

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y  
Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, marzo, 2025, Volumen VI

## **Cuidados de enfermería ambulatoria en paciente pediátrico con tetralogía de Fallot. A propósito de un caso**

Outpatient Nursing Care In A Pediatric Patient With  
Tetralogy Of Fallot. About a case

**Anyela Lisbeth López Ayala**

alopez7@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-5024-3938>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

**Katty Valeria Mingo Narváez**

kmingo1@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0002-4941-336X>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

**Sandra Verónica Falconí Peláez**

fsandra@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-1536-4099>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i2.3848>

**Artículo recibido:** 15 de abril de 2025.

**Aceptado para publicación:** 30 de abril de 2025.

**Conflictos de Interés:** Ninguno que declarar.

  
**Redilat**  
Red de Investigadores  
Latinoamericanos

**NÚMERO**

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i2.3848>

## **Cuidados de enfermería ambulatoria en paciente pediátrico con tetralogía de Fallot. A propósito de un caso**

Outpatient Nursing Care In A Pediatric Patient With Tetralogy Of Fallot.  
About a case

**Anyela Lisbeth López Ayala**

alopez7@utmachala.edu.ec  
<https://orcid.org/0000-0002-5024-3938>  
Universidad Técnica de Machala  
Machala – Ecuador

**Katty Valeria Mingo Narváez**

kmingo1@utmachala.edu.ec  
<https://orcid.org/0009-0002-4941-336X>  
Universidad Técnica de Machala  
Machala – Ecuador

**Sandra Verónica Falconí Peláez**

fsandra@utmachala.edu.ec  
<https://orcid.org/0000-0002-1536-4099>  
Universidad Técnica de Machala  
Machala – Ecuador

Artículo recibido: 15 de abril de 2025. Aceptado para publicación: 30 de abril de 2025.  
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

### **Resumen**

La Tetralogía de Fallot (TF) es una de las cardiopatías congénitas más frecuentes y severas, esta enfermedad es de origen multifactorial, presenta un impacto significativo en la salud física, emocional y social de los pacientes pediátricos y sus familias. Objetivo: Diseñar un plan integral de cuidados de enfermería ambulatorio basado en el modelo de promoción de Nola Pender para el fortalecimiento de la adaptación de la familia en el manejo del paciente con TF. Metodología: Se destacó la relevancia del monitoreo continuo de signos vitales, prevención de crisis hipoxémicas y la educación familiar sobre el manejo de episodios críticos, las intervenciones incluyen vigilancia hemodinámica, manejo del dolor, detección temprana de complicaciones y apoyo emocional, basado en el modelo de Nola Pender, se promovieron hábitos saludables y el estudio tiene como objetivo instruir a la familia, brindando una comprensión más profunda a las necesidades, experiencias para prevenir complicaciones a largo plazo. Conclusiones: La enfermería juega un papel esencial en el cuidado integral de la TF, el uso del modelo de Nola Pender demostró ser eficaz para mejorar la calidad de vida del paciente y facilitar la adaptación familiar.


*Palabras clave:* tetralogía de fallot, intervención de enfermería, teoría de nola pender

### **Abstract**

Tetralogy of Fallot (TF) is one of the most common and severe congenital heart diseases. This disease is multifactorial in origin and has a significant impact on the physical, emotional and social health of pediatric patients and their families. Objective: To design a comprehensive nursing care plan based on the Nola Pender model for managing pediatric patients with TF, which aims to strengthen the family's

adaptation to the management of individualized strategies for the pediatric patient. Methodology: The research was designed as a descriptive and analytical study, focused on a pediatric patient with this diagnosis, resident of the Santa Rosa canton, who receives outpatient care, to obtain data, the review of the medical history, the collection of information on visits, perception of care at home were used, this methodology seeks to provide a comprehensive view of outpatient nursing care in pediatric patients, Results: The relevance of continuous monitoring of vital signs, prevention of hypoxemic crises and family education on the management of critical episodes was highlighted, interventions include hemodynamic monitoring, pain management, early detection of complications and emotional support, based on the Nola Pender model, healthy habits were promoted and the study aims to instruct the family, providing a deeper understanding of the needs, experiences to prevent long-term complications. Conclusions: Nursing plays an essential role in the comprehensive care of TF, the use of the Nola Pender model proved to be effective in improving the patient's quality of life and facilitating family adaptation

*Keywords:* tetralogy of fallot, nursing intervention, nola pender theory

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: López Ayala, A. L., Mingo Narváez, K. V., & Falconí Peláez, S. V. (2025). Cuidados de enfermería ambulatoria en paciente pediátrico con tetralogía de Fallot. A propósito de un caso. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (2), 2521 – 2538. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i2.3848>

## INTRODUCCIÓN

Tetralogía de Fallot es un trastorno de cardiopatía congénita, la primera manifestación clínica es de tipo cianosante, provocada por el desarrollo anormal de cuatro anomalías en el corazón, el primero desplazamiento de la aorta, sobre un defecto en el tabique ventricular, el segundo estrechez de la válvula pulmonar, el tercero engrosamiento de la pared ventricular derecha y cuarto la abertura del tabique ventricular entre el derecho e izquierdo del ventrículo, limitando funcionalidades cardiovasculares, afectando al niño en actividades diarias, física y psicológica, la única forma de dar una probabilidad de alargar su vida es a través de procedimientos quirúrgicos, reduce el riesgo de comorbilidades en etapa de crecimiento (González et al., 2023).

La sintomatología varía desde recién nacidos cianóticos hasta adultos asintomáticos, dependiendo de la severidad de los defectos. El diagnóstico temprano y el tratamiento, que van desde técnicas paliativas hasta cirugía correctiva, están asociados con menores tasas de morbilidad y mortalidad (Rodrigues y Ferreira, 2023).

Tradicionalmente se utiliza un parche transanular para liberar la obstrucción del tracto de salida ventricular derecho, pero puede causar regurgitación pulmonar severa y efectos a largo plazo, como dilatación del ventrículo derecho. Recientemente se han desarrollado técnicas para preservar la válvula pulmonar nativa, aunque también presentan desafíos (Serrano et al., 2022). Los defectos congénitos del corazón (DCC) son comunes en pacientes con el síndrome de delección 22q11.2, Especialmente en aquellos diagnosticados antes de los 2 años, con una tasa de detección del 63%-79% (Fabian et al., 2022).

La Tetralogía de Fallot fue identificada por primera vez en 1671 bajo el término "Mal azul". Fue descrita de manera más detallada por Etienne-Louis Arthur Fallot en 1888 como una combinación de cuatro características: comunicación interventricular conotroncal, cabalgamiento de la aorta sobre el septum interventricular, obstrucción del tracto de salida del ventrículo derecho e hipertrofia del ventrículo derecho. En 1970, Van Praagh la describió por primera vez como una monología, una condición relacionada principalmente con el subdesarrollo del infundíbulo pulmonar, causado por la desviación hacia la parte anterior y cefálica del septum infundibular. La Tetralogía de Fallot representa entre el 7% y el 10% de las cardiopatías congénitas, siendo el defecto cardíaco congénito cianótico más frecuente. Su incidencia es de 0,28 casos por cada 1,000 recién nacidos vivos, y en América, la prevalencia se estima en aproximadamente 4 a 5 casos por cada 10,000 nacimientos (Hernández y Hernández, 2023). Con causas asociadas a anomalías cromosómicas, edad materna avanzada y factores como diabetes y alcoholismo fetal. El diagnóstico es postnatal y los síntomas incluyen cianosis y retraso en el desarrollo (Godina et al., 2023).

En el año de 1888, descrita por el autor Étienne- Louis Arthur Fallot, indica que este trastorno presenta 10% en los defectos congénitos cardíacos, la etiología de esta enfermedad incluye factores genéticos, ambientales, asociándose a otros síndromes o de forma aislada, el diagnóstico se evidencia desde el nacimiento, con episodios graves hipoxémicos en los primeros años de vida (González et al., 2023). El Centro Nacional de defectos congénitos y discapacidades del desarrollo de los centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC), destaca que este trastorno reduce la cantidad de oxígeno, alterando la circulación sanguínea, y se produce una mezcla, de sangre oxigenada y desoxigenada, lo que resulta una cianosis, imposibilita la capacidad mínima del transporte del oxígeno a todo el cuerpo (Amoroso et al., 2022).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que cada año en todo el mundo, mueren nacidos vivos aproximadamente 240.000 a los 28 días siguientes a su nacimiento por presentar anomalías congénitas, donde estas provocan otras causas 170.000 muertes de niños de 1 mes a 5 años, los trastornos que se presentan contribuyen a la discapacidad a largo plazo, 9 de cada 10 niños que nacen

con esta dificultad se encuentran en países de ingresos económicos bajos y medios, lo que presenta un costo significativo a las familias, los sistemas de salud y la sociedad (Bucarano y Gutiérrez, 2023).

En pacientes con Fallot extremo o con comunicación interventricular (CIV) y múltiples colaterales, se puede realizar la unifocalización de las arterias pulmonares si no presenta hipertensión. La coartación de la arteria pulmonar se presenta en un 25% de los casos con la tetralogía de Fallot. Las arterias pulmonares derecha e izquierda pueden no confluir siendo la izquierda organizada en la aorta ascendente o tener un origen ductal distal, lo que provoca el aislamiento de la arteria pulmonar ipsilateral tras el cierre del conducto (Ayala et al., 2023).

Dentro de la tetralogía de fallot, la atresia pulmonar con comunicación interventricular es una cardiopatía congénita grave donde falta la continuidad entre el ventrículo derecho y las arterias pulmonares con flujo sanguíneo dirigido a través del ductus arterioso. El riesgo de daño pulmonar posquirúrgico aumenta según la hipoperfusión previa y la edad del paciente. La mortalidad tardía generalmente está relacionada con intervenciones arrítmicas y complicaciones como la endocarditis, por lo tanto, un manejo adecuado puede mejorar la supervivencia a largo plazo (Lizcano, 2023).

La red de los registros de vigilancia epidemiológica de anomalías congénitas EUROCAT, menciona que las cardiopatías congénitas más frecuentes como la Tetralogía de Fallot (TOF) representa aproximadamente el 3,5 % de las cardiopatías congénitas, con una incidencia estimada de 0,28 por cada 1.000 recién nacidos vivos, afectando a ambos sexos en proporciones similares (Ayala et al., 2023). La mayoría de los casos tienen un carácter esporádico, aunque el riesgo de transmisión en familiares de primer grado es del 3% según estudios previos. La prevalencia es de 71,88 por cada 10.000 nacidos en Europa, en los Estados Unidos de América es de 81,4, en Latinoamérica en cambio por las diferentes características de la población, a los factores genéticos, ambientales, epidemiológicos y étnicos varía, en Bolivia de 5,9, Colombia 15,73, en Brasil hasta 90 por 10.000 recién nacidos vivos, afectando ambos sexos en proporciones similares (Ayala et al., 2023).

Baquerizo y otros autores (2021) indican que en Argentina se estima 8 de cada 1.000 nacidos, presentan este tipo de trastorno, estimando alrededor de 6.100 niños al año, que nacen con anomalías cardíacas, donde el 70% son quirúrgicos, el 50% de alta complejidad, el 25% son intervenidos dentro de los 28 días de vida, y según los datos estadísticos en Ecuador, se presentan este tipo de cardiopatías, que llegan a un índice de 13 casos por cada 1.000 nacidos vivos, tomando en consideración que, si se realizará la respectiva necropsia a los neonatos o a los fetos que han fallecido, su incidencia sería mayor, de las anomalías cardiogénicas, la más común es la de T. Fallot.

Se analizó la frecuencia de cardiopatías congénitas y adquiridas en una muestra de 4,544 niños mediante ecocardiograma, el resultado de sacaron la prevalencia de diversas anomalías cardíacas en la población pediátrica subrayando la importancia de la detección temprana y el manejo adecuado de estas condiciones para mejorar la calidad de vida en los pacientes (Rubens et al., 2021).

Ahora bien, en cuanto a un caso en particular el artículo realizado por-- presenta el caso de una paciente pediátrica de 5 años con diagnóstico de tetralogía de fallot, una cardiopatía congénita cianótica. En el área odontológica se describe un enfoque de mínima invasión incluyendo técnicas como la remoción selectiva de caries y la técnica de Hall, esto debido a la necesidad de adaptar los tratamientos odontológicos a las particularidades médicas de cada paciente (Godina, 2023).

Es importante destacar la referencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que señala que las cardiopatías congénitas afectan a 1 de cada 33 niños que acuden a consulta médica. Según la OMS, aproximadamente 270,000 neonatos mueren durante los primeros 28 días de vida cada año debido a estas condiciones, una cifra alarmante considerando las posibilidades de tratamiento oportuno si se detectan de manera temprana (12). En este diagnóstico también identifica una relación significativa

entre la tetralogía de Fallot y otras anomalías asociadas, tales como la persistencia del foramen oval, el arco aórtico ancho, anomalías coronarias y el ductus arterioso persistente, siendo esta última la más prevalente (Hammett y Griksaitis, 2023).

Según los análisis realizados por los autores (Baquerizo et al., 2021), en el Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante durante el año 2017, se observó una baja tasa de complicaciones en relación con el número de pacientes evaluados, lo cual se asocia a un diagnóstico temprano. La mayoría de los pacientes afectados eran niños con edades comprendidas entre 0 y 4 años. De los 244 pacientes ingresados en el área de cardiología, 30 fueron diagnosticados con tetralogía de Fallot, lo que representa una incidencia del 12.3%. Esta cifra es comparable con la incidencia mundial de la patología, que se estima en un 10%. La mayor frecuencia de casos se presentó en el mes de agosto, con 5 casos registrados, lo que constituye un 16.67% de la incidencia anual. El grupo etario más afectado por esta condición fue el de 0 a 4 años, con un total de 26 casos, lo que representa el 86.7% de los pacientes diagnosticados. Además, la patología tuvo una mayor prevalencia en pacientes de sexo masculino, con 17 casos, lo que equivale al 56.6% de los casos. En cuanto a la procedencia geográfica, la mayoría de los pacientes provenían de la provincia del Guayas, con un total de 6 casos, representando un 53.3% de la incidencia.

En un estudio sobre la reparación transatrial-trans pulmonar de la Tetralogía de Fallot realizada hasta 2012 se incluyeron pacientes con edades de reparación que varía desde los 0,7 años de media. Se observó que la reparación temprana especialmente antes de los 6 meses estaba asociada a un mayor riesgo de eventos a largo plazo, como complicaciones postoperatorias y menor supervivencia sin eventos. Además, la duración media del seguimiento fue de 16,8 años y el análisis multivariable destacó que las complicaciones postquirúrgicas también eran factores predictivos importantes de eventos (Boscha et al., 2020).

Este tipo de pacientes que requieren intervención temprana son aquellos con cianosis grave o dependientes de prostaglandinas debido a obstrucciones del flujo pulmonar. Los procedimientos paliativos incluyen cirugía para corregir el tracto de salida del ventrículo derecho, valvuloplastia pulmonar y otros. Aunque la cirugía temprana puede ser exitosa se asocia con mayor riesgo de complicaciones y la necesidad de reintervenciones (Pellicciari et al., 2022).

En la actualidad, gracias a los avances tecnológicos, técnicas quirúrgicas y el cuidado postoperatorio ha ido evolucionando la tasa de supervivencia, reduciendo la mortalidad, siendo los países más desarrollados los que presentan resultados favorables gracias a su intervención temprana, sin embargo, en los países de bajos recursos, infraestructura y el personal especialista, limita que se lleve a cabo el manejo adecuado, afectando en sí la tasa de mortalidad y morbilidad (Hernández y Hernández, 2023). La relevancia de este estudio radica en la necesidad de abordar estas desigualdades mediante un enfoque integral que fortalezca los sistemas de salud. Este enfoque debe centrarse en intervenciones coordinadas y multidisciplinarias dirigidas a mejorar la atención, el acceso equitativo y la calidad de los cuidados. En este sentido, el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la promoción de la estabilidad hemodinámica, el soporte emocional y la educación tanto para el paciente como para su familia antes, durante y después de las cirugías correctivas. Su función es clave en el monitoreo, prevención de complicaciones y provisión de cuidados individualizados, destacando la importancia de este grupo profesional en el manejo integral de la TF (Hernández y Hernández, 2023).

El personal de enfermería debe educar a los pacientes con enfermedades crónicas sobre el autocuidado, enfatizando la importancia de la dieta, la actividad física, el tratamiento farmacológico, la adherencia al tratamiento y las visitas médicas regulares. Además, es fundamental involucrar a la familia en estos temas para mejorar la comprensión y la gestión de la enfermedad (Herrera et al., 2022).

La enfermería desempeña un papel clave en este modelo preventivo proporcionando cuidados iniciales y estableciendo relaciones terapéuticas con pacientes y familiares. La profesionalización de la enfermería es esencial para garantizar una gestión eficaz del cuidado enfocada en la salud, promoción, prevención y bienestar de la población, siendo el primer punto de contacto en el manejo de enfermedades a lo largo de la vida (Sánchez et al., 2023).

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que facilita la comprensión de los comportamientos humanos relacionados con la salud y orienta hacia la adopción de conductas saludables. Este modelo busca ilustrar la naturaleza multifacética de las personas, quienes interactúan con su entorno en un esfuerzo por alcanzar un estado óptimo de salud. Según esta teoría, la promoción de la salud se motiva por el deseo de mejorar el bienestar y de maximizar el potencial humano (Pereza et al., 2019). Desde la perspectiva del modelo de promoción de la salud de Nola Pender, explora las intervenciones basadas en la adopción de hábitos saludables pueden mejorar la salud cardiovascular, reducir complicaciones y fomentar conductas positivas. Este modelo, centrado en la interacción dinámica entre el paciente, su entorno y sus conductas, ofrece una base sólida para promover el bienestar general y prevenir otras (Pereza et al., 2019). Este modelo es uno de los enfoques más influyentes en el ámbito de la enfermería. Según este modelo, los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida se dividen en factores cognitivo-perceptuales, los cuales se refieren a las concepciones, creencias e ideas que las personas tienen sobre la salud. Estos factores influyen en las decisiones y comportamientos que adoptan, específicamente aquellos que favorecen la adopción de conductas y hábitos saludables.

El principal objetivo del estudio de caso es diseñar un plan integral de cuidados de enfermería ambulatorio basado en el modelo de promoción de Nola Pender para el fortalecimiento de la adaptación de la familia en el manejo del paciente con TF, donde se enmarca en el contexto de la comunidad de la ciudad de Santa Rosa durante el periodo al año 2024, con el propósito de abordar de manera integral las necesidades físicas, emocionales, educativas del paciente y su familia. Esto surge de la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería efectivas que se deben realizar para facilitar la adaptación del niño y la familia a esta nueva etapa, promoviendo una mejor calidad en pacientes pediátricos con tetralogía de Fallot?

## **METODOLOGÍA**

El presente trabajo de investigación se basó en la metodología científica de tipo descriptivo y analítico, con el fin de analizar y proponer los cuidados de enfermería ambulatorios para los pacientes pediátricos que son diagnosticados con Tetralogía de Fallot, se fundamenta en la teoría de Nola Pender sobre la promoción de la Salud, que permitió mediante este enfoque se comprendan las percepciones y las necesidades de los cuidadores primarios a las intervenciones que son fundamentales para el paciente en su calidad de vida. La población y muestra objetivo que se incluyó para el trabajo es de un paciente pediátrico de 4 años, con diagnóstico médico de Tetralogía de Fallot que lleva sus controles en un centro de salud de primera atención, ubicado en el Cantón Santa Rosa de la Parroquia La Victoria, quien estuvo hospitalizado en una unidad hospitalaria privada en la ciudad de Guayaquil, sus cuidadores primarios madre y hermana, quienes son responsables en la atención domiciliaria.

En la recolección de datos hemos incluido las técnicas de observación directa que nos ayudó a identificar los diferentes factores y así realizar las intervenciones de enfermería mediante el proceso de un plan de cuidado NANDA, NIC Y NOC, los instrumentos de investigación que hemos utilizado para el estudio descriptivo, analítico, se fundamentó en la revisión documental de los expedientes clínicos, guías de manejo, y con la literatura científica las fuentes bibliográficas que corresponden a la base de datos reconocidas como SciELO, Dialnet, Scopus, PubMed y Elsevier, selección rigurosa que complementaron a la investigación para la realización del plan de cuidados ambulatorio, mediante el análisis de los datos se permitió sintetizar la información obtenida e identificar patrones relevantes,

estos fueron procesados en relación a los principios de la teoría de Nola Pender, permitió ser guía de las intervenciones de enfermería en el contexto, donde los principios claves que se incluyeron a realizar conductas saludables como: la identificación de los factores personales y sociales que influyen en el comportamiento de los cuidadores, diseñar estrategias educativas que permiten a los cuidadores empoderarse en la toma de decisiones, fomento de conductas que contribuyan a la estabilidad cardiorrespiratoria en el paciente a su desarrollo integral, la percepción de las barreras y de los facilitadores en el cuidado al rol de la familia en la promoción de la salud.

Las consideraciones éticas que utilizamos para la elaboración de nuestra investigación son por medio del consentimiento informado, asegurando la confidencialidad y el anonimato de la información que se ha recolectado, dado que el participante es un menor de edad, todas las actividades estuvieron respaldadas por la aprobación de los padres. Los resultados esperados de esta investigación se orientaron a facilitar la identificación de casos de alarma, así como a promover estrategias de prevención y promoción de la salud. Este marco metodológico, aseguró un enfoque integral y sistemático donde se abordó los cuidados ambulatorios pertinentes, promoviendo la colaboración interdisciplinaria de la familia.

## **DESARROLLO**

### **Presentación del caso**

Se trata de un paciente pediátrico de 4 años, nacido a las 39 semanas de gestación mediante parto eutócico, con un peso al nacer de 2.855 gramos y una talla de 49 cm. Su puntuación APGAR fue de 9/9 al primer y quinto minuto, sin complicaciones perinatales evidentes. A los 7 meses de edad, durante un control de rutina en el centro de salud cercano a su domicilio, la madre reportó síntomas como sudoración nocturna excesiva, cianosis en encías y uñas, que se exacerbaban durante el llanto. Al no observar mejoría, decidió acudir a un médico particular, quien, tras realizar un examen físico, detectó un soplo cardíaco. Ante estos hallazgos, se sospechó una cardiopatía congénita y el paciente fue referido a un especialista para evaluación, posteriormente, un cardiólogo general diagnosticó Tetralogía de Fallot (TOF), una patología cardíaca congénita compleja. Este diagnóstico fue confirmado tras múltiples derivaciones en diferentes niveles de atención, culminando en la valoración por un cardiólogo pediátrico en Guayaquil. En octubre de 2021, cuando el paciente tenía 10 meses de edad, se sometió a un procedimiento de cateterismo cardíaco y se inició tratamiento con propanolol. Sin embargo, en noviembre del mismo año presentó un cuadro crítico caracterizado por cianosis severa, disnea y desaturación, lo que motivó su ingreso de emergencia. Se diagnosticó insuficiencia respiratoria aguda e insuficiencia cardíaca congestiva, por lo que se programó la corrección quirúrgica definitiva de la Tetralogía de Fallot.

El 1 de diciembre de 2021, a la edad de 1 año y 11 meses, el paciente fue sometido a una cirugía correctiva de Tetralogía de Fallot. Los procedimientos realizados incluyeron: el cierre de la comunicación interventricular (CIV), la valvuloplastia pulmonar y la ampliación del tracto de salida del ventrículo derecho. En los detalles quirúrgicos: el tiempo de la cirugía fue de 3 horas y 10 minutos, tiempo de circulación extracorpórea: 72 minutos, con un diagnóstico preoperatorio: Tetralogía de Fallot. Tras la intervención, el paciente ingresó en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) debido a complicaciones postoperatorias, incluyendo hemorragia pulmonar y síndrome de reperfusión. Requirió soporte hemodinámico, ventilación mecánica y tratamiento para infecciones secundarias. A pesar de una evolución inicial crítica, presentó mejoría progresiva. Fue trasladado a cuidados intermedios el 10 de diciembre y dado de alta el 12 de diciembre de 2021 con indicaciones de seguimiento cardiológico. Actualmente, tras varias revisiones médicas, se han identificado manifestaciones clínicas como aumento del cansancio durante actividades cotidianas, cianosis distal e hipotermia. En un control reciente, una ecocardiografía reveló mezcla de sangre oxigenada y desoxigenada, lo que indica la necesidad de una nueva intervención quirúrgica para corregir esta

condición. En la actualidad, el paciente se encuentra en espera de ser contactado por la clínica para la programación de la cirugía.

#### **Evolución a las Visitas Domiciliarias por parte del personal de enfermería:**

18-09-2024: Paciente pediátrico de 4 años de edad, al momento de la evaluación, se encuentra consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, signos vitales: frecuencia cardiaca: 111 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 25 respiraciones por minuto, temperatura: 36.1 °C, saturación de oxígeno: 96 %, con un peso de 17 kg, al examen físico se evidencia facies ligeramente pálidas, tolerando oxígeno ambientales, mucosas orales semihúmedas, cuello y tórax simétrico, cicatriz quirúrgica a nivel del esternón de unos 8cm de largo y otra ubicada a 3 cm debajo del esternón de 1 cm de diámetro, abdomen blando depresible no doloroso a palpación, con tono y fuerza muscular presente en miembros inferiores. La madre refiere que el paciente presentó cansancio ante el mínimo esfuerzo durante actividades físicas, con episodios de diaforesis, debido a esta sintomatología, la madre ha decidido retirarlo de la Unidad educativa, manifiesta también que, tras la valoración realizada por el médico tratante en Guayaquil, se indica tratamiento con Cardiol 2,5 mg diarios.

10-11-2024: Mediante la valoración realizada en casa por personal de enfermería, los signos vitales que presenta son: frecuencia cardiaca: 135 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 25 respiraciones por minuto, temperatura: 35,3 °C, saturación de oxígeno: 95 %, en la toma de signos se puede evidenciar que su frecuencia cardiaca no está entre los valores normales, por lo que el paciente presenta taquicardia y diaforesis, así mismo tras exámenes de laboratorio se evidencia hemoglobina de 12.1 g/dL

24-12-2024: Madre del paciente refiere sentir preocupación y temor puesto que tras chequeo de control en Hospital del Niño se evidencia tras ecocardiograma acompañado de un medidor Holter cardíaco dispositivo portátil que registra continuamente los ritmos cardíacos durante 24 horas, donde se llevó puesto a casa, y que realice sus actividades con normalidad, permitiendo un monitoreo detallado de la actividad eléctrica del corazón para diagnosticar trastornos cardíacos como arritmias o isquemias, lo que determina un defecto septal ventricular, y se menciona que necesita someterse a una nueva intervención quirúrgica, además indica que la medicación ha ayudado a mantener los síntomas. Paciente ya consta en la lista de espera para cirugía correctiva, pero la madre nos indica que, por presentar su estado de salud con el sistema inmunológico debilitado a causa de diagnóstico de amigdalitis y gastroenteritis en las últimas semanas, no puede ser intervenido hasta mejora de síntomas.

**Diagnóstico médico:** Tetralogía de Fallot.

#### **RESULTADOS**

##### **Proceso atención de enfermería**

El objetivo de esta evaluación es analizar y valorar la efectividad del Plan de Cuidados de Enfermería propuesto para un paciente pediátrico con diagnóstico de Tetralogía de Fallot, centrado en la monitorización continua de los signos vitales, la mejora de la comunicación familiar y la gestión de la ansiedad del cuidador, así como en la prevención de complicaciones postquirúrgicas. Para ello, se utilizan las taxonomías NANDA (diagnósticos de enfermería), NIC (intervenciones de enfermería) y NOC (resultados de enfermería), dividido a la adaptación fisiológica y la psicosocial en el caso que se ha descrito del paciente a las visitas de enfermería, presentado.

**Tabla 1**

*Plan de cuidados de enfermería Adaptación Fisiológica*

<b>Subcategoría</b>	<b>Diagnostico NANDA</b>	<b>Intervención NIC</b>	<b>Resultados NOC</b>
TAQUICARDIA DIAFORESIS HEMOGLOBINA BAJA	Riesgo de alteración en el bienestar fisiológico relacionado con la Tetralogía de Fallot y complicaciones asociadas (taquicardia, diaforesis, hemoglobina baja).	NIC 6620 - Monitoreo de signos vitales: Se realiza el monitoreo de los signos vitales como la frecuencia cardíaca, presión arterial, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y temperatura en cada visita domiciliaria. NIC 5640 - Instrucción sobre medicamentos: Brindar educación al cuidador sobre signos de alarma, la correcta administración de la medicación (Cardiol 2,5 mg) y su adherencia al tratamiento, NIC 1100 - Manejo nutricional: Proporcionar orientación sobre una alimentación rica en hierro para mejorar la hemoglobina y fortalecer el sistema inmunológico. NIC 3770 - Establecimiento de una rutina de actividad física: Sugerir actividades físicas adaptadas a la tolerancia del paciente, respetando sus limitaciones, para favorecer el desarrollo intelectual y físico del niño.	NOC 0401 - Control de Signos Vitales: A través del monitoreo continuo y la educación brindada a la madre del menor se logra Mantener una frecuencia cardíaca, presión arterial y frecuencia respiratoria dentro de rangos normales para la edad, debido a que la progenitora identifica signos de alarma como piel fría, cianosis peribucal, falta de aire, sudoración. NOC 2101 - Función Respiratoria: Se mantiene niveles de oxigenación adecuados para la edad a través de ejercicios aeróbicos como caminar, nadar, que no comprometan su función respiratoria

**Evaluación de los Diagnósticos de Enfermería (NANDA)**

Riesgo de alteración en el bienestar fisiológico relacionado con la Tetralogía de Fallot y sus complicaciones asociadas (taquicardia, diaforesis, hemoglobina baja): Este diagnóstico es acertado, dado que la Tetralogía de Fallot compromete la función cardiovascular y puede generar alteraciones en la oxigenación y la circulación sanguínea. Las intervenciones de monitoreo de signos vitales, manejo nutricional y fomento de la actividad física (intervenciones NIC 6620, 5640, 1100, 3770) están alineadas con la necesidad de observar y prevenir estos riesgos. Las mediciones de frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno y hemoglobina son fundamentales para detectar cualquier alteración en el

bienestar fisiológico. El enfoque en la nutrición también es clave para optimizar la salud hematológica y cardiovascular del paciente.

### Evaluación de las Intervenciones (NIC)

**NIC 6620 - Monitoreo de signos vitales:** El monitoreo continuo de los signos vitales ha sido implementado correctamente. La frecuencia de las visitas domiciliarias y la evaluación de signos vitales son esenciales para prevenir complicaciones. Durante las visitas, se debe registrar la evolución de los signos vitales y verificar si los valores se mantienen dentro de rangos normales para la edad del paciente.

**NIC 5640 - Instrucción sobre medicamentos:** La educación sobre el manejo de la medicación es crucial para asegurar la adherencia al tratamiento. Es necesario verificar que el cuidador comprenda las dosis y el horario de la medicación. Se puede realizar una evaluación preguntando al cuidador sobre la medicación y observando su capacidad para administrar correctamente.

**NIC 1100 - Manejo nutricional:** Se debe evaluar si el niño está siguiendo las pautas nutricionales recomendadas. Una alimentación adecuada es crucial para mejorar la hemoglobina y fortalecer el sistema inmunológico. Las visitas incluyeron la revisión del plan de alimentación y el ajuste de las recomendaciones según la evolución del paciente.

**NIC 3770 - Establecimiento de una rutina de actividad física:** Las recomendaciones sobre actividades físicas adaptadas a la capacidad del paciente son fundamentales para mejorar la condición física sin comprometer la seguridad. Durante las visitas, se debe observar cómo el paciente responde a las actividades sugeridas y ajustar la intensidad según su tolerancia.

### Evaluación de los Objetivos (NOC)

**NOC 0401 - Control de Signos Vitales:** El objetivo de mantener los signos vitales dentro de rangos normales para la edad es adecuado, dado que el control de estos indicadores es crucial en un paciente con Tetralogía de Fallot. La intervención NIC 6620 (Monitoreo de signos vitales) es clave en este proceso, ya que permite un seguimiento constante de la condición cardiovascular y respiratoria del paciente. A lo largo de las visitas domiciliarias, se verificó que los resultados se mantengan dentro de lo esperado y ajustar las intervenciones según sea necesario.

**NOC 2101 - Función Respiratoria:** Mantener niveles de oxigenación adecuados es esencial, ya que la Tetralogía de Fallot afecta la circulación pulmonar. Las intervenciones para asegurar la oxigenación adecuada (monitorización de saturación de oxígeno y cuidado respiratorio) deben ser evaluadas regularmente. Es importante que el paciente mantenga una saturación de oxígeno dentro de los niveles normales y que su progenitora reconozca signos de alarma para evitar complicaciones respiratorias.

**Tabla 2**

*Plan de cuidados de enfermería adaptación psicosocial*

Subcategoría	Diagnostico NANDA	Intervención NIC	Resultados NOC
Ansiedad Temor	Riesgo de alteración en la comunicación familiar relacionado con la ansiedad y temor del cuidador acerca de la condición del niño y	NIC 5600 - Apoyo emocional: Ofrecer apoyo emocional a los cuidadores, proporcionando un espacio para que puedan expresar sus	NOC 1301 - Conocimiento de la enfermedad: Luego de brindar información sobre la enfermedad la familia tiene conocimiento sobre el diagnóstico de Tetralogía de Fallot, el tratamiento y la

	<p>su próximo procedimiento quirúrgico.</p>	<p>temores y preocupaciones respecto al tratamiento y la cirugía. NIC 5590 - Fomento de la higiene: Fomentar el cuidado de la higiene personal para evitar infecciones y promover el bienestar. NIC 3340 - Prevención de complicaciones postoperatorias: Identificar signos de alarma de deshidratación o complicaciones postquirúrgicas, reforzando la importancia del monitoreo continuo.</p>	<p>cirugía planeada, así mismo a través de la educación sobre la importancia de tener hábitos de aseo como el baño diario, cepillado de dientes después de cada comida y antes de dormir ha favorecido en la prevención de endocarditis. NOC 1401 - Ansiedad: Reducir los niveles de ansiedad en los cuidadores se ha dado a través de la cercanía a la Dios, se tomó en consideración la teoría de Virginia Henderson en la necesidad de religión y actuar de acuerdo a sus creencias NOC 1102 - Bienestar físico general: Mejorar el bienestar físico general del paciente.</p>
--	---	---	---

#### **Evaluación de los Diagnósticos de Enfermería (NANDA)**

Riesgo de alteración en la comunicación familiar relacionado con la ansiedad y temor del cuidador acerca de la condición del niño y su próximo procedimiento quirúrgico: Este diagnóstico también está bien identificado, ya que la ansiedad del cuidador puede influir negativamente en la dinámica familiar y el bienestar emocional del niño. La intervención NIC (5600,5590,3340) es adecuada para manejar esta ansiedad y brindar apoyo psicológico al cuidador. Esto contribuye a reducir la tensión emocional y fortalecer la relación de apoyo entre el paciente y la familia, favoreciendo la participación activa en el proceso de cuidados.

#### **Evaluación de las Intervenciones (NIC)**

**NIC 5600 - Apoyo emocional:** Esta intervención es adecuada para la gestión de la ansiedad del cuidador. Durante cada visita, se ofreció un espacio para discutir los temores y dudas de la familia, lo que pudo contribuir a la reducción de la ansiedad.

**NIC 5590 - Fomento de la higiene:** La promoción de buenos hábitos de higiene es fundamental para evitar infecciones y mejorar el bienestar del paciente. Se evaluó la adherencia a las prácticas de higiene recomendadas además de proporcionar orientación adicional si es necesario.

**NIC 3340 - Prevención de complicaciones postoperatorias:** La educación sobre los signos de alarma y la prevención de complicaciones postquirúrgicas es esencial. Se debe verificar que los cuidadores comprendan cómo reconocer signos de deshidratación y otras complicaciones, lo que pudo evaluarse a través de la retroalimentación en cada visita.

#### **Evaluación de los Objetivos (NOC)**

**NOC 1301 - Conocimiento de la enfermedad:** Mejorar el conocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento es fundamental. A medida que se avanza en el proceso educativo (a través de la intervención NIC 5640, "Instrucción sobre medicamentos"), se debe evaluar si el cuidador ha asimilado

correctamente la información acerca del tratamiento médico y la cirugía programada. Las encuestas o conversaciones fueron útiles para medir la comprensión y reforzar puntos clave.

**NOC 1401 - Ansiedad:** Reducir la ansiedad en los cuidadores es esencial para el bienestar emocional de la familia. Las intervenciones de apoyo emocional, tanto en el contexto de visitas domiciliarias como a través de la comunicación constante, deben enfocarse en disminuir los niveles de ansiedad. La medición del nivel de ansiedad antes y después de cada intervención (técnicas de relajación, apoyo psicológico) puede proporcionar información importante sobre la efectividad de las acciones implementadas, se tomó en consideración las 14 Necesidades de Virginia Henderson en la necesidad 11 de actuar de acuerdo con su propia fe, debido que, la cercanía a dios ha ayudado a la familia a reducir el temor. La efectividad pudo medirse observando cambios en el estado emocional de los cuidadores y su participación en el proceso de cuidado.

**NOC 1102 - Bienestar físico general:** Este objetivo se centra en mejorar el bienestar físico general del paciente, lo que incluye su capacidad para realizar actividades físicas y la reducción de síntomas como fatiga o debilidad. El seguimiento de la tolerancia al esfuerzo físico y las recomendaciones sobre el descanso son cruciales. Las visitas domiciliarias y la observación directa permitieron valorar este aspecto.

**Tabla 3**

*Planificación y evaluación*

<b>Visita 1 (18-09-2024):</b>	<b>Visita 2 (10-11-2024):</b>	<b>Visita 3 (24-12-2024):</b>
Control de signos vitales: Se documenta la frecuencia cardíaca, la saturación de oxígeno, y la temperatura corporal. Intervención NIC 6620 y NOC 0401: Continuar monitoreando los signos vitales y realizar la evaluación diaria en casa. Evaluación de bienestar general (NOC 1102): Observar signos de fatiga y evaluación de la tolerancia al esfuerzo físico, dando recomendaciones sobre la modificación de actividades.	Toma de signos vitales y evaluación del manejo nutricional (NIC 1100): Promover el consumo de alimentos ricos en hierro para optimizar la hemoglobina. Adherencia al tratamiento (NIC 5640): Reforzar el cumplimiento de la medicación prescrita (Cardiol 2,5 mg). Sugerencia de actividades físicas (NIC 3770): Actividades adaptadas a la tolerancia para mejorar la calidad de vida.	Intervención NIC 5590 y NOC 1102: Fomentar hábitos de higiene personal y reforzar el cuidado de las heridas postquirúrgicas. Intervención de apoyo emocional (NIC 5600): Facilitar un espacio donde los cuidadores puedan hablar de sus temores respecto a la cirugía y ofrecerles apoyo psicológico. Educación sobre signos de alarma (NIC 3340): Explicar y educar sobre los signos de deshidratación y cómo manejar el sistema inmunológico debilitado del niño.

**DISCUSIÓN**

El caso clínico que se presentó involucra a un niño de 4 años con un diagnóstico complejo de Tetralogía de Fallot (TOF), una de las cardiopatías congénitas más comunes en pediatría. A lo largo de su trayectoria clínica, el paciente ha enfrentado varios retos relacionados con la gestión de su condición cardiovascular y los problemas asociados, como la insuficiencia respiratoria y la insuficiencia cardíaca congestiva, que requirieron múltiples intervenciones y un seguimiento intensivo. En el contexto de la atención de enfermería, se abordaron dos principales áreas de intervención: la adaptación fisiológica (monitoreo de signos vitales, control de la medicación, evaluación de la función respiratoria) y la adaptación psicosocial que se basa en la parte emocional de la familia, en particular la madre, quien

experimenta ansiedad y temor debido a la condición crítica del niño y la incertidumbre sobre la próxima cirugía.

El plan de cuidados que se implementó fue integral, con un enfoque multidisciplinario que consideró tanto los aspectos físicos como emocionales del paciente y su familia. Las intervenciones de enfermería que se planificaron, como el monitoreo de signos vitales, la educación sobre la administración de medicamentos, la nutrición y la higiene, son esenciales para mejorar la calidad de vida del niño y apoyar a la familia durante este proceso. El objetivo primordial de la intervención de enfermería en un paciente con Tetralogía de Fallot es asegurar una adaptación fisiológica adecuada y reducir los riesgos tanto para el paciente como para su entorno. La implementación de un Plan de Cuidados de Enfermería, centrado en el monitoreo continuo de signos vitales, el manejo nutricional y la educación del cuidador, es esencial para mitigar las complicaciones derivadas de la enfermedad y su tratamiento quirúrgico.

Según lo que indica un estudio realizado por Anne Kaiser y demás autores nos habla sobre la adaptación fisiológica que en el diagnóstico de "riesgo de alteración en el bienestar fisiológico" es apropiado, dado que los niños con TF presentan alteraciones hemodinámicas significativas. El monitoreo constante de los signos vitales (frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, presión arterial) es fundamental, ya que cualquier variación en estos parámetros podría indicar complicaciones, tales como insuficiencia cardíaca o deterioro de la oxigenación (Kaiser et al., 2024).

En la Adaptación Psicosocial, en un estudio de un artículo de investigación realizada por los autores Serana Chun Yee So et al (2019) nos habla sobre el impacto de las cardiopatías en el bienestar psicológico de adolescentes, suelen presentar síntomas depresivos más pronunciados, menor autoestima y una calidad de vida reducida, además la gravedad de la enfermedad puede limitar las actividades físicas y sociales, lo que contribuye a una percepción negativa de la calidad de vida (Yee et al., 2019). Es también un aspecto crucial en el manejo de pacientes pediátricos con Tetralogía de Fallot. El diagnóstico de "riesgo de alteración en la comunicación familiar" es relevante, ya que los cuidadores experimentan altos niveles de ansiedad debido a la incertidumbre sobre el pronóstico y el tratamiento quirúrgico del niño. Es esencial que los profesionales de la salud aborden estos aspectos psicosociales en el manejo de adolescentes con cardiopatías congénitas. Intervenciones que incluya apoyo psicológico, programas de educación sobre la enfermedad y estrategias para mejorar la autoestima pueden ser beneficiosas. Además, la participación en actividades físicas adaptadas y el apoyo social son fundamentales para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Giménez et al (2020) en la investigación de su artículo indican que la Tetralogía de Fallot es una cardiopatía congénita con una prevalencia del 0,008%, y constituye entre el 5% y el 8% de todas las malformaciones cardíacas congénitas. Dada su relevancia, es crucial que el personal de enfermería cuente con conocimientos y habilidades especializadas para brindar atención y seguimiento adecuados a los pacientes afectados. Además, es fundamental instruir a los familiares en las prácticas de cuidado esenciales, promoviendo a su vez la mayor autonomía posible en el niño.

Mientras Akram et al (2024), indican que la atención centrada en la familia es un componente esencial en la atención pediátrica cardíaca, ya que reconoce el papel fundamental de la familia en el bienestar y la recuperación del paciente. Este enfoque no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también influye en el bienestar de los profesionales de la salud. La implementación de prácticas que fomenten la participación de la familia en el proceso de atención puede reducir el agotamiento profesional y fortalecer la capacidad de los médicos para abordar las necesidades psicosociales de las familias. Sin embargo, se han identificado deficiencias en el conocimiento y la confianza de los médicos en áreas relacionadas con la salud mental. Estas brechas pueden afectar la calidad de la atención proporcionada y el apoyo ofrecido a las familias. Es imperativo desarrollar estrategias que mejoren el bienestar, el conocimiento y la confianza de los profesionales de la salud. Estas iniciativas

no solo beneficiarán a los médicos, sino que también fortalecerán la atención centrada en la familia en entornos de cardiopatías congénitas (Akram et al., 2024).

Un estudio reciente ha identificado deficiencias en el conocimiento y la confianza de los médicos en temas de salud mental, lo que resalta la necesidad de implementar estrategias que mejoren el bienestar, el conocimiento y la confianza de los profesionales. Estas medidas no solo benefician a los médicos, sino que también fortalecerán la atención centrada en la familia en entornos de cardiopatías congénitas.

Buchanan indica que, en las últimas dos décadas, hemos sido testigos de un cambio de paradigma significativo: la restricción del ejercicio ha dado paso a la prescripción y promoción de la actividad física para pacientes con cardiopatías congénitas, incluyendo la Tetralogía de Fallot (ToF). Investigaciones recientes han analizado los conocimientos actuales sobre la promoción de la actividad física y han propuesto estrategias para mejorar la actividad física en pacientes con ToF. Estos enfoques buscan optimizar la condición física y la aptitud cardiorrespiratoria de los pacientes, promoviendo su bienestar general. Mientras que los autores Ross y Verstappen indican que organizaciones de pacientes han desempeñado un papel crucial en la defensa de los derechos de los pacientes con cardiopatías congénitas. Al unificar sus voces y reflejar la experiencia vivida con estas condiciones, han influido de manera significativa en las prioridades de investigación, promovido programas y recursos, y ayudado a garantizar que los responsables de las políticas y los proveedores de atención prioricen cuestiones importantes como el acceso a la atención, la discriminación y el apoyo a la salud mental. Este impacto ha sido fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias (Dallaire et al., 2023).

La implementación de programas de formación continua y apoyo emocional para los profesionales de la salud es esencial. Tales programas pueden proporcionar herramientas para manejar el estrés y mejorar la comunicación con las familias, lo que resulta en una atención más efectiva y en una experiencia más positiva tanto para los pacientes como para sus familias. En resumen, la atención centrada en la familia es crucial en la atención pediátrica cardíaca. Abordar las deficiencias en el conocimiento y la confianza de los médicos en salud mental es fundamental para mejorar la calidad de la atención y fortalecer el apoyo a las familias en el contexto de las cardiopatías congénitas.

Lisanti et al (2024) enfatizan que la atención centrada en la familia a los pacientes pediátricos con problemas cardíacos el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en el apoyo a la implementación de los cuidados para bebés con cardiopatías y sus padres, lo que puede influir positivamente en la salud mental y el bienestar general de los padres, reduciendo el trauma y la angustia de la experiencia de la patología.

Así mismo, Chang et al (2024) refieren que el mejorar la colaboración entre enfermeras y madres puede mejorar la resiliencia familiar, lo que a su vez puede reducir el estrés parental, ofreciendo así orientación para futuras intervenciones de enfermería en el paciente con Tetralogía de Fallot.

En el apoyo familiar los profesionales de enfermería pueden ayudar a los padres a sentirse más seguros, menos conflictivos y más satisfechos con su decisión al abordar factores que incluyen las lagunas de conocimiento, los valores personales, el apoyo disponible y el acceso a los recursos así lo menciona So IC (So, 2024).

Otro dato importante, Álvaro-Sánchez (2024) ejemplifica que el empleo del PAE y del lenguaje estandarizado en la elaboración del plan de cuidados aporta rigor científico y calidad a los cuidados prestados durante la práctica. Mehrasa et al (2023) han demostrado la aplicabilidad clínica de la teoría del confort y han reportado que puede aumentar la satisfacción con el sistema de atención en niños y

sus familias, utilizaron esta teoría como guía para brindar atención a niños, y sus resultados mostraron un mayor nivel de confort.

### **CONCLUSIONES**

La atención de enfermería en este caso clínico resalta la importancia de un enfoque holístico e integral para pacientes pediátricos con patologías complejas como la Tetralogía de Fallot. La intervención temprana, basada en la observación continua de los signos vitales, el monitoreo de la condición cardiovascular y respiratoria, junto con la educación al cuidador, es fundamental para mejorar el pronóstico del paciente y reducir complicaciones postquirúrgicas. Además, el manejo emocional del cuidador debe ser una prioridad para asegurar que el entorno familiar se mantenga estable y pueda colaborar activamente en el cuidado del niño. Dentro de las limitaciones del caso, se identificó que la madre del paciente experimenta temor y vergüenza al exponer abiertamente la situación de su hijo lo que puede dificultar la comunicación con el equipo de salud y la búsqueda de apoyo. Esta barrera emocional resalta la necesidad de estrategias de acompañamiento y apoyo psico emocional para los cuidadores, facilitando su adaptación y participación en el proceso de atención

El tratamiento de enfermedades complejas en pediatría no solo depende del abordaje médico, sino también de una comunicación efectiva y un apoyo psicológico adecuado tanto al paciente como a su familia. Las visitas domiciliarias juegan un rol crucial en proporcionar atención personalizada, ajustada a las necesidades de cada paciente y su familia, y en asegurar que todos los aspectos de la salud sean cuidados de manera integral.

El Plan de Cuidados de Enfermería propuesto es integral y adecuado para la condición del paciente. Las intervenciones y los objetivos de enfermería están bien alineados con las necesidades del niño y la familia. Sin embargo, es fundamental realizar evaluaciones continuas durante las visitas domiciliarias para garantizar que las intervenciones sean efectivas y se ajusten a las circunstancias cambiantes. Además, la educación y el apoyo emocional deben seguir siendo una prioridad para mejorar la comprensión de la enfermedad y reducir la ansiedad en los cuidadores, lo que contribuirá a un manejo adecuado de la condición del paciente. La Aplicación práctica de la Teoría de Nola Pender:

En síntesis, la teoría de Nola Pender aplicada a la Tetralogía de Fallot se centra en empoderar al paciente y a su familia para que adopten hábitos que mejoren la salud cardiovascular y reducen complicaciones, abordando las barreras y motivaciones particulares de cada caso. Sin embargo, se identifican varias limitaciones en la atención de enfermería, entre ellas la falta de personal especializado en el cuidado de pacientes pediátricos con cardiopatías congénitas, lo que dificulta la implementación de planes de cuidados específicos. Además, existe un déficit en la formación continua y en una disponibilidad de guías prácticas actualizadas para el manejo ambulatorio de estos pacientes.

Se requiere mayor exploración sobre la efectividad de las estrategias de intervención basada en modelos teóricos de promoción de la salud, así como estudios que aborden el impacto del acompañamiento psicoemocional en el bienestar del cuidador y del paciente. La escasez de literatura en estos aspectos resalta la necesidad de generar evidencia que oriente a los profesionales de enfermería en la optimización del cuidado integral de estos pacientes.

## REFERENCIAS

- Akram, F., Webb, A., Pidcock, M., Farrar, M., & Kasparian, N. (2024). Clinician Perceptions of Family-Centered Care in Pediatric and Congenital Heart Settings. *JAMA Netw Open*, 7(7). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.22104>
- Alvaro-Sanchez, E. (2024). Cuidados enfermeros en el postoperatorio de la cirugía de Glenn. A propósito de un caso. *Enfermería intensiva*, 35(2), 146-158. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2023.05.003>
- Amoroso, P., Díaz, M., Arias, M., & Flores, P. (2022). Tetralogía de Fallot. *RECIMUNDO*, 6(1), 25-33. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(1\).ene.2022.25-33](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(1).ene.2022.25-33)
- Ayala, A., Penagos, J., González, H., & Holguín, C. (2023). Tetralogía de Fallot: Revisión sistemática para un abordaje integral. *Salud, Barranquilla*, 39(2), 632-659. <https://doi.org/10.14482/sun.39.02.001.357>
- Ayala, A., Penagos, J., González, H., Holguín, C., & Ayala, A. (2023). Tetralogía de Fallot: Revisión sistemática para un abordaje integral. *Revista Científica Salud Uninorte*, 39(2). <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/14470>
- Baquerizo, M., Padilla, J., Robles, S., & Briones, F. (2021). Análisis de incidencia de la tetralogía de Fallot en el hospital Dr. Francisco Icaza Bustamante en el periodo comprendido de enero a diciembre de 2017. *RECIAMUC*, 5(1), 148-155. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(1\).ene.2021](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021)
- Boscha, E., Bogers, A., Roos, J., Dijke, A., & Wijngaarden, M. (2020). Long-term follow-up after transatrial-transpulmonary repair. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*, 57(1). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7078865/pdf/ezz331.pdf>
- Bucarano, I., & Gutiérrez, A. (2023). Principales causas de las malformaciones congénitas. *Rev. CENIC Cienc. Biol*, 54, 30-36. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24502023000100030#:~:text=Entre%20los%20principales%20se%20encuentran,%&20Dos%20Anjos%20C%202018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24502023000100030#:~:text=Entre%20los%20principales%20se%20encuentran,%&20Dos%20Anjos%20C%202018)
- Chang, Y., Lim, J., & Yoon, H. (2024). Association of nurse-mother partnerships with parenting stress and family resilience among South Korean mothers of children with congenital heart disease. *Journal of pediatric nursing*, 79, 16-23. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.08.021>
- Dallaire, F., Grewal, J., Mawad, W., & Wald, R. (2023). Challenges and Opportunities for Patients With Tetralogy of Fallot Across the Lifespan. *CJC Pediatr Congenit Heart Dis*, 2(6). <https://doi.org/10.1016/j.cjpcp.2023.11.001>
- Fabian, G., Bobadilla, L., Peña, C., Nieto, R., Rivera, P., & Corona, A. (2022). Frequency of chromosome deletion among newborns. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 79(6). <https://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v79n6/1665-1146-bmhim-79-6-369.pdf>
- Giménez, F., Bruna, M., Latorre, A., Lafuente, S., Navarro, G., & Ibáñez, T. (2020). Tetralogía de Fallot. *Rev. sanit. investig*, 1(5). <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tetralogia-de-fallot/>
- Godina, G. (2023). Manejo estomatológico de mínima invasión en paciente pediátrico con tetralogía de Fallot: reporte de un caso. *Revista De Odontopediatría Latinoamericana*, 13. <https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/320>
- Godina, G., Zepeda, S., & Morales, I. (2023). Manejo estomatológico de mínima invasión en paciente pediátrico con tetralogía de Fallot: reporte de un caso. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 13(1). <https://doi.org/10.47990/alop.v13i.320>

González, N., Martínez, G., & Díaz, L. (2023). Cuidado de enfermería al paciente pediátrico con tetralogía de Fallot intervenido quirúrgicamente: una revisión de alcance. *Rev. Colomb. Cardiol*, 30(1). <https://doi.org/10.24875/rccar.21000061>

Hammett, O., & Griksaitis, M. (2023). Management of tetralogy of Fallot in the pediatric intensive care unit. *Frontiers in Pediatrics*, 11(1). <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1104533>

Hernández, D., & Hernández, E. (2023). Tetralogía de Fallot en edades pediátricas. *Revdosdic*, 6(3). <https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/418>

Herrera, A., Machado, P., Tierra, V., Coro, E., & Remache, K. (2022). El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. *Revista Eugenio Espejo*, 16(1). <https://doi.org/10.37135/ee.04.13.11>

Kaiser, E., Husnain, M., Alam, F., Murugan, K., & Kumar, R. (2024). Tratamiento de la tetralogía de Fallot no corregida en la edad adulta: una revisión narrativa. *Cureus*, 16(8). <https://doi.org/10.7759/cureus.67063>

Lisanti, A., Min, J., Golfenshtein, N., Marino, B., Curley, M., & Medoff-Cooper, B. (2024). Perceived family-centered care and post-traumatic stress in parents of infants cared for in the paediatric cardiac intensive care unit. *Nursing in critical care*, 29(5), 1059–1066. <https://doi.org/10.1111/nicc.13094>

Lizcano, L. (2023). Atención de enfermería en preescolar con atresia pulmonar en oxigenación con membrana extracorpórea: caso exitoso. *MedUNAB*, 26(1). <https://www.redalyc.org/journal/719/71976454006/71976454006.pdf>

Mehrasa, K., Fatemeh, K., & Akram, S. (2023). The effect of the comfort care model on distress, pain, and hemodynamic parameters in infants after congenital heart defect surgery. *Journal of neonatal nursing*, 29(1), 108-116. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2022.03.004>

Pellicciari, R., Chiostrì, B., Gómez, J., Ruiz, F., Hozbor, A., & Vazquez, C. (2022). Manejo de un paciente prematuro de 1460 gr con Tetralogía de Fallot ductus dependiente. *Revista argentina de cardiología*, 90(3). <https://www.redalyc.org/journal/3053/305372651013/305372651013.pdf>

Pereza, X., Benítez, F., & Galeano, Y. (2019). Modelo de promoción de salud en la Universidad Metropolitana de Ecuador. *Medisur*, 17(6). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2019000600903](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000600903)

Rodrigues, S., & Ferreira, E. (2023). Tetralogia de Fallot: tratamento e a importância do diagnóstico precoce. *Braz. J. Hea. Rev.*, 6(3). <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60710>


Rubens, J., Ceballos, J., López, A., Vazquez, M., & Pablos, J. (2021). Frecuencia de cardiopatías congénitas y adquiridas en 4,544 niños. Estudio basado en ecocardiografía. *Arch Cardiol Mex*, 91(4). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33328689/>

Sánchez, J., Rodríguez, E., Zambrano, F., & Martínez, R. (2023). Modelo de gestión del cuidado de enfermería en servicios de atención primaria en salud. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud*, 7(13). <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2418>

Serrano, F., Vásquez, A., Castelló, A., Cano, A., & Fernández, B. (2022). Reoperación a largo plazo en la tetralogía de Fallot: ¿es posible volver a preservar la válvula pulmonar nativa? *Cirugía Cardiovascular*, 29(3). <https://doi.org/10.1016/j.circv.2022.01.009>

So, I. (2024). Decisional conflict in parents of children with congenital heart defect: Towards development of a model. *International journal of nursing practice*, 30(1), e13152. <https://doi.org/10.1111/ijn.13152>

Yee, S., Cheun, W., & Yan, K. (2019). The impact of congenital heart disease on the psychological well-being and quality of life of Hong Kong Chinese adolescents: A cross-sectional study. *J Clin Nurs*, 28, 17-18. <https://doi.org/10.1111/jocn.14864>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons .