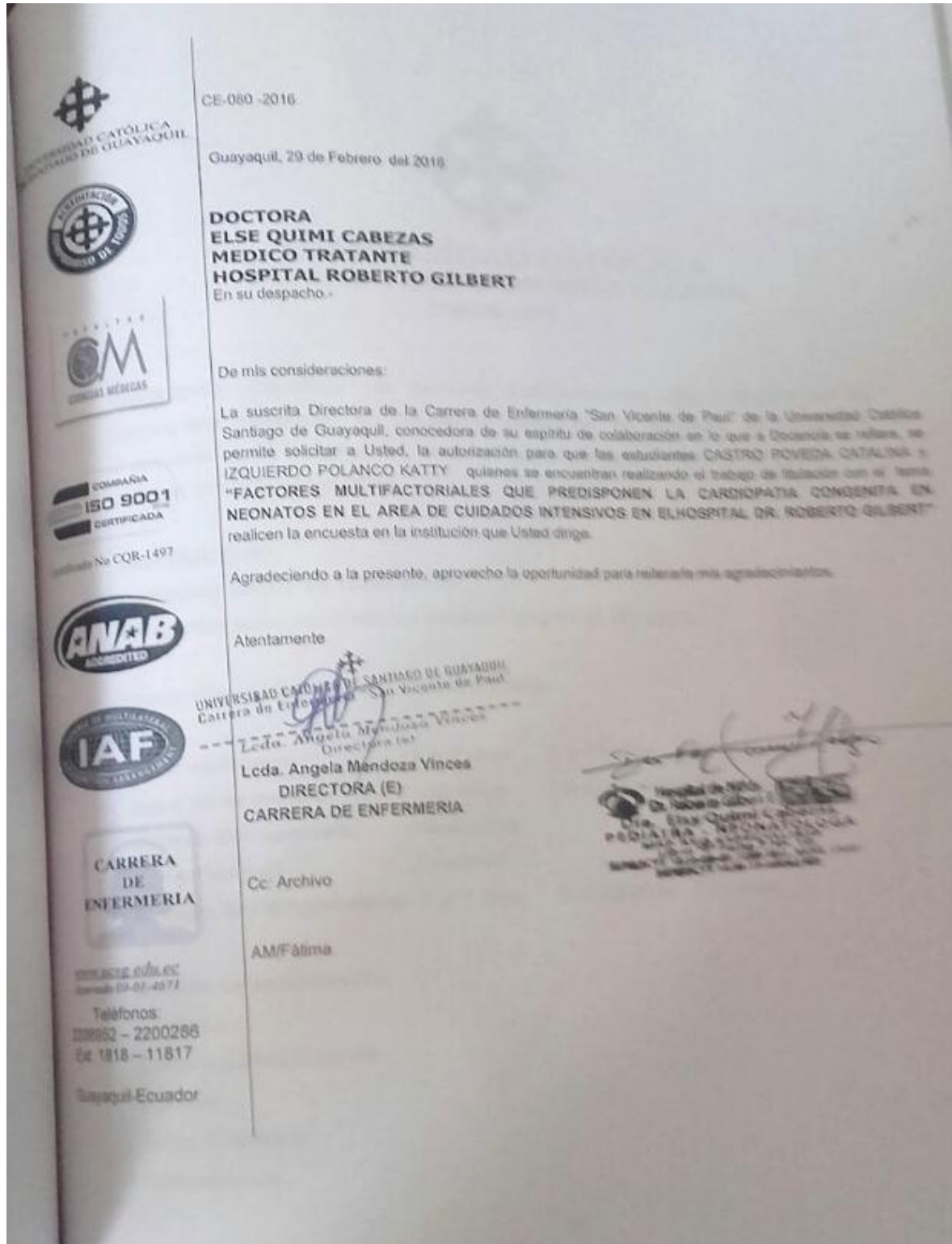









Anexos N° 3 AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL



Anexos N° 4 INFORME URKUND



List of sources

Blocks

	Rank	Path/Filename
	➤	PROYECTO-TERMINANDO RAMOS GUAMAN COMISUELO.pdf
	➤	http://repositorio.ucsg.edu.ec/0080/bitstream/123456789/3959/1/TJUCSGPRE-MED-ENF-150...
	➤	TESIS LAURA Y CECILIA 2-09-15.docx
	➤	http://healthcare.uah.edu/healthlibrary/related/doc.php?types=90&id=P4891
	➤	http://www.amm.org.mx/GMM/2013/n6/GMM_149_2013_6_617-623.pdf

Document [TESIS CATALINA Y VATTI VATTUSIA 4 FEB 2016 \(1\).docx \(D18393995\)](#)

Submitted 2016-03-09 15:40 (-05:00)

Submitted by lis_8809@hotmail.com

Receiver martha.higuin01.ucsg@analysis.urkund.com

Message [TRABAJO DE TITULACION](#) [Show full message](#)

0%

0% of this approx. 19 pages long document consists of text present in 0 sources.

distinción de género, estas afecciones tienen comportamientos predecibles cuando se establecen diagnósticos certeros que permiten diferenciar la evolución de la cardiopatía en cada niño. 3. Controles Prenatales Gráfico. No. 6 Controles Prenatales Revisión de Historias Clínicas del Hospital "Roberto Gilbert Elizalde". Elaboración: Autoras Con relación a los controles prenatales periódicos se obtiene que el 60% no acudió con frecuencia periódica a los controles prenatales, mientras que el 40% acudió con frecuencia. Los resultados evidencian que las madres de los neonatos no acudieron con frecuencia a los controles prenatales, siendo este un factor que influye en la presencia de enfermedades como la cardiopatía congénita ya que durante las primeras semanas de embarazo se puede diagnosticar de forma inicial la patología, sin embargo por la falta de afluencia a los controles no se ha podido conseguir este fin, indicándose la importancia del control prenatal desde el inicio de la etapa para el bienestar de la mujer embarazada y de su hijo de esta manera el especialista puede vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y proporcionar educación para la crianza y cuidados de su hijo(a). 4. Patologías durante el embarazo Gráfico. No. 7 Patologías durante el embarazo Revisión de Historias Clínicas del Hospital "Roberto Gilbert Elizalde". Elaboración: Autoras Referente al diagnóstico durante el embarazo se obtuvieron los siguientes resultados: el 32% presentó diabetes mellitus gestacional, el 36% fue diagnosticado con infecciones de las vías urinarias durante el embarazo, el 44% tuvo diagnóstico de rubola en la gestación, el 18% presentó fenilcetonuria en el embarazo, el 12% fue diagnosticado con leucorrea no tratadas durante el embarazo, mientras que el 18% amenaza de aborto durante el primer trimestre de gestación. Los resultados obtenidos evidencian que para que los neonatos presenten problemas relacionados con la cardiopatía congénita presentaron varios diagnósticos relacionados con la gestación y la falta de cuidados de la madre en la etapa de la gestación, lo que por la falta de atención de salud influye en esta problemática que puede ser detectada a tiempo con la ayuda de la ecografía fetal, ecocardiografía doppler fetal, ecografía por imagen, entre los más importantes. 5. Factores Genéticos Gráfico. No. 8 Factores Genéticos Revisión de Historias Clínicas del Hospital "Roberto Gilbert Elizalde". Elaboración: Autoras De acuerdo a los factores genéticos de los neonatos hospitalizados por

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS CATALINA Y KATTY KATIUSKA 4 FEB 2016 (1).docx
(D18393995)
Submitted: 2016-03-09 21:40:00
Submitted By: lis_8809@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

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

PAÚL

TÍTULO: FACTORES MULTIFACTORIALES QUE

PREDISPONEN LA CARDIOPATÍA CONGÉNITA EN NEONATOS EN EL ÁREA DE CUIDADOS
INTENSIVOS EN EL HOSPITAL DR. ROBERTO GILBERTELIZALDE EN EL PERIODO DE
OCTUBRE 2015 A MARZO 2016. AUTORAS CATALINA LISBETH CASTRO POVEDA KATTY
KATIUSKA IZQUIERDO POLANCO TUTORA: LCDA. MARIANA RIOFRIO CRUZ

Guayaquil, Ecuador 2016

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

SAN VICENTE PAÚL"

CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por (Catalina
Lisbeth Castro Poveda, Katty Katuska Izquierdo Polanco), como requerimiento parcial para la
obtención

del Título

de Licenciada

en Enfermería. TUTOR (A)

DIRECTOR DE LA CARRERA LCDA. ANGELA MENDOZA Guayaquil, a los veinte y dos días del
mes de febrero del año 2016

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD

DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE PAÚL"

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Yo,

Catalina Lisbeth Castro Poveda, Katty Katuska Izquierdo Polanco. DECLARO QUE: El Trabajo de
Titulación "

factores multifactoriales que

predisponen la cardiopatía congénita en neonatos en el Área de Cuidados Intensivos en el Hospital
Dr. Roberto Gilbert Elizalde en

el periodo de octubre 2015 a marzo 2016".

Previa

a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado

respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas
correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo
es de mi total autoría. En virtud de esta declaración,

me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance

científico

del Trabajo

de Titulación referido.

Guayaquil, a los

veinte y dos días del mes de febrero del año 2016

LAS AUTORAS Catalina Lisbeth Castro Poveda Katty Katuska Izquierdo Polanco

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE

PAÚL"

AUTORIZACIÓN Yo, Catalina Lisbeth Castro Poveda, Katty Katuska Izquierdo Polanco

Autorizo

a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución

del Trabajo de Titulación: (

factores multifactoriales que

predisponen la cardiopatía congénita en neonatos en el Área de Cuidados Intensivos en el Hospital
Dr. Roberto Gilbert Elizalde en

el periodo de octubre 2015 a marzo 2016),

cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y

total autoría. Guayaquil,

a los

veinte y dos días del mes de febrero del

año 2016 LAS AUTORAS: Catalina Lisbeth Castro Poveda Katty Katuska Izquierdo Polanco

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

CALIFICACIÓN _____

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Pág.

Portada I

Certificación II

Anexos N° 5 FICHA SENESCYT



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Factores Multifactoriales que predisponen la Cardiopatía Congénita en Neonatos en el Área de Cuidados Intensivos en el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde en el periodo Octubre 2015 a Marzo 2016		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Castro Poveda Catalina Lisbeth. Izquierdo Polanco Katty Katuska		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Lcda. Riofrio Cruz Mariana Estela. Mgs. Lcda. Muñoz Auscapaña Rosa		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Medicas		
CARRERA:	Escuela de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciatura en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de Marzo del 2016	No. DE PÁGINAS:	68
ÁREAS TEMÁTICAS:	Cardiopatías Congénitas		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Factores Multifactoriales, Cardiopatía Congénita, Neonato, Muestra, Conclusión.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Los factores biológicos como la edad materna avanzada , madres adolescentes, enfermedades infecciosas , virales, enfermedades maternas no infecciosas como la diabetes mellitus, administración de fármacos anticonvulsivantes hacen que esta anomalía sean un factor con un alto índice de incidencia de las cardiopatías que adquieran los neonatos debido a ello nosotros formulamos el siguiente Objetivo. Identificar los factores multifactoriales que predisponen la cardiopatía congénita en neonatos atendidos en el Área de Cuidados Intensivos en el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde, durante el periodo de octubre 2015 a marzo 2016. Metodología el tipo de estudio que se aplicó fue de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal, obteniendo como población 60 casos de historias clínicas y como Muestra 30 casos, Obteniendo como Resultado que las madres con antecedentes de cardiopatía congénita en 80%, las Madres que no se realizaron el control adecuado en un 60%, medicación administrada durante el embarazo como anticonvulsivos 34% , con respecto a las patologías las infecciones de vías urinarias con un 36 %. Hemos concluido que los factores multifactoriales que ocasionan las cardiopatías congénitas en los neonatos son los antecedentes familiares del padre y la madre.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0981827185 Catalina Castro Poveda	E-mail:lis_8809@hotmail.com Katty Izquierdo Polanco	
CONTACTO CON LA	Nombre: Mariana Estela Riofrio Cruz		

INSTITUCIÓN:	Teléfono: 09980037848
	Email: marianariofriocruz@hotmail.com

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA	
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	

Anexos N° 6 Declaración y Autorización del SENESCYT



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Catalina Lisbeth Castro Poveda, con C.C: # 0926421165 autor/a del trabajo de titulación: Factores multifactoriales que predisponen la cardiopatía congénita en neonatos en el área de cuidados intensivos en el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde en el periodo de octubre 2015 a marzo 2016, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** 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, 14 de Marzo del 2016

f. _____
Nombre: Castro Poveda Catalina Lisbeth
C.C: 0926421165



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Katty Katiuzka Izquierdo Polanco, con C.C: # 0918703216 autor/a del trabajo de titulación: Factores multifactoriales que predisponen la cardiopatía congénita en neonatos en el área de cuidados intensivos en el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde en el periodo de octubre 2015 a marzo 2016, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** 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, 14 de Marzo del 2016

f. _____
Nombre: Izquierdo Polanco Katty Katiuzka
C.C: 0918703216