

## ESTUDIO DE CASO

### Caso de un pediátrico con diagnóstico de comunicación intraauricular con enfoque en el proceso de atención en enfermería

#### Case of a pediatric patient with a diagnosis of intraauricular communication with a focus on the nursing care process

Diana Laura Ortegón-Baas<sup>1</sup>, Seydi Gabriela Orozco Uacán<sup>1</sup>, Nadely Patricia Ramírez OJeda<sup>1</sup>

#### RESUMEN

**Introducción.** La comunicación interauricular (CIA) representa un 10-15% de las cardiopatías congénitas, la incidencia implica 5-6 casos por cada 10,000 nacidos vivos y es más frecuente en mujeres con una relación de 2:1. **Objetivo.** Describir el caso de un pediátrico sometido a una intervención quirúrgica cierre de CIA con enfoque del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). **Metodología.** Estudio de caso, tipo observacional y descriptivo de pediátrico de 9 años con soplo cardíaco, arritmia auricular e insuficiencia cardíaca en hospital del tercer nivel de Mérida, Yucatán, con aplicación de PAE.

**Resultado.** Se obtiene la valoración y dirección de las deficiencias y dependencias a abordar en cada una de las etapas básicas de pre, trans y post operatorios. Se discute con base a los principales resultados **Discusión.** El Proceso de Atención de Enfermería enfocado en el modelo de Dorothea Orem, al ser aplicado al infante con una cardiopatía congénita de larga evolución implica que el profesional de enfermería quirúrgico sea competente para distinguir potenciales complicaciones que ponen en riesgo la vida de la persona, ya que al contar con un tratamiento correctivo..

**Conclusión.** Los resultados obtenidos del estudio de caso fueron los esperados con la adecuada aplicación del tratamiento médico y la aplicación del PAE, se logró el egreso en las mejores condiciones clínicas posibles, satisfaciendo las principales necesidades a del pediátrico.

**Palabras clave:** Proceso de enfermería, Cardiopatía, Anomalías congénitas, Vena cava, Pericardio.

#### ABSTRACT

**Introduction.** Atrial septal defect (ACI) accounts for 10-15% of congenital heart disease, the incidence involves 5-6 cases per 10,000 live births and is more frequent in women with a ratio of 2:1.

**Objective.** To describe the case of a paediatric person undergoing surgical surgery closing cia with a focus on the Nursing Care Process (PAE). **Methodology.** Case study, observational and descriptive type of 9-year-old pediatric with heart murmur, atrial arrhythmia and heart failure in the third level hospital of Mérida, Yucatán, with application of PAE. **Results.** is the assessment and management of the deficiencies and dependencies to be addressed in each of the basic stages of pre, trans and post-operative. .

**Discussion.** The nursing care process focused on the Dorothea Orem model, when applied to the infant with a long-term congenital heart disease, implies that the surgical nursing professional has the knowledge and ability to distinguish potential complications that put the person's life at risk, since by having a corrective treatment. **Conclusion:** The results obtained from the case study were as expected with a general perspective; with the proper application of medical treatment and the application of the PAE, discharge was achieved in the best possible clinical conditions, satisfying the main needs of the pediatric

**Keywords:** Nursing process, Heart disease, Congenital anomalies, Vena cava, Pericardium

<sup>1</sup>Universidad Autónoma de Yucatán. Facultad de Enfermería. Yucatán, México.

Recibido: 26 de mayo de 2022.

Aceptado: 17 de junio de 2022.

Correspondencia para el autor: Diana Laura Ortegón. Calle 90 S/N x 59 y 59ª Contiguo al hospital O' Horán. C.P. 97000. Mérida, Yucatán, México. [dianaortegonbaas@hotmail.com](mailto:dianaortegonbaas@hotmail.com)

## INTRODUCCIÓN

El corazón en el feto se termina de desarrollar en la 6<sup>o</sup> semana de gestión, por lo cual, las alteraciones o deficiencias en el sistema cardiaco, se pueden detectar a partir de esta semana, sin embargo, no todas las cardiopatías, son evidentes en el momento del nacimiento.<sup>2</sup>

La comunicación interauricular (CIA) representa un 10-15% de las cardiopatías congénitas, la incidencia de CIA implica 5-6 casos por cada 10,000 nacidos vivos y es más frecuente en mujeres con una relación de 2:1.<sup>1</sup>

A continuación, se abordará un estudio de caso de un paciente pediátrico de 9 años, con diagnóstico médico de insuficiencia cardiaca y diagnóstico CIA, así como los hallazgos clínicos a su ingreso, en la fase

preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria con enfoque en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Utilizando como marco de referencia la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem. Según la autora Alfaro se puede definir al PAE, como la aplicación del método científico en la práctica asistencial que permite a los profesionales de enfermería brindar cuidados que demanda el paciente, familia y la comunidad de una forma sistematiza y metodológica.

El objetivo del estudio fue describir el caso de una paciente en edad pediátrica sometida a una intervención quirúrgica cierre de CIA con enfoque del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de caso de tipo observacional y descriptivo, situada en la especialidad quirúrgica de cardiología, la selección de la paciente se realizó en un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Mérida, Yucatán, México, en el periodo del 20 al 29 de marzo del 2022, durante este tiempo se realizaron a través del proceso de atención de enfermería integrales en el preoperatorio, transoperatorio y posoperatorio.

La valoración preoperatoria se realizó a través del instrumento de valoración de Enfermería con el enfoque a la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, la cual plantea la relación de la capacidad de

acción de la persona para generar su propio autocuidado y las demandas de cuidado terapéutico o acciones necesarias para cubrir los requerimientos. Cuando la capacidad de la persona no es adecuada para afrontar la demanda surge el déficit de autocuidado, mediante los factores condicionantes básicos.<sup>3</sup>

Los diagnósticos de enfermería se determinaron con la estructura: Problema, etiológica, signos y síntomas (Razonamiento diagnóstico), se utilizó la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) 2021-2023<sup>7</sup>, se desarrollaron los planes de cuidados basados en la evidencia en relación con cada problema, en esta etapa se

utilizaron las taxonomías Nursing Outcomes Classification (NOC)<sup>8</sup> y Nursing Interventions Classification (NIC)<sup>9</sup>.

La recolección de datos se realizó por medio de fuentes primarias y secundarias, de manera indirecta, a través del expediente clínico y de un interrogatorio a la madre de la paciente. Para la realización del estudio se llevó a cabo el consentimiento informado del tutor de la paciente, en el cual se le proporcionó información, como el objetivo del estudio, riesgos y beneficios, también se garantizó la confidencialidad de la información explicando que obedecía fines académicos, también se realizó la valoración de los factores condicionantes básicos, para determinar el déficit de autocuidado de la paciente y de esa manera, poder determinar los diagnósticos e intervenciones necesarias para lograrlo.

#### ASPECTOS ETICOS

Para la realización del estudio de caso, se le informo al familiar sobre el objetivo, beneficios y riesgos del mismo y este otorgó su participación, por lo que se obtuvo consentimiento informado verbal, también se garantizó la confidencialidad de la información, únicamente con finalidad académica, también se informó la libertad de retirarse del estudio, si así se deseara.

De acuerdo con el reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud en el artículo 17 se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como

consecuencia inmediata o tardía del estudio.<sup>7</sup>

Por lo tanto, el presente estudio es considerado con riesgo mínimo.

#### HISTORIA CLINICA

Datos demográficos: S.D.M.C femenina de 9 años, cursando 4° año de primaria, primogénita de embarazo gemelar, nivel socioeconómico bajo, habita en casa con servicios básicos de urbanización, residente de Mérida, Yucatán, profesora religión Testigo de Jehová.

Motivo de ingreso: Ingresa por Insuficiencia cardiaca con una evolución de 9 años, la madre refiere no haber tratado el padecimiento de su hija por motivos de su religión, sin embargo, los últimos 6 meses la niña presenta cuadros recurrentes de bronquitis, dificultad para respirar al hacer actividad física o ejercicios, se solicita ecocardiograma, radiografía de tórax, electrocardiograma, resonancia magnética y cateterismo cardiaco, posteriormente se programa para una cirugía de cierre de CIA.

Se identifican patologías crónico-degenerativas por parte del abuelo materno con diabetes Mellitus tipo 2, padre con hipertensión arterial y madre sin ninguna patología.

Antecedentes patológicos: Soplo de corazón y arritmia auricular, la mamá niega antecedentes quirúrgicos.

Se realiza prueba de laboratorio con una hemoglobina de 10.5, plaquetas de 34000, TP 10.1 seg.

Grupo sanguíneo O positivo.

PRE- OPERATORIA.

El 22 de marzo del 2022 se realizó valoración prequirúrgica a través de fuentes primarias y secundarias, tomando como base la teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem, se obtuvieron los siguientes factores condicionantes básicos:

- Edad: 9 años
- Sexo: Femenino.
- Estado de desarrollo: Pediátrico.
- Estado de salud: Insuficiencia cardiaca/ peso 28.800 kg, signos vitales: TA: 100/70, FC: 122 LPM, FR: 17 RPM. Consiente, orientada, ansiosa, temerosa, ligera palidez en tegumentos, dentadura completa, abdomen blando, extremidades y piel integra, ayuno de 12 horas.
- Modelo de vida: Alergias de medicamentos y alimentos negadas, toxicomanías negadas, insuficiencia cardiaca tratada con medicamentos: Digoxina, Furosemide, Espironolactona
- Factores del sistema familiar: Padres vivos, padre con Hipertensión arterial, madre sin patologías crónico-degenerativas.
- Factores socioculturales: Religión testigo de Jehová.

TRANSOPERATORIA:

Ingresa paciente a sala quirúrgica 22 de marzo de 2022, 8:00 se realizó monitoreo no invasivo (PANI, ECG, PO2) de la paciente al ingreso de la sala quirúrgica, se emplea técnica anestésica general, es colocada en posición decúbito supino sobre la mesa quirúrgica para la administración de midazolam, propofol y fentanilo. Se realizan las siguientes acciones, punción para segunda vía arterial, administra ketorolaco, ondasetron, 1000 ml de solución Hartman, aseo de área genital y se coloca sonda Foley 10 Fr.

Inicio de procedimiento quirúrgico:

- Incisión en la línea media sobre el esternón aproximadamente de 5 cm
- Esternotomía y hemostasia
- Incisión y referencia del pericardio
- Tiempo de bomba.
- Jaretas (aorta ascendente, orejuela de la cava, vena cava inferior y raíz de la aorta)
- Canulaciones
  - 1°aorta ascendente, cánula aortica de 16 Fr.
  - 2° orejuela de la cava superior, cánula venosa de 20 Fr
  - 3°vena cava inferior, cánula recta d 32 Fr
- Cierre de la comunicación intraauricular con injerto de pericardio bovino
- Verificación de filtración entre las aurículas
- Decanulación
- Conteo de textiles

- Cierre de pericardio, esternón y planos anatómicos
- Colocación de drenaje pleural.

Al finalizar el procedimiento quirúrgico por el equipo médico, sale paciente al área de cuidados intensivos pediátricos con ventilación mecánica asistida, indicación de dosis de fentanilo y noradrenalina en bomba de infusión.

#### POSOPERATORIA:

Se realiza valoración por parte los profesionales de enfermería posoperatorio inmediato de la paciente en el área de recuperación.

Postoperado de cierre de comunicación intraauricular con colocación de parche pericárdico bovino, bajo efectos residuales de anestesia, se valora por los profesionales de enfermería con ligera palidez de tegumentos, extubada, con mascarilla de oxígeno a 4 litros por minuto, sin compromiso respiratorio, con catéter venoso periférico permeable, herida quirúrgica limpia con drenaje pleural cubierta con gasas, sonda vesical, a la toma de signos vitales se obtienen los siguientes resultados:

- Frecuencia cardiaca 105 LPM
- TA: 95/54 mm de hg
- Saturación de oxígeno: 99%
- Temperatura: 36.7 C°

Se realiza valoración posoperatoria mediata, a las 24 horas de la intervención quirúrgica en el área de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Postoperado de cierre de comunicación intraauricular con colocación de parche pericárdico bovino, extubada, monitorización de signos vitales (EKG, SO<sub>2</sub>, PANI), con catéter venoso periférico permeable, sin datos de infección, herida quirúrgica limpia, con drenaje pleural, sondaje vesical, vigilancia del marcapaso, cuantificación de diuresis por turno, medicación (Milrinona 5 mg, Buprermorfina 100 mg, Paracetamol 75 mg, Ceftriaxona 475 mg, Dexametasona 3mg) Glicemia capilar cada 6 horas, con los siguientes signos vitales:

- Frecuencia cardiaca 98 LPM
- TA: 97/55 mm de hg
- Saturación 99%
- Temperatura: 36.9 °c

Paciente alerta, consciente y orientada, sin compromiso respiratorio

A las 48 horas de la estancia hospitalaria se encuentra a Postoperado de cierre de comunicación intraauricular con colocación de parche pericárdico bovino, en estado de alerta, consciente y orientada, ligera palidez de tegumentos, sin compromiso respiratorio, con catéter venoso periférico permeable, herida quirúrgica sin datos de infección, con drenaje pleural, sonda vesical, monitoreo de marcapasos, sin presencia de sangrado, deambulación asistida, refiere dolor escala EVA 6, a la toma de signos vitales se obtienen los siguientes resultados:

- Tensión arterial: 100/62 mmhg
- Frecuencia Cardiaca: 100 Lpm.
- Saturación de oxígeno: 99%

- Temperatura: 36.3 °C
- Frecuencia cardiaca: 22 Rpm.

Continua con manejo de antibiótico, analgésicos, vigilancia de la herida quirúrgica, cuidados de drenaje pleural, se indica dieta blanda.

Se realiza valoración posoperatoria a las 72 horas posteriores a la intervención quirúrgica, se encuentra paciente femenina Postoperado de cierre de comunicación intraauricular con colocación de parche pericárdico bovino, en estado de alerta, consciente, orienta, ansiosa, sin palidez tegumentaria, con catéter venoso periférico permeable sin datos de infección, herida quirúrgica limpia sin datos de sangrado o infección, deambulación asistida, sin dolor a la toma de signos vitales, se obtienen los siguientes resultados:

- Tensión arterial: 99/63 mm de hg
- Frecuencia Cardiaca: 96 Lpm
- Saturación de oxígeno: 99%

- Temperatura: 36.5 °C
- Frecuencia Respiratoria: 25 Rpm

El día 29 de marzo de 2022, se realiza el alta hospitalaria a su domicilio por mejora, a la valoración se encuentra paciente consiente, orientada, en estado de alerta, buena coloración de tegumentos, sin compromiso respiratorio, se retira catéter venoso periférico y drenaje pleural, herida quirúrgica limpia sin datos de infección, cubierta con gasas y apósito, deambulación asistida, dieta blanda, continua con medicamentos analgésicos, dieta blanca, cita abierta a urgencias, cita en 8 días en su unidad médica para valoración, se le explico a la madre sobre los signos de alarma, los cuidados de la herida quirúrgica, alimentación adecuada y deambulación mínima.

En las tablas 1,2 y 3 se presentan los planes de cuidado de enfermería.

**Tabla 1.** Plan de cuidados de enfermería preoperatorio.

<b>Diagnóstico de enfermería</b>	<b>Resultado</b>	<b>Intervenciones</b>	<b>Sistemas de enfermería</b>
Autogestión ineficaz de la salud r/c secuelas de la enfermedad evidenciado por conflictos de creencias culturales y prácticas de la salud (creencias religiosas)	Salud espiritual	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Protección de los derechos de paciente</li> <li>● Apoyo en la protección contra abusos: religioso.</li> <li>● Apoyo al cuidador principal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Totalmente compensatorio</li> <li>● Parcialmente compensatorio</li> </ul>
Riesgo de disminución del gasto cardiaco evidenciado por alteraciones de la contractilidad	Estado cardiopulmonar	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Coordinación preoperatoria.</li> <li>● Preparación quirúrgica.</li> <li>● Cuidados de enfermería al ingreso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Totalmente compensatorio</li> </ul>
Temor r/c procedimiento quirúrgico evidenciado por expresa temor, tensión y aprensión.	Autocontrol del miedo	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Disminución de la ansiedad</li> <li>● Escucha activa</li> <li>● Enseñanza prequirúrgica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Parcialmente compensatorio</li> <li>● Apoyo educativo</li> </ul>

Fuente: 7.- Herdman T. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermero: Definiciones y clasificación 2021-2023. 12ª Ed. Editorial Elsevier. España: 2021  
 8.- Moorhead S., Swanson E Johnson M, Mass M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6ª ed. España: Elsevier Mosby; 2018.  
 9.- Butcher H. Bulechek G, Dochterman J. Wagner C.. Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC). 7ª ed. España: Elsevier; 2018

**Tabla 2.** Plan De Cuidados de Enfermería transoperatorio.

<b>Diagnóstico de enfermería</b>	<b>Resultado</b>	<b>Intervenciones</b>	<b>Sistemas de enfermería</b>
Disminución del gasto cardiaco r/c alteración de la precarga evidenciado por cambios en el electrocardiograma, murmullos cardiacos, fatiga, palpitaciones cardiacas.	Estado circulatorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cuidados cardiacos</li> <li>● Prevención de hemorragias</li> <li>● Manejo de la medicación</li> <li>● Precauciones circulatorias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Totalmente compensatorio</li> </ul>
Riesgo de trombosis evidenciado por la enfermedad cardiaca	Perfusión tisular: cardiaca	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Precauciones quirúrgicas</li> <li>● Manejo de terapia trombolítica</li> <li>● Manejo del riesgo cardiaco</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Totalmente compensatorio</li> </ul>
Riesgo de shock evidenciado por volumen de líquidos insuficientes	Control de riesgo: enfermedad cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Monitorización de líquidos</li> <li>● Prevención del shock</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Totalmente compensatorio</li> </ul>

Fuente: 7.- Herdman T. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermero: Definiciones y clasificación 2021-2023. 12ª Ed. Editorial Elsevier. España: 2021  
 8.- Moorhead S., Swanson E Johnson M, Mass M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6ª ed. España: Elsevier Mosby; 2018.  
 9.- Butcher H. Bulechek G, Dochterman J. Wagner C.. Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC). 7ª ed. España: Elsevier; 2018

**Tabla 3.** Plan De Cuidados de Enfermería postoperatorio.

Diagnóstico de enfermería	Resultado	Intervenciones	Sistemas de enfermería
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea evidenciado por disminución de la actividad física	Integridad tisular: piel y membranas mucosas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados de las heridas</li> <li>• Vigilancia de la piel</li> <li>• Cuidados de las heridas: Drenaje cerrado.</li> <li>• Cuidado del sitio de incisión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente compensatorio</li> </ul>
Dolor agudo r/c lesión por agentes físicos evidenciado por conducta expresiva, informe de una persona autorizada sobre conductas de dolor, verbaliza escala EVA 7.	Control de dolor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo del dolor.</li> <li>• Administración de medicamentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente compensatorio</li> </ul>
Deterioro del intercambio de gases r/c enfermedades cardiacas evidenciado por aleteo nasal, estado de ánimo irritable, alteración en la profundidad respiratoria.	Estado respiratorio: ventilación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de la vía área</li> <li>• Deteste de la ventilación mecánica</li> <li>• Ayuda a la ventilación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente compensatorio</li> </ul>
Riesgo de caídas en niños evidenciado por niños con cuidadores estresados	Nivel de estrés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo ambiental: seguridad</li> <li>• Prevención de caídas</li> <li>• Vigilancia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente compensatorio</li> <li>• Parcialmente compensatorio</li> </ul>
Riesgo de infección de herida quirúrgica evidenciado por duración prolongada del procedimiento quirúrgico.	Detección del riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de un dispositivo de acceso venoso central</li> <li>• Sutura</li> <li>• Cuidados del sitio de incisión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente compensatorio</li> <li>• Parcialmente compensatorio</li> </ul>

Fuente: 7.- Herdman T. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermero: Definiciones y clasificación 2021-2023. 12ª Ed. Editorial Elsevier. España: 2021  
8.- Moorhead S., Swanson E Johnson M, Mass M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6ª ed. España: Elsevier Mosby; 2018.  
9.- Butcher H. Bulechek G, Dochterman J. Wagner C.. Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC). 7ª ed. España: Elsevier; 2018

## EVALUACIÓN

Los cuidados proporcionados en el preoperatorio fueron adecuados, se proporcionó información y apoyo de los derechos de la paciente, apoyo al cuidador, logrando una mejoría en la gestión de la salud de la paciente, de igual manera se realizaron intervenciones como la coordinación preoperatoria mediante la cual se facilitaron las pruebas de diagnóstico, explicando los procedimientos que se llevaron a cabo de manera que la madre de la paciente pueda entenderlos, se obtuvo la historia clínica, y verificando que cuente con el consentimiento informado firmado por la tutora, también, la intervención de preparación quirúrgica en la cual, brindaron cuidados a la paciente, inmediatamente antes de la cirugía y corroborando las pruebas y documentos requeridos.

Al confirmar la información previamente explicada por el cirujano a la paciente y su familiar, se completó la lista de cirugía segura, también, corroborando que la paciente se encuentre en ayuno y verificación de los análisis de laboratorio y diagnóstico estén vigentes y registrados.

En cuestión del cumplimiento de los protocolos, la paciente se retiró joyas, anillos y esmalte de uñas y de igual manera. La intervención de cuidados de enfermería al ingreso, el personal de enfermería se presentó con la paciente y sus familiares, orientó sobre los cuidados, sobre el entorno, para luego realizar la valoración física al momento del ingreso, recolectaron datos

necesarios para la historia clínica, documentando la información pertinente, estableciéndose un plan de cuidados adecuado a la paciente, la paciente a su ingreso refirió temor por el procedimiento quirúrgico, por lo cual llevándose a cabo la intervención de disminución de la ansiedad, la cual fue útil para lograr un autocontrol y minimizar el temor y las inquietudes de la paciente, realizando la escucha activa y la enseñanza pre quirúrgica.

Durante el transoperatorio, brindaron cuidados cardiacos, prevención de hemorragias y manejo de la medicación. monitorizando al paciente durante el acto quirúrgico, obteniendo como resultado un estado circulatorio limitando las complicaciones, llevaron intervenciones como precauciones circulatorias, precauciones quirúrgicas y manejo de terapia trombolítica obteniendo una mejoría en la perfusión tisular: cardiaca adecuada y disminución del riesgo de trombosis relacionado con la patología cardiaca de la paciente, también se disminuyó el riesgo de shock con el manejo de riesgo cardiaco, monitorización de líquidos y prevención de shock.

Durante el posoperatorio, disminuyó el riesgo de deterioro de la integridad cutánea, mediante cuidados de la herida y drenaje, vigilancia de la piel y cuidado del sitio de incisión, para prevenir complicaciones de la herida, logrando una adecuada integridad tisular: piel y membranas mucosas, la paciente refirió dolor, por lo cual se logró disminuir el nivel de dolor de escala EVA 7 a

escala EVA 2, mediante la administración de medicamentos y manejo del dolor, de igual manera, obteniéndose una mejoría en el estado respiratorio, a través del manejo de la

vía aérea, deteste de la ventilación mecánica y apoyo ventilatorio, disminuyendo el deterioro del intercambio de gases.

## RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El diagnóstico de CIA fue establecido a los pocos días de vida, similar a lo reportado por Arbeláez et al. en un paciente con un día de nacido y similar a lo descrito por de la Torre, empero, no fue tratada de forma oportuna debido a la religión profesada por la madre<sup>12, 13</sup>.

De acuerdo al estudio de enero 2008 a diciembre 2013 de Chin et al. en el que reporta que, de un total de 77 casos, 48 fueron mujeres y 29 hombres, obteniendo una relación aproximada de 2:1, lo cual coincide con el estudio de caso en el que la paciente es mujer.<sup>8</sup>

El método de diagnóstico utilizado fue el ecocardiograma transtorácico, similar a lo reportado por Chin et al, de la Torre y Arbeláez, describiéndolo como el principal método de diagnóstico para la comunicación interauricular.<sup>9</sup>

Los motivos por los cuales la madre decidió tratar a su hija a edad avanzada de la enfermedad fueron el soplo cardíaco y la disnea de esfuerzo, similar a lo reportado por Chin et al donde el soplo cardíaco fue el motivo principal de consulta con un 42% de los casos, y la disnea de esfuerzo en niños mayores el 13% de los casos, y contrario a lo descrito por de la Torre Et en donde el paciente fue diagnosticado mediante un

estudio de rutina preoperatorio sin presentar síntomas, y Arbeláez et al, donde el paciente fue diagnosticado al realizar estudios de extensión para determinar etiología de un cuadro de insuficiencia respiratoria.

El tipo de CIA encontrado en el paciente de estudio fue de tipo seno venoso, lo cual es muy poco frecuente según lo reportado por Chin, donde la CIA de tipo seno venoso corresponde al 1.2% de su muestra (77 casos) y poco frecuente según lo descrito por Arbeláez, que establece que los casos reportados de este tipo suelen ser de 8 al 9% del total.<sup>10</sup>

A pesar de lo mencionado con anterioridad, no se encontraron estudios que aborden esta patología con el PAE. Sin embargo, esto fue importante debido a que, el cuidado de enfermería especializado desempeña un papel esencial en la atención que se le brinda al pediátrico con alguna cardiopatía congénita compleja, ya que, al utilizar las herramientas metodológicas como el Proceso de Atención de Enfermería en conjunto con el enfoque de la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, facilita el reconocimiento del grado de dependencia y la fuente de dificultad que concierne a la persona. Dando como

resultado el enfoque necesario, hacia donde se deben dirigir los cuidados de calidad y con el objetivo de solucionar los problemas detectados por medio de la realización de intervenciones basadas en la evidencia científica.

Estas herramientas al ser aplicadas al infante con una cardiopatía congénita de larga evolución implica que el profesional de enfermería quirúrgico tenga los conocimientos y la capacidad de distinguir potenciales complicaciones que ponen en riesgo la vida de la persona, ya que al contar con un tratamiento correctivo, se obtiene como resultado la valoración y dirección de las deficiencias y dependencias a abordar en cada una de las etapas básicas de pre, trans y post operatorios; con el fin de lograr la pronta recuperación y favorecer un egreso hospitalario temprano así como reincorporación social de la niña. Como conclusión, se asume que la comunicación intraauricular es una entidad frecuente en pediatría, es de suma importancia diagnosticarla oportunamente, ya que implica tratarse de forma temprana para evitar posibles complicaciones que podrían poner en riesgo la vida del paciente.

El ecocardiograma transtorácico es el estudio de elección para el diagnóstico de CIA, ya que permite detallar la presencia del defecto septal atrial y la caracterización de

este. Teniendo en cuenta estos hallazgos, se pueda brindar la alternativa terapéutica más eficaz para el paciente.<sup>14</sup>

Los resultados obtenidos durante la realización del estudio de caso fueron los esperados con una perspectiva general; con la adecuada aplicación del tratamiento médico y la aplicación del proceso de atención de enfermería. En consecuencia, se logró el egreso en las mejores condiciones clínicas posibles, satisfaciendo las principales necesidades a cubrir como el dolor, la integridad de la piel y el riesgo de infección, percibidas previamente en el estudio.

Como personal de salud y profesional de enfermería en especialidad quirúrgica es importante poseer el conocimiento necesario acerca de estas enfermedades tan complejas, para brindar cuidados especializados y oportunos que permitan mejorar la calidad de vida y salud del paciente.

Por último, recalcando la importancia de la enfermería quirúrgica durante el proceso perioperatorio, otorgando los conocimientos necesarios para lograr una dinámica objetiva y eficaz en todo ese proceso. Siempre acompañando y siendo el vínculo emocional al momento de la resolución de dudas y expresión de temores del usuario con un lenguaje sencillo y veraz.

## REFERENCIAS

1. Rao, P. S., & Harris, A. D. Recent advances in managing septal defects: atrial septal defects. *F1000Research*, 6, 2042. doi:10.12688/f1000research.11844.1 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5701442/pdf/f1000research-6-12798.pdf>
2. Park, M. K. *Cardiología pediátrica*. Sexta edición. Elsevier. (2015).
3. Carrillo-Medina E, Pacheco MS, Escolar C-MEYC. Proceso de atención de enfermería a un escolar con disminución del oxígeno en sangre por malformación cardíaca aplicando el modelo de Henderson [Internet]. *Medigraphic.com*. [citado el 8 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2013/en133d.pdf>
4. Espirituana G, Ydalsys C, Hernández N, Pacheco A. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem [Internet]. *Sld.cu*. [citado el 8 de abril de 2022]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
5. Butcher H. *Clasificación de intervenciones en enfermería (NIC)*, séptima edición. la Ciudad Condal, España: Elsevier España; 2019
6. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML, editores. *Clasificación de Resultados de Enfermería (Noc): Medicina de Resultados En Salud*. 6a ed. Elsevier; 2018.
7. Herdman T. *NANDA Internacional. Diagnósticos enfermero: Definiciones y clasificación 2021-2023*. 12ª Ed. Editorial Elsevier. España: 2021
8. Moorhead S, Swanson E Johnson M, Mass M. *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)*. 6ª ed. España: Elsevier Mosby; 2018.
9. Butcher H. Bulechek G, Dochterman J. Wagner C. *Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)*. 7ª ed. España: Elsevier; 2018
10. Cámara de diputados del congreso de la Unión. *Ley general de salud*. [Internet]. *Sld.cu*. [citado el 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
11. Chin D, Greco J, Romero F, Spinzi L, Real Ch, Vargas M, Jarolín J. Hallazgos clínicos y electrocardiográficos en pacientes pediátricos con comunicación interauricular. *Pediatr*. [internet] 2019 [Consultado 13 abril 2022]; 46 (3). Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v46n3/1683-9803-ped-46-03-179.pdf>
12. De la Torre L, Hechevarría S y Echevarría L. *Cor triatriatum Dexter* y una comunicación interauricular tipo seno venoso: Una asociación infrecuente. *CorSalud* [internet] 2020 [Consultado 13 abril 2022]; 12 (4) 441 – 444. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/cs/v12n4/2078-7170-cs-12-04-441.pdf>
13. Arbeláez S. Esmeral K y Peluffo S. Comunicación Interauricular. *Pediatr*. [internet] 2020 [Consultado 13 abril 2022]; 53 (3): 115 – 119. Disponible en: <https://revistapediatria.org/rp/article/view/157/150>
14. Arbeláez Eslait SA, Esmeral Atehortúa KK, Peluffo Vergara S. Comunicación Interauricular. *Pediatr*. 2020;53(3):115-119