

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tesis para optar por el grado académico de

Licenciatura en Enfermería

**MANEJO INTEGRAL DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA A PACIENTES
PEDIÁTRICOS CON COMUNICACIÓN
INTERVENTRICULAR RELACIONADOS
CON LOS BENEFICIOS PARA LA
RECUPERACIÓN POST-CIRUGÍA
REVISIÓN SISTEMÁTICA EN AMÉRICA
DEL NORTE, AMÉRICA LATINA, ASIA Y
EUROPA DEL 2015 AL 2025.**

JENNIFER RODRÍGUEZ PERAZA

Septiembre, 2025

TABLA DE CONTENIDO

INDICE DE CUADROS	5
INDICE DE FIGURAS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	9
<i>CAPITULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</i>	<i>11</i>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1.1 Antecedentes del problema	12
1.1.2 Delimitación del problema.....	18
1.1.3 Justificación	18
1.2 REDACCION DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACION	20
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.3.1 Objetivo General.....	21
1.3.2 Objetivos específicos	21
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	22
1.4.1 Alcances de la investigación	22
1.4.2 Limitaciones de la investigación.....	22
<i>CAPITULO II MARCO TEORICO</i>	<i>23</i>
2.1 CONTEXTO TEORICO- CONCEPTUAL	24
2.1.1 Cardiopatía congénita	24
2.1.2 Comunicación interventricular.....	24
2.1.3 Tipos de CIV	25
2.1.4 Fisiopatología.....	26
2.1.5 Manifestaciones clínicas en pediatría.	27
2.1.6 Diagnóstico y tratamiento.....	27
2.1.7 Rol del profesional de enfermería en el manejo integral del paciente pediátrico con CIV	28
2.1.8 Concepto de manejo integral en enfermería pediátrica.....	29

2.1.9 Aplicación del manejo integral en pacientes pediátricos con CIV	30
2.1.10 Beneficios del manejo integral en la recuperación post-quirúrgica.....	31
2.1.11 Relación del manejo integral de enfermería con la recuperación post-quirúrgica.....	32
2.2 Teorizante de enfermería	33
<i>CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO.....</i>	36
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	37
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.4 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	39
3.4.1 Población.....	39
3.4.2 Muestra	39
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	40
3.6 CATEGORIZACION DE VARIABLES.....	41
3.7 PLAN PILOTO.....	42
3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	44
3.8.1 Validez del instrumento	45
3.8.2 Confiabilidad del instrumento.....	45
3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
3.9.1 Búsqueda de la información.....	48
3.9.2 Estrategia de búsqueda.....	49
3.9.3 Relaciones entre conceptos	51
3.9.4 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda	52
3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	54
3.10.1 Selección de los estudios	55
3.10.2 Extracción de los datos	56
3.11 ANÁLISIS DE LOS DATOS	57
3.11.1 Lectura crítica	57
3.12 CONSIDERACIONES ETICAS	61
<i>CAPITULO IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....</i>	63
4.1 GENERALIDADES.....	64
4.1.1 Objetivo 1: Describir el manejo integral que realiza el personal de enfermería en pacientes pediátricos con comunicación interventricular	64
4.1.2 Objetivo 2: Identificar los beneficios que aporta la atención del profesional enfermería en la recuperación post-cirugía de pacientes pediátricos con comunicación interventricular.	68
4.1.3 Objetivo 3: Relacionar el manejo integral del profesional de enfermería con los beneficios obtenidos en la recuperación postquirúrgica de los pacientes pediátricos con comunicación interventricular.	69

<i>CAPÍTULO V DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS</i>	73
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS	74
5.1.1 Objetivo 1: Describir el manejo integral que realiza el personal de enfermería en pacientes pediátricos con comunicación interventricular	74
5.1.2 Objetivo 2: Identificar los beneficios que aporta la atención de enfermería en la recuperación post-cirugía de pacientes pediátricos con comunicación interventricular.....	79
5.1.3 Objetivo 3: Relacionar el manejo integral del profesional de enfermería con los beneficios obtenidos en la recuperación postquirúrgica de los pacientes pediátricos con comunicación interventricular.	84
<i>CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i>	91
6.1 CONCLUSIONES	92
6.2 RECOMENDACIONES	93
<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	95
<i>GLOSARIO</i>	104
<i>ABREVIATURAS</i>	104
<i>ANEXOS</i>	105
<i>ANEXO N.1 CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES</i>	105
<i>ANEXO N.2 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS</i>	107
<i>ANEXO N.3 EXTRACCIÓN DE DATOS</i>	109
<i>ANEXO N.4 FICHA DE LECTURA CRÍTICA</i>	112
<i>ANEXO N.5 NIVEL DE EVIDENCIA OCEBM</i>	118

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1 Acrónimo PICO	20
Cuadro 2 Criterios de Inclusión y exclusión.....	40
Cuadro 3 Aplicación del plan piloto	42
Cuadro 4 Aplicación del plan piloto	43
Cuadro 5 Descriptores de la salud utilizados en la búsqueda de información.....	48
Cuadro 6 Estrategia de búsqueda de datos.....	49
Cuadro 7 Relación entre conceptos.....	52
Cuadro 8 Resumen numérico total de estudios analizados para la revisión sistemática	54
Cuadro 9 Ejemplo de matriz de selección de artículos	55
Cuadro 10 Ejemplo de extracción de datos.....	56
Cuadro 12 Ejemplo de nivel de evidencia según OCEBM.....	59
Cuadro 13 Cuadro de resumen de FCL y OCEBM	60
Cuadro 14 Categorías del manejo integral del profesional de enfermería.....	64
Cuadro 15 Intervenciones específicas realizadas por el profesional de enfermería	66
Cuadro 16 Beneficios de la atención del profesional de enfermería según los artículos.....	68
Cuadro 17 Relación entre el manejo de enfermería y los beneficios.....	69

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 “Flujo grama PRISMA relacionado al tema de investigación sobre la búsqueda e inclusión de datos”	47
Figura 2 “Diagrama de flujo para la búsqueda”	53

RESUMEN

Introducción: la comunicación interventricular es una de las cardiopatías congénitas más frecuentes en la población pediátrica y constituye un desafío para los servicios de salud, especialmente durante el periodo postquirúrgico. En este contexto, el profesional de enfermería desempeña un rol fundamental en el manejo integral del paciente pediátrico, al intervenir en el cuidado clínico, la prevención de complicaciones, la educación a la familia y el acompañamiento durante el proceso de recuperación. Esta investigación analiza el manejo integral que realiza el profesional de enfermería y su relación con los beneficios obtenidos en la recuperación post-cirugía. **Objetivo General:** determinar el manejo integral del profesional de enfermería en pacientes pediátricos con comunicación interventricular y sus beneficios para la recuperación post-cirugía, mediante una revisión sistemática de estudios publicados entre 2015 y 2025 en América del Norte, América Latina, Asia y Europa. **Metodología:** se desarrolla una investigación con enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, mediante una revisión sistemática de síntesis narrativa y diseño no experimental transversal. Los sujetos de estudio corresponden a artículos científicos relacionados con el cuidado de enfermería en pacientes pediátricos con comunicación interventricular. Se utilizan como métodos la búsqueda sistemática y el análisis crítico de la literatura, aplicando el método PRISMA. Los instrumentos empleados incluyen matrices de selección, extracción de datos y fichas de lectura crítica. La búsqueda se realiza en las bases de datos PubMed, Scielo y Google Académico, obteniéndose una población de 994 artículos y una muestra final de $n = 6$ estudios. **Resultados:** los resultados evidencian que el manejo integral del profesional de enfermería contribuye a la disminución de complicaciones postoperatorias, la prevención de

infecciones, una recuperación más estable y una mayor seguridad durante el proceso de alta. Asimismo, se identifican beneficios relacionados con la educación a la familia, la adherencia al tratamiento y la identificación temprana de signos de alarma. **Discusión:** los hallazgos muestran que las intervenciones clínicas, educativas y de acompañamiento familiar realizadas por el profesional de enfermería se relacionan directamente con los beneficios observados en la recuperación postquirúrgica, favoreciendo una atención segura, humanizada y basada en la evidencia científica. **Conclusiones:** se concluye que el manejo integral del profesional de enfermería tiene un impacto positivo en la recuperación postquirúrgica de los pacientes pediátricos con comunicación interventricular, al reducir complicaciones, fortalecer la participación familiar y garantizar la continuidad del cuidado.

PALABRAS CLAVES: comunicación interventricular; Enfermería pediátrica; Manejo integral; Recuperación postquirúrgica; Cardiopatías congénitas.

ABSTRACT

Introduction: ventricular septal defect is one of the most common congenital heart diseases in the pediatric population and represents a challenge for healthcare services, particularly during the postoperative period. In this context, nursing professionals play a fundamental role in the comprehensive management of pediatric patients by providing clinical care, preventing complications, educating families, and supporting the recovery process. This study analyzes comprehensive nursing management and its relationship with postoperative recovery benefits. **Objective:** to determine the comprehensive management performed by nursing professionals in pediatric patients with ventricular septal defect and its benefits for postoperative recovery through a systematic review of studies published between 2015 and 2025 in North America, Latin America, Asia, and Europe. **Methodology:** this study adopts a qualitative, descriptive approach through a systematic review with narrative synthesis and a non-experimental, cross-sectional design. The study subjects consist of scientific articles related to nursing care in pediatric patients with ventricular septal defect. The methods include a systematic literature search and critical analysis using the PRISMA method. The instruments used include selection matrices, data extraction tools, and critical appraisal forms. The search is conducted in the PubMed, SciELO, and Google Scholar databases, yielding a population of 994 articles and a final sample of $n = 6$ studies. **Results:** the results indicate that comprehensive nursing management contributes to a reduction in postoperative complications, infection prevention, more stable recovery, and increased safety during the discharge process. Additionally, benefits related to family education, treatment adherence, and early identification of warning signs are identified.

Discussion: the findings demonstrate that clinical, educational, and family support interventions provided by nursing professionals are directly related to improved postoperative recovery outcomes, promoting safe, humanized, and evidence-based care.

Conclusions: comprehensive nursing management has a positive impact on postoperative recovery in pediatric patients with ventricular septal defect by reducing complications, strengthening family involvement, and ensuring continuity of care.

KEYWORDS: ventricular septal defect; pediatric nursing; comprehensive care; postoperative recovery; congenital heart disease.

CAPITULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

La comunicación interventricular (CIV) es una de las cardiopatías congénitas más frecuentes en la infancia y requiere un enfoque integral para garantizar un tratamiento efectivo. El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en este proceso, contribuyendo al seguimiento, la educación y el apoyo a los pacientes y sus familias. No obstante, existen retos en la aplicación de estrategias que aseguren una atención óptima y mejores resultados clínicos. Esta investigación se centra en analizar dichas estrategias y su impacto en el cuidado integral de los niños con CIV.

1.1.1.1 Antecedentes internacionales

Simeone et al. (2017), en su estudio “Preoperative educational interventions for parents of children with congenital heart disease” realizado en Italia, analizan cómo las intervenciones educativas preoperatorias dirigidas a los padres de niños con cardiopatías congénitas disminuyen los niveles de ansiedad y mejoran la confianza familiar. Los autores destacan que la información clara y el acompañamiento emocional brindado por el profesional de enfermería fortalecen la comunicación entre el equipo de salud y la familia, contribuyendo a una preparación más efectiva antes de la cirugía.

Valentín Rodríguez (2018), en su estudio “Cardiopatías congénitas en edad pediátrica, aspectos clínicos y epidemiológicos” desarrollado en Cuba, explica que las cardiopatías congénitas son alteraciones estructurales del corazón que se forman durante la embriogénesis. Señala que el diagnóstico temprano permite reducir complicaciones y

mejorar la supervivencia infantil. La autora resalta la importancia del control prenatal, la educación sanitaria y el acompañamiento del profesional de enfermería para fortalecer la detección oportuna y la atención integral del paciente pediátrico.

Copado Mendoza et al. (2018), en su investigación “Importancia del diagnóstico prenatal de las cardiopatías congénitas” realizada en México, explican que la detección temprana de malformaciones cardíacas permite planificar la atención y reducir la mortalidad neonatal. Los autores destacan que el diagnóstico prenatal facilita la intervención oportuna del equipo de salud y el acompañamiento familiar, subrayando el rol esencial del profesional de enfermería en el seguimiento y preparación del recién nacido con diagnóstico positivo.

Valentín Rodríguez et al. (2018), en su estudio “Caracterización de las cardiopatías congénitas en la provincia de Matanzas. Estudio de trece años” desarrollado en Cuba, determinan la prevalencia y los tipos de defectos cardíacos presentes en la población infantil. Los resultados muestran que las lesiones acianóticas, como la comunicación interventricular, son las más frecuentes. Los autores destacan la importancia del diagnóstico precoz, la vigilancia clínica continua y el acompañamiento del profesional de enfermería para prevenir complicaciones graves.

Rao y Harris (2018), en su artículo “Recent advances in managing septal defects: ventricular septal defects and atrioventricular septal defects” elaborado en Estados Unidos, describen los avances recientes en el manejo de los defectos septales y sus implicaciones clínicas. Indican que el tamaño y la localización del defecto influyen directamente en el pronóstico, y

resaltan la relevancia del monitoreo constante, la educación familiar y la participación activa del profesional de enfermería en la atención postoperatoria.

Lladó (2018), en su estudio “Importancia de la humanización de los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos y su familia” realizado en España, menciona que la humanización del cuidado es un elemento esencial para la recuperación del paciente pediátrico. La autora explica que el acompañamiento emocional y la empatía del profesional de enfermería disminuyen la ansiedad hospitalaria, mejoran la adaptación del niño al entorno hospitalario y fortalecen la relación terapéutica con la familia.

Escobar-Castellanos y Cid-Henríquez (2018), en su trabajo “El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud” desarrollado en Chile, destacan la necesidad de integrar la ética profesional con el uso de la tecnología en los cuidados hospitalarios. Los autores señalan que los avances tecnológicos deben equilibrarse con la empatía y el respeto a la dignidad del paciente, garantizando que el profesional de enfermería mantenga una atención humanizada y centrada en la persona.

Alonso-Acosta y Rodríguez-Mortera (2019), en su estudio “Características de los pacientes pediátricos con cardiopatías congénitas en el Hospital Dr. Rafael Lucio de Veracruz”, describen los tipos de cardiopatías más comunes y su evolución clínica. Determinan que las acianóticas, como la comunicación interventricular, predominan en la población infantil. Resaltan la relevancia del diagnóstico temprano y del rol del profesional de enfermería en la educación y acompañamiento de las familias durante el proceso de tratamiento.

Guerrero (2020), en su estudio “Calidad del cuidado enfermero en la estancia hospitalaria del servicio de cardiopediatría del Instituto Nacional Cardiovascular” realizado en Perú, evalúa la calidad del cuidado de enfermería según las dimensiones de estructura, proceso y resultado. Identifica que la educación a los cuidadores y la comunicación efectiva entre el profesional de enfermería y la familia son factores determinantes para mejorar la atención y la seguridad del paciente pediátrico.

Cabral et al. (2020), en su estudio “Cuidados de enfermería en el posoperatorio de cirugía cardíaca pediátrica: revisión integrativa” elaborado en Brasil, recopilan evidencia sobre las principales intervenciones enfermeras en el posoperatorio de cirugías cardíacas pediátricas. Identifican estrategias efectivas como la monitorización, la analgesia y la prevención de infecciones. Los autores subrayan la importancia del apoyo emocional del profesional de enfermería en el proceso de recuperación del niño y su familia.

Cox et al. (2020), en su artículo “The Natural and Unnatural History of Ventricular Septal Defects Presenting in Infancy: An Echocardiography-Based Review” desarrollado en Estados Unidos, analizan la evolución clínica de lactantes con comunicación interventricular. Los resultados muestran que el tamaño del defecto y la función ventricular determinan el tratamiento y la evolución. El estudio resalta la relevancia del seguimiento clínico y la observación constante por parte del profesional de enfermería.

Ramos et al. (2021), en su estudio “Mirada clínico-epidemiológica a pacientes con cardiopatías congénitas: un estudio devenido en prioridad” realizado en Cuba, analizan la

prevalencia de las cardiopatías congénitas en la población pediátrica. Los resultados indican que la comunicación interventricular es la más frecuente, especialmente en varones de 1 a 4 años. Los autores destacan la necesidad de fortalecer el diagnóstico temprano y los cuidados continuos en el ámbito pediátrico.

Peña-Juárez et al. (2021), en su artículo “Presentación y manejo de las cardiopatías congénitas en el primer año de edad” desarrollado en México, explican que las cardiopatías congénitas constituyen la principal causa de morbilidad infantil. Subrayan la importancia de capacitar al profesional de enfermería y al resto del equipo de salud en la detección oportuna y manejo adecuado de estas patologías para disminuir la mortalidad infantil.

Saganski et al. (2022), en su estudio “Cuidados de enfermería en el posoperatorio inmediato de cirugía cardíaca pediátrica: revisión de alcance” elaborado en Brasil, analizan las principales intervenciones del profesional de enfermería en el cuidado postquirúrgico. Destacan la monitorización hemodinámica, el control del dolor y la prevención de infecciones como pilares fundamentales de la recuperación, además de la educación a los padres para reforzar la continuidad del cuidado.

Vásquez (2024), en su estudio “Diagnósticos e intervenciones de enfermería en cuidados intensivos pediátricos tras cirugía cardíaca” realizado en Latinoamérica, revisa las intervenciones más efectivas en el control del dolor, la ventilación y la prevención de infecciones. Señala que una atención basada en evidencia fortalece la práctica del profesional

de enfermería, mejora los resultados clínicos y reduce la estancia hospitalaria de los pacientes pediátricos.

1.1.1.2 Antecedentes nacionales

Benavides et al. (2018), en su estudio “Supervivencia de los niños nacidos con cardiopatías congénitas en Costa Rica: estudio retrospectivo de la cohorte de nacimientos 2006–2007”, explican que la supervivencia de los niños con cardiopatías congénitas mejora gracias al avance en los diagnósticos y tratamientos tempranos. Señalan que persisten desigualdades en el acceso a la atención especializada, lo que repercute en la calidad de vida infantil. El estudio enfatiza la importancia de fortalecer las estrategias de atención y seguimiento por parte del profesional de enfermería.

Montero Brenes et al. (2020), en su estudio “Estudio de la carga de la enfermedad isquémica del corazón en Costa Rica en el periodo comprendido entre 1990 al 2017”, analizan la tendencia de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares y su impacto en la población costarricense. Los autores identifican un aumento de factores de riesgo asociados y destacan la necesidad del trabajo multidisciplinario en la prevención y el control de estas enfermedades, donde el profesional de enfermería cumple un rol esencial.

Milliner Grant et al. (2021), en su investigación “Resultados de estudios cardiológicos en recién nacidos referidos por tamizaje cardíaco positivo al Hospital Nacional de Niños ‘Dr. Carlos Sáenz Herrera’, enero 2016–diciembre 2019”, analizan los resultados de recién nacidos con tamizaje cardíaco positivo y determinan que la detección temprana de

cardiopatías congénitas, especialmente las acianóticas, mejora los resultados clínicos. El estudio resalta la participación del profesional de enfermería en la educación a los padres y en la implementación de protocolos de tamizaje neonatal.

1.1.2 Delimitación del problema

La presente investigación se fundamenta en la revisión de artículos científicos obtenidos de bases de datos como PubMed y Scielo, así como del motor de búsqueda Google Académico, que permite acceder a literatura científica actualizada. Estas fuentes aportan información relevante para el análisis del rol del profesional de enfermería en el manejo integral de pacientes pediátricos con comunicación interventricular. La búsqueda abarca publicaciones realizadas entre 2015 y 2025 en países de América del Norte, América Latina, Asia y Europa. A partir de esta búsqueda se seleccionaron un total de 6 artículos científicos que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, constituyendo la muestra analizada en el presente estudio.

1.1.3 Justificación

El manejo integral del profesional de enfermería en pacientes pediátricos con comunicación interventricular es un tema relevante debido a la complejidad de esta condición y a la necesidad de cuidados especializados que favorezcan la recuperación post-cirugía. Conocer cómo se han documentado las intervenciones de enfermería permite tener una visión clara de las estrategias que impactan positivamente en la evolución clínica de los pacientes.

La revisión sistemática se centra en recopilar y sintetizar la evidencia disponible sobre el tema, identificando las prácticas de enfermería demuestran beneficios en la recuperación postoperatoria. Esto permite establecer un panorama actualizado de los cuidados más efectivos, sin introducir

nuevas intervenciones, sino valorando la información ya publicada y validada por otros investigadores.

Además, esta investigación contribuye a la disciplina de enfermería y a la cardiología pediátrica, al organizar el conocimiento existente sobre el manejo integral de los pacientes y su relación con los resultados postquirúrgicos. La sistematización de esta información facilita la identificación de tendencias, vacíos en la evidencia y áreas que requieren mayor estudio, fortaleciendo la práctica basada en evidencia.

Entre los beneficiarios directos se encuentran los profesionales de enfermería, quienes obtienen un recurso confiable para orientar su trabajo clínico con base en la evidencia científica. De manera indirecta, los pacientes y sus familias también se benefician, ya que la atención fundamentada en datos recopilados de manera sistemática contribuye a una recuperación más segura y efectiva.

La revisión también aporta a la consolidación del conocimiento científico en el ámbito pediátrico y cardiológico, permitiendo que la información recopilada sirva como referencia para la formación académica, la mejora de protocolos y la planificación de futuras investigaciones en cuidados de enfermería especializados.

Finalmente, el interés por abordar este tema surge de la pasión por la cardiología y la pediatría, así como del deseo de contribuir al fortalecimiento del conocimiento en la atención pediátrica especializada. La motivación se centra en sistematizar la evidencia disponible, destacando los beneficios documentados de la atención integral de enfermería en pacientes pediátricos con comunicación interventricular, ofreciendo un aporte significativo para la práctica clínica y la investigación futura.

1.2 REDACCION DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACION

La Comunicación interventricular es una de las cardiopatías congénitas más frecuentes en la población pediátrica y, en muchos casos, requiere intervención quirúrgica para su corrección. Posterior a este procedimiento, los pacientes necesitan cuidados especializados que favorezcan su recuperación y prevengan posibles complicaciones. En este contexto, el profesional de enfermería desempeña un papel fundamental mediante la aplicación de un manejo integral durante el proceso postquirúrgico. Sin embargo, resulta necesario analizar cómo las intervenciones de enfermería se relacionan con los beneficios en la recuperación de estos pacientes.

La pregunta PICO ayuda a estructurar la pregunta de investigación, la cual se compone de la población o problema (P), la intervención (I), la comparación (C) y los resultados u outcomes (O). El siguiente cuadro describe los elementos que conforman la pregunta PICO utilizada en esta investigación:

Cuadro 1

Acrónimo PICO

P	I	C	O
(Población)	(Intervención)	(Comparación)	(Resutados)

Pacientes pediátricos con comunicación interventricular	Estrategias de manejo integral en la atención de enfermería	Manejo integral del profesional de enfermería a pacientes pediátricos con comunicación interventricular con relación a los beneficios para la recuperación post-cirugía.	Beneficios obtenidos en la recuperación postquirúrgica.
---	---	--	---

Fuente: elaboración propia, 2025.

¿Cómo el manejo integral del profesional de enfermería a pacientes pediátricos con comunicación interventricular se relaciona con beneficios para la recuperación postcirugía?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar el manejo integral del profesional de enfermería a pacientes pediátricos con comunicación interventricular y sus beneficios para la recuperación post-cirugía, a través de una revisión sistemática de estudios publicados entre 2018 y 2025 en América del Norte, América Latina, Asia y Europa.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir el manejo integral que realiza el profesional de enfermería en la atención de pacientes pediátricos con comunicación interventricular.
- Identificar los beneficios que aporta la atención del profesional de enfermería en la recuperación post-cirugía de pacientes pediátricos con comunicación interventricular.
- Relacionar el manejo integral del profesional de enfermería con los beneficios obtenidos en la recuperación postquirúrgica de los pacientes pediátricos con comunicación interventricular.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

La elaboración de la presente investigación no manifiesta ningún alcance.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

Las principales limitaciones de esta tesis incluyen la falta de información actualizada y detallada sobre la comunicación interventricular, especialmente en lo que respecta a los cuidados de enfermería y los protocolos específicos que se deben seguir en su manejo. Además, existe una limitación relacionada con la escasez de estudios recientes que aborden estos temas de manera integral. Asimismo, algunas de las fuentes consultadas en la revisión sistemática presentan antigüedad, lo que podría afectar la pertinencia de los enfoques y estrategias de cuidado recomendadas.

CAPITULO II
MARCO TEORICO

2.1 CONTEXTO TEORICO- CONCEPTUAL

2.1.1 Cardiopatía congénita

Las cardiopatías congénitas constituyen anomalías estructurales del corazón o de los grandes vasos, que se originan durante el desarrollo embrionario y están presentes al nacer. Estas malformaciones pueden comprometer la función cardíaca y, en ciertos casos, detectarse antes del parto mediante técnicas prenatales. (Meng et al., 2024)

2.1.2 Comunicación interventricular

Los defectos del tabique ventricular (CIV) pueden presentarse de forma congénita o adquirida. Las formas adquiridas, conocidas como rupturas del tabique ventricular, suelen ocurrir de manera espontánea y están asociadas a condiciones isquémicas o inflamatorias severas. En cambio, las CIV congénitas son las anomalías cardíacas más frecuentes en la población pediátrica y representan la segunda malformación congénita más común en adultos, después de la válvula aórtica bicúspide.

Desde el punto de vista fisiopatológico, estas malformaciones implican una comunicación anormal entre el ventrículo derecho y el ventrículo izquierdo, o en algunos casos poco comunes entre el ventrículo izquierdo y la aurícula derecha. Esta conexión provoca un cortocircuito que altera la dinámica hemodinámica normal del corazón. Aunque en muchos pacientes el defecto se cierra espontáneamente, los casos en que el defecto persiste y es de gran tamaño pueden conducir a complicaciones importantes, tales como hipertensión arterial pulmonar, síndrome de

Eisenmenger, disfunción ventricular e incremento en la incidencia de arritmias. La existencia de este defecto fue reportada por primera vez en 1847 por Dalrymple (Mohamed et al. 2024)

2.1.3 Tipos de CIV

De acuerdo con Rodríguez (2023), las CIV pueden dividirse según su ubicación en el tabique interventricular en distintos tipos, cada uno con características anatómicas y posibles complicaciones particulares, lo que permite orientar el cuidado y seguimiento de los pacientes.

- **CIV perimembranosa:** constituyen la mayoría de los casos, representando entre el 75 y 80% del total. Este tipo de defecto se localiza en la porción membranosa del tabique interventricular, cuyos límites comprenden el anillo de la válvula tricúspide, el tabique muscular y el anillo aórtico. Estos defectos pueden ser extensos y con frecuencia se asocian con prolapso de las valvas aórticas, ya sea la coronaria derecha o las extracoronarias.
- **CIV del septo trabeculado (muscular):** representan entre el 5 y 20% de las comunicaciones interventriculares. En este caso, los márgenes del defecto están constituidos principalmente por tejido muscular. Estas lesiones pueden presentarse como un único orificio aislado o como múltiples aberturas en el tabique muscular.
- **CIV subarterial (supracristal o de salida):** constituyen aproximadamente entre el 5 y 7% de los casos. Estos defectos afectan el anillo de la válvula aórtica, la válvula pulmonar o ambas. Habitualmente, están acompañados por un importante prolapso de la valva aórtica contigua, lo que puede generar insuficiencia valvular aórtica o incluso perforación de las valvas.

- **CIV del septo de entrada:** comprenden entre el 5 y 8% de las comunicaciones interventriculares. Estos defectos se localizan en la porción posterior e inferior del tabique, detrás de la valva septal de la válvula tricúspide, y separan las porciones septales de los anillos mitral y tricúspide (pp 23-24).

2.1.4 Fisiopatología.

Primeramente, Rodríguez (2023) nos habla de la fisiopatología de la comunicación interventricular, en donde nos explica que el defecto del tabique interventricular ocasiona una comunicación anormal entre la circulación sistémica y la pulmonar, lo que puede derivar en alteraciones hemodinámicas significativas. Esta comunicación genera un cortocircuito de izquierda a derecha, provocando un aumento del flujo sanguíneo hacia los pulmones y una sobrecarga de volumen en las cámaras cardíacas izquierdas. Como consecuencia, se producen modificaciones en el lecho vascular pulmonar y se compromete el gasto cardíaco a nivel sistémico (pp 24-25).

Durante la primera semana de vida, la resistencia vascular pulmonar disminuye de manera progresiva, lo que incrementa gradualmente el cortocircuito y, por ende, el flujo pulmonar. Este aumento de flujo provoca un mayor retorno venoso hacia la aurícula y el ventrículo izquierdos, elevando la presión tele diastólica de este último. Con el tiempo, esta sobrecarga y el incremento de presión pueden afectar la función contráctil del ventrículo izquierdo, generando disfunción ventricular y potencialmente contribuyendo al desarrollo de complicaciones hemodinámicas más graves si no se interviene de manera adecuada (Rodríguez, 2023).

2.1.5 Manifestaciones clínicas en pediatría.

De Anda Escalona (2021) en su trabajo menciona las manifestaciones clínicas de esta cardiopatía en el área pediátrica, logra explicar que, en la mayoría de los casos, los recién nacidos con comunicación interventricular se presentan como niños aparentemente sanos. No obstante, en los prematuros que tienen defectos amplios, los síntomas suelen manifestarse de forma temprana con signos de insuficiencia cardíaca, pueden presentar respiración rápida, pulsos muy marcados, agrandamiento del hígado por congestión y evidencia de sobrecarga en ambos ventrículos. Al examen físico, es posible detectar un segundo ruido cardíaco más intenso, acompañado en ocasiones de un ritmo de galope (pp.11)

También se puede escuchar un soplo holosistólico característico entre el tercer y cuarto espacio intercostal izquierdo. En algunos casos, este soplo se acompaña de un retumbo diastólico en el ápex, consecuencia del aumento del flujo a través de la válvula mitral. A nivel pulmonar, pueden presentarse estertores debido al edema pulmonar secundario a la sobrecarga circulatoria (De Anda Escalona, 2021).

2.1.6 Diagnóstico y tratamiento.

Cuando se habla del diagnóstico de esta cardiopatía existen varias maneras, en este caso De Anda Escalona (2021) dice que se realiza mediante estudios complementarios que varían según el tamaño del defecto y su repercusión hemodinámica. En los defectos pequeños, el electrocardiograma y la radiografía de tórax suelen ser normales, mientras que en defectos

mayores se pueden evidenciar signos de sobrecarga ventricular y cardiomegalia con aumento del flujo pulmonar (pp. 11-14).

La ecocardiografía bidimensional permite identificar con precisión la localización y extensión del defecto, y mediante técnicas de contraste se puede evidenciar el cortocircuito incluso cuando los signos clínicos son mínimos. Por su parte, el Doppler, en sus modalidades pulsada, color y continua, permite evaluar el flujo sanguíneo, detectar defectos múltiples y calcular la presión pulmonar y la relación entre gasto pulmonar y sistémico (QP/QS), facilitando así la clasificación del cortocircuito y la planificación del seguimiento clínico (De Anda Escalona, 2021).

El tratamiento de la comunicación interventricular (CIV) en pacientes pediátricos depende del tamaño del defecto, la magnitud del cortocircuito y su repercusión hemodinámica. En los casos leves, suele optarse por un seguimiento clínico periódico, ya que muchos defectos pueden cerrarse de forma espontánea con el crecimiento. Cuando el defecto es moderado o grande y provoca insuficiencia cardíaca, retraso en el crecimiento o sobrecarga pulmonar el tratamiento médico incluye diuréticos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y otros medicamentos que optimizan la función cardíaca. Se recomienda mantener una nutrición adecuada para favorecer el desarrollo del niño. Si estas medidas no son suficientes o el defecto genera complicaciones, se procede al cierre quirúrgico o mediante cateterismo (Rao, 2024).

2.1.7 Rol del profesional de enfermería en el manejo integral del paciente pediátrico con CIV

La labor del profesional de enfermería se fundamenta en una serie de roles y quehaceres orientados al bienestar del paciente y su entorno. Entre sus principales funciones se destacan el

cuidado directo, la educación al paciente y su familia, la promoción de la salud, la prevención de complicaciones, la investigación aplicada a la práctica y la gestión del entorno clínico. Estos quehaceres reflejan el compromiso de la enfermería con la atención integral, la humanización del cuidado y la toma de decisiones basada en la evidencia científica. De esta forma, el enfermero actúa como cuidador, educador, comunicador y coordinador del cuidado, promoviendo la seguridad, la calidad y la continuidad en la atención (Marriner y Raile, 2017).

El profesional de enfermería desempeña un papel central en la atención integral de los pacientes pediátricos con comunicación interventricular (CIV). Su labor no se limita a los cuidados físicos, sino que abarca la evaluación constante del estado clínico del niño, la promoción de su crecimiento y desarrollo, la educación a la familia sobre los cuidados en el hogar y la coordinación con el equipo multidisciplinario. Este enfoque integral permite no solo detectar a tiempo posibles complicaciones, sino también favorecer la recuperación postquirúrgica y garantizar un manejo seguro y efectivo del paciente.

2.1.8 Concepto de manejo integral en enfermería pediátrica

El manejo integral en enfermería pediátrica consiste en un enfoque de cuidado que abarca no solo los aspectos físicos del paciente, sino también los emocionales, sociales, educativos y familiares. Este enfoque permite al profesional de enfermería observar de manera continua el estado clínico del niño, aplicar intervenciones adecuadas, educar a la familia sobre los cuidados en casa y coordinar con otros miembros del equipo de salud para garantizar un cuidado seguro y efectivo. Además, contribuye al crecimiento, desarrollo y recuperación del paciente, asegurando que se

atiendan simultáneamente sus necesidades médicas, psicológicas y sociales (Veliz Rojas & Bianchetti Saavedra, 2016).

Este enfoque no se limita al ámbito teórico, sino que se traduce en una práctica asistencial continua y personalizada, la cual se detalla a continuación.

2.1.9 Aplicación del manejo integral en pacientes pediátricos con CIV

El manejo integral en los pacientes pediátricos con comunicación interventricular implica que el profesional de enfermería supervise de forma constante la evolución clínica del niño y adapte las intervenciones según sus necesidades. Esto incluye controlar signos vitales, vigilar el balance de líquidos y detectar cualquier signo de complicación, como infecciones o desequilibrios hemodinámicos. También se asegura de que los medicamentos se administren correctamente y de acuerdo con las indicaciones médicas (Santos & Martínez, 2018).

El profesional de enfermería también prepara al paciente y a su familia para la cirugía y los cuidados posteriores, ofreciendo educación sobre la alimentación, la actividad física, la toma de medicamentos y la identificación temprana de señales de alarma. Gracias a esta preparación, la familia se involucra de manera activa en la recuperación del niño, facilitando un cuidado más seguro y coordinado con el equipo de salud (González & Rivera, 2020).

Además, el manejo integral permite observar y atender aspectos emocionales y sociales del paciente y su familia, como ansiedad, estrés o dificultades en la adaptación a la hospitalización. El profesional de enfermería actúa como enlace entre la familia y otros especialistas, asegurando

que se cumplan las recomendaciones médicas y que se respeten las necesidades individuales del paciente. Este enfoque multidimensional contribuye a mejorar no solo la recuperación física, sino también el bienestar emocional y la integración familiar durante el proceso de cuidado (Veliz Rojas & Bianchetti Saavedra, 2016).

2.1.10 Beneficios del manejo integral en la recuperación post-quirúrgica

La implementación del manejo integral por parte del profesional de enfermería se ha asociado con mejoras significativas en la recuperación postquirúrgica de los pacientes pediátricos con comunicación interventricular. Entre los beneficios más destacados se encuentran la disminución de complicaciones como infecciones respiratorias o del sitio quirúrgico, el mejor control hemodinámico y la reducción del tiempo de hospitalización. Asimismo, la adecuada orientación a la familia y el acompañamiento durante el proceso de recuperación facilitan la adherencia al tratamiento, la correcta administración de medicamentos y la identificación temprana de signos de alarma, lo que contribuye a una recuperación más segura y efectiva (Rodríguez & Pérez, 2019).

Desde una perspectiva fisiológica, la vigilancia constante de los signos vitales, el equilibrio hídrico y el control del dolor permiten mantener la estabilidad del paciente y prevenir descompensaciones durante el proceso postoperatorio. A través de intervenciones de enfermería basadas en la evidencia, como la monitorización continua, la movilización temprana y los cuidados de la herida quirúrgica, se optimiza la respuesta del organismo frente a la cirugía y se promueve una cicatrización adecuada (López et al., 2021).

Además, el enfoque integral aplicado por enfermería no solo incide en la recuperación física, sino también en el bienestar emocional del paciente y su entorno familiar. La comunicación empática, la educación sobre el cuidado en el hogar y la preparación psicológica para el alta hospitalaria fortalecen el vínculo entre el personal de salud y la familia, generando confianza y reduciendo la ansiedad. Estas acciones favorecen la reintegración del niño a su entorno habitual y mejoran su calidad de vida posterior a la cirugía (Mendoza & Ávila, 2022).

Por último, el rol educativo y coordinador del profesional de enfermería resulta esencial para garantizar la continuidad del cuidado una vez fuera del hospital. El acompañamiento en la adaptación de rutinas, la orientación sobre la dieta y el control de la actividad física contribuyen a mantener la estabilidad clínica del paciente y evitan rehospitalizaciones innecesarias, reforzando así la importancia del manejo integral en los resultados a largo plazo (Fernández & Duarte, 2023). En síntesis, el manejo integral de enfermería representa un componente esencial en la recuperación del paciente pediátrico con CIV, ya que combina el conocimiento técnico con la sensibilidad humana necesaria para acompañar al niño y su familia durante el proceso quirúrgico y postoperatorio.

2.1.11 Relación del manejo integral de enfermería con la recuperación post-quirúrgica

El manejo integral realizado por el profesional de enfermería en pacientes pediátricos con comunicación interventricular permite coordinar de manera efectiva todos los aspectos del cuidado, desde la monitorización clínica hasta el apoyo emocional y la educación familiar. Este enfoque favorece la detección temprana de complicaciones, asegura la correcta administración de tratamientos y promueve la adherencia a los cuidados domiciliarios, lo que repercute directamente

en la recuperación post-quirúrgica. Diversos estudios evidencian que la intervención integral de enfermería reduce el tiempo de hospitalización, mejora la estabilidad hemodinámica y disminuye la aparición de complicaciones, al mismo tiempo que fortalece la confianza y participación de la familia en el proceso de recuperación (Wang et al., 2023).

Por tanto, el manejo integral no solo cumple una función clínica, sino también educativa y psicosocial, consolidándose como un elemento esencial para la mejora de los resultados en la salud y bienestar del paciente pediátrico.

2.2 Teorizante de enfermería

Jean Watson es una enfermera, teórica y académica estadounidense reconocida por sus aportes al cuidado humanizado en la práctica profesional. Nacida en 1940 en Virginia Occidental, Estados Unidos, y tiene su doctorado en Educación y Psicología del Cuidado en la Universidad de Colorado, donde también funda el Watson Caring Science Institute. Su teoría continúa siendo un referente actual en la enfermería moderna, ya que promueve una práctica centrada en la relación interpersonal, la dignidad humana y la integración de la ciencia con los valores éticos y espirituales del cuidado (Watson, 2008; Fawcett, 2018).

La teoría del Cuidado Humano, desarrollada por Jean Watson, representa uno de los pilares más importantes dentro de la disciplina de enfermería, ya que sitúa el acto de cuidar como el eje central del quehacer profesional. Esta teoría considera que el cuidado va más allá de una simple intervención técnica; implica una conexión genuina entre la enfermera, el paciente y su entorno, basada en el respeto, la empatía y la dignidad humana (Watson Caring Science Institute, 2025).

Desde esta perspectiva, el cuidado integral no se limita al tratamiento de la enfermedad, sino que busca promover la armonía entre la mente, el cuerpo y el espíritu, favoreciendo el bienestar físico y emocional del individuo. Este enfoque se apoya en los denominados factores curativos, principios que orientan la práctica enfermera hacia la compasión, la presencia auténtica y el acompañamiento durante los procesos de salud y enfermedad (Turkel & Ray, 2020).

En el ámbito pediátrico, la teoría de Watson adquiere especial relevancia al destacar la importancia del vínculo terapéutico entre la enfermera, el niño y su familia. En los pacientes pediátricos con comunicación interventricular (CIV), el cuidado humano implica atender tanto las necesidades fisiológicas como las emocionales, ofreciendo un acompañamiento constante durante el proceso quirúrgico y la recuperación. De esta manera, la enfermería no solo cuida el cuerpo, sino también las emociones, promoviendo confianza y seguridad en el entorno hospitalario (Watson Caring Science Institute, 2025).

Asimismo, esta teoría refuerza el papel de la educación y la comunicación empática como herramientas esenciales para lograr una recuperación integral. La orientación familiar, el apoyo emocional y la educación sobre el tratamiento fortalecen la adherencia terapéutica y el afrontamiento positivo ante la enfermedad. Este enfoque coincide con el propósito del manejo integral en enfermería, donde la técnica se combina con la humanidad, asegurando una atención segura y centrada en el paciente (Turkel & Ray, 2020).

Finalmente, la aplicación de la Teoría del Cuidado Humano en el manejo integral del paciente pediátrico con CIV permite un abordaje holístico que integra la ciencia y el arte del cuidado. El profesional de enfermería se convierte en un mediador entre la familia y el proceso terapéutico, promoviendo una recuperación física y emocional completa, así como una mejor adaptación del niño y su entorno familiar después de la cirugía (Watson Caring Science Institute, 2025).

CAPITULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de la investigación es cualitativo, ya que se orienta al análisis e interpretación de información científica sin recurrir a mediciones numéricas. Este tipo de enfoque permite comprender a profundidad las experiencias, prácticas y estrategias aplicadas por los profesionales de enfermería en el manejo integral de pacientes pediátricos con comunicación interventricular (CIV), considerando aspectos humanos, sociales y clínicos.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2022), el enfoque cualitativo busca comprender los fenómenos en su contexto natural, interpretando los significados que las personas atribuyen a sus acciones y experiencias. Por ello, este enfoque resulta el más adecuado para esta revisión sistemática, cuyo propósito es describir los beneficios del manejo integral de enfermería en la recuperación postquirúrgica pediátrica (pp. 08-13).

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación corresponde a una revisión sistemática cualitativa de síntesis narrativa, cuyo propósito es recopilar, analizar y sintetizar información científica relevante publicada entre 2015 y 2025 en América del Norte, América Latina, Asia y Europa. Este enfoque posibilita integrar los resultados de diferentes estudios para construir una visión general sobre el manejo integral del profesional de enfermería y sus beneficios en la recuperación del paciente. Las revisiones cualitativas permiten describir y analizar la evidencia disponible de manera estructurada y crítica, garantizando el rigor metodológico y la validez del análisis (Manterola et al., 2023).

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de esta investigación es no experimental transversal, ya que las variables no son manipuladas y los fenómenos se observan tal como ocurren en su contexto natural. La información se recolecta en un solo momento para posteriormente analizarla e identificar los patrones presentes en los estudios seleccionados. Este tipo de diseño permite examinar la evidencia existente sin intervenir en los resultados ni modificar las condiciones estudiadas (Arispe et al., 2020).

Asimismo, el método utilizado es el método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), que proporciona una guía estructurada para la elaboración de revisiones sistemáticas. Este método garantiza transparencia y rigor en la identificación, selección y síntesis de los artículos científicos incluidos. A través de sus diferentes fases identificación, selección, elegibilidad e inclusión se logra documentar con claridad los pasos realizados en la búsqueda, evaluación y análisis de la información, fortaleciendo la validez y confiabilidad del proceso (Page et al., 2021).

El diseño no experimental se complementa con el uso del método PRISMA como herramienta metodológica para la identificación, selección y análisis de estudios relevantes. Esta combinación permite examinar de manera sistemática la evidencia científica relacionada con las intervenciones del profesional de enfermería en el cuidado integral y la recuperación postquirúrgica de pacientes pediátricos con comunicación interventricular.

3.4 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Las unidades de análisis de esta revisión corresponden a artículos científicos obtenidos de las bases de datos PubMed y Scielo, y del motor de búsqueda Google Académico. La selección incluye estudios publicados entre 2015 y 2025 que abordan el manejo integral del paciente pediátrico con comunicación interdisciplinaria y las intervenciones del profesional de enfermería en su cuidado.

3.4.1 Población

La población de estudio hace referencia al conjunto total de artículos obtenidos tras la aplicación de los criterios de búsqueda en las bases de datos seleccionadas. En el caso de la presente revisión sistemática, la población es conformada por 994 artículos consultados, resultado de la combinación de los registros identificados en PubMed, Scielo y Google Académico.

3.4.2 Muestra

La muestra se define como el conjunto de artículos seleccionados tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión establecidos para el análisis. En esta revisión sistemática, la muestra es conformada por 6 artículos científicos, los cuales cumplen con los criterios temáticos, metodológicos y de pertinencia establecidos, y son utilizados para el desarrollo y análisis del estudio.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios de inclusión y exclusión permiten delimitar los artículos científicos seleccionados para la revisión, garantizando la pertinencia y calidad de la información analizada. Es fundamental que los criterios de inclusión sean lo suficientemente amplios para abarcar una cantidad adecuada de estudios sin perder coherencia con los objetivos del trabajo. Por otra parte, los criterios de exclusión ayudan a descartar aquellos artículos que no aportan información relevante o que puedan introducir sesgos en los resultados (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Cuadro 2

Criterios de Inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSION	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos científicos publicados entre 2015 y 2025, que aborden el cuidado o la intervención de enfermería en pacientes pediátricos con comunicación interventricular o cardiopatías congénitas.	Artículos científicos que no aborden cuidados de enfermería o que se centren exclusivamente en el manejo médico o quirúrgico sin participación de enfermería.
Artículos científicos en idioma español o inglés, disponibles en texto completo y de acceso libre.	Artículos científicos con resúmenes incompletos, sin acceso al texto completo o en idiomas diferentes al inglés y español.

Artículos científicos que se desarrollan en América Latina, Europa o América del Norte, con población pediátrica (niños y adolescentes).	Artículos científicos enfocados en poblaciones adultas, neonatos sin diagnóstico de comunicación interventricular, o realizados en regiones fuera de las consideradas.
Artículos científicos de investigación original o revisiones sistemáticas que describan estrategias, intervenciones o resultados de enfermería.	Artículos científicos de tipo opinión, editorial, carta al editor o informes institucionales sin evidencia científica verificable.
Artículos científicos que incluyan resultados relacionados con el manejo integral, recuperación posoperatoria o mejoras en la calidad de vida del paciente pediátrico.	Artículos científicos centrados únicamente en aspectos diagnósticos, farmacológicos o quirúrgicos, sin referencia al proceso de cuidado o intervención enfermera.

Fuente: elaboración propia, 2025

3.6 CATEGORIZACION DE VARIABLES

La categorización de variables consiste en el proceso mediante el cual se transforman los conceptos teóricos en elementos observables y medibles, lo que facilita su análisis, comprensión y evaluación dentro de la investigación. Este proceso permite establecer las dimensiones e indicadores que orientan la medición de cada variable en función de los objetivos del estudio, asegurando coherencia entre el marco teórico y la metodología (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

El cuadro correspondiente a la categorización de las variables se presenta en el Anexo 1, donde se detallan las variables, categorías y subcategorías consideradas en la investigación.

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto corresponde a una aplicación preliminar de los procedimientos metodológicos establecidos para esta revisión sistemática. Su propósito es comprobar la viabilidad del proceso de análisis, así como verificar la pertinencia y claridad de los criterios de inclusión previamente definidos. De acuerdo con lo planteado por Díaz-Muñoz (2020), este proceso permite detectar posibles inconsistencias metodológicas y realizar los ajustes necesarios antes de la aplicación definitiva del estudio.

Para el presente trabajo, el plan piloto se aplica sobre el 10 % de la muestra total (equivalente a dos artículos científicos), seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos. En el siguiente cuadro se muestra el proceso de validación.

Cuadro 3

Aplicación del plan piloto

Artículo: Surgical site infection prevention bundle for children submitted to cardiac surgery Autor(es): de Andrade et al. (2021)		
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	Cumple	No cumple

Artículos científicos publicados entre 2015 y 2025 que aborden el cuidado o la intervención de enfermería en pacientes pediátricos con comunicación interventricular o cardiopatías congénitas.	x	
Estudios en idioma español o inglés, disponibles en texto completo y de acceso libre	x	
Investigaciones desarrolladas en América Latina, Asia Europa o América del Norte, con población pediátrica (niños y adolescentes).	x	
Artículos de investigación original o revisiones sistemáticas que describan estrategias, intervenciones o resultados de enfermería.	x	
Estudios que incluyan resultados relacionados con el manejo integral, recuperación posoperatoria o mejoras en la calidad de vida del paciente pediátrico.	x	

Fuente: elaboración propia, 2025

Cuadro 4

Aplicación del plan piloto

Artículo: Going home after a child's cardiac surgery: education for family caregivers Autor(es): Callé A. et al. (2021)		
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	Cumple	No cumple

Artículos científicos publicados entre 2015 y 2025 que aborden el cuidado o la intervención de enfermería en pacientes pediátricos con comunicación interventricular o cardiopatías congénitas.	x	
Estudios en idioma español o inglés, disponibles en texto completo y de acceso libre	x	
Investigaciones desarrolladas en América Latina, Asia Europa o América del Norte, con población pediátrica (niños y adolescentes).	x	
Artículos de investigación original o revisiones sistemáticas que describan estrategias, intervenciones o resultados de enfermería.	x	
Estudios que incluyan resultados relacionados con el manejo integral, recuperación posoperatoria o mejoras en la calidad de vida del paciente pediátrico.	x	

Fuente: elaboración propia, 2025

3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de información en esta revisión sistemática se efectúa mediante el uso de operadores booleanos en las bases de datos PubMed, Scielo y Google Académico, lo cual permite realizar una búsqueda estructurada, precisa y sistemática de artículos científicos relevantes. Este procedimiento garantiza la identificación de estudios acordes con los criterios de inclusión y

exclusión establecidos, favoreciendo la calidad y coherencia de la información recopilada (Bolarinwa, 2015).

3.8.1 Validez del instrumento

La validez se refiere al grado en que un instrumento mide realmente aquello que pretende medir. En este estudio, la validez se garantiza mediante la aplicación rigurosa de los criterios de inclusión y exclusión, lo que permite asegurar que los artículos seleccionados son coherentes con los objetivos de la investigación y responden directamente a la pregunta PICO (Heale & Twycross, 2015).

3.8.2 Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad hace referencia a la estabilidad y consistencia de los resultados obtenidos al aplicar un mismo instrumento en condiciones similares. En esta revisión sistemática, la confiabilidad se fortalece mediante la aplicación del plan piloto, el cual permite verificar la claridad de los criterios y la efectividad del proceso de selección de artículos, reduciendo posibles sesgos y garantizando la reproducibilidad de los resultados (Heale & Twycross, 2015).

3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El procedimiento de recolección de datos se desarrolla mediante la aplicación del método PRISMA, utilizando las bases de datos PubMed, Scielo y Google Académico. Para optimizar la

búsqueda, se emplean operadores booleanos como AND y OR, lo que permite realizar una selección más precisa de los artículos relevantes.

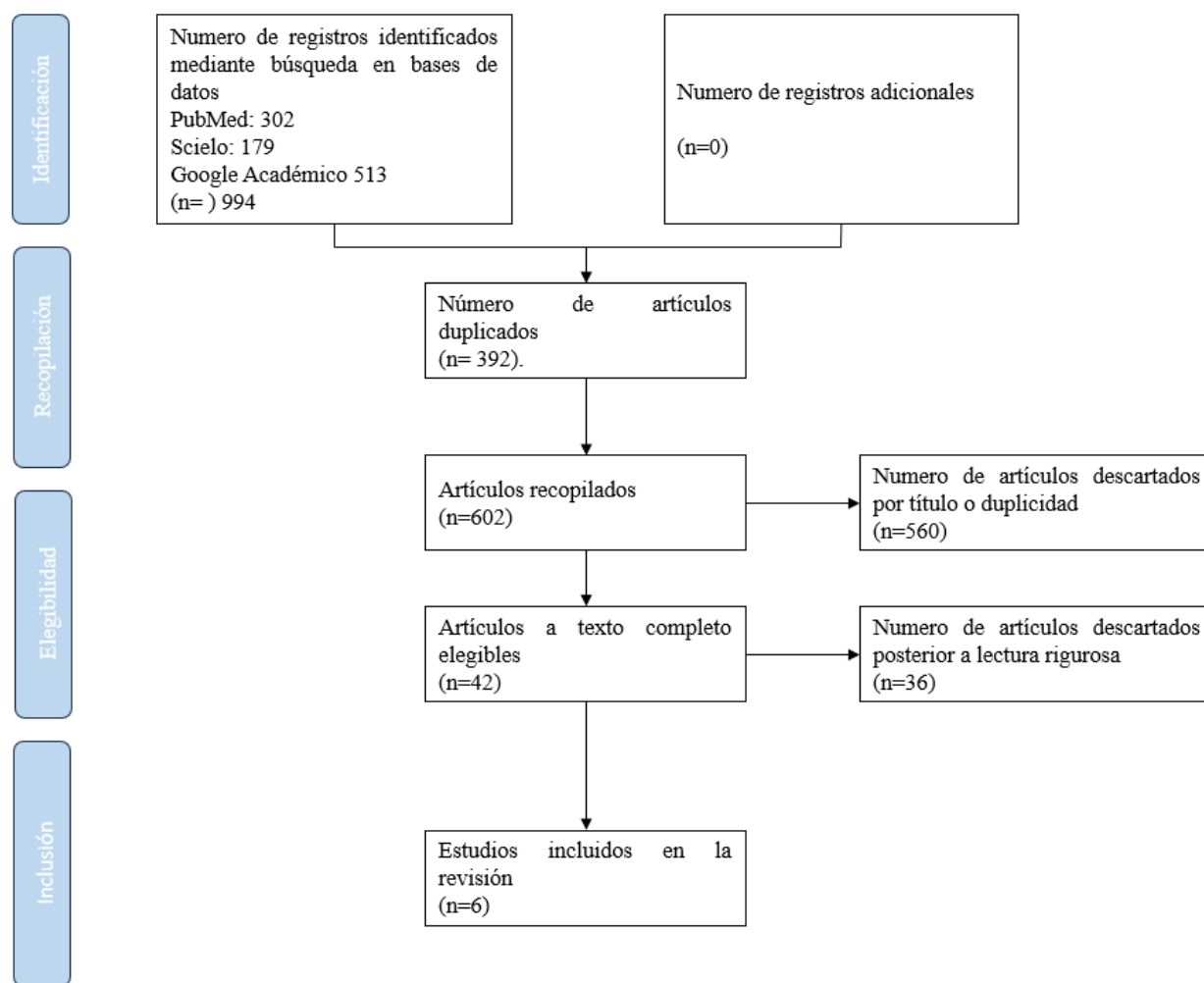
Durante la fase de identificación, se localizaron 994 artículos científicos a través de bases de datos. Posteriormente, se eliminaron 392 registros duplicados, quedando 602 artículos para la fase de selección.

En esta etapa, se descartaron 560 estudios tras la revisión de título y resumen, por no cumplir con los criterios de inclusión, resultando en 42 artículos elegibles para lectura a texto completo.

Tras el análisis detallado, se excluyeron 36 artículos adicionales por no ajustarse completamente a los objetivos de la investigación.

Finalmente, 6 estudios cumplieron con todos los criterios establecidos y fueron incluidos en la síntesis cualitativa. El proceso de búsqueda, selección y depuración de la información se representa en el diagrama de flujo PRISMA, que evidencia las diferentes etapas de selección de los estudios para la revisión sistemática.

Figura 1 “Flujo grama PRISMA relacionado al tema de investigación sobre la búsqueda e inclusión de datos”



Fuente: elaboración propia, 2025

3.9.1 Búsqueda de la información

La recopilación de la información se realiza mediante la búsqueda de artículos científicos en las bases de datos PubMed, Scielo y Google Académico, empleando descriptores de Ciencias de la Salud para estandarizar los términos utilizados. Este método permite una búsqueda más precisa y coherente de los estudios relevantes relacionados con el tema de investigación (Campos et al., 2020).

Cuadro 5

Descriptores de la salud utilizados en la búsqueda de información

VARIABLE	DESCRIPTOR EN ESPAÑOL	DESCRIPTOR EN INGLÉS
Atención e intervenciones de enfermería	Cuidado de enfermería, Intervención de enfermería, Rol de enfermería, Plan de cuidados	Nursing care, Nursing intervention, Nursing role, Nursing plan
Pacientes pediátricos	Pediatría, Niño, Lactante, Adolescente	Pediatrics, Child, Infant, Adolescent
Comunicación interventricular / cardiopatías congénitas	Comunicación interventricular, Cardiopatías congénitas,	Ventricular septal defect, Congenital heart disease, Pediatric cardiac surgery

	Cirugía cardíaca pediátrica	
Proceso posoperatorio	Cuidados posoperatorios, Recuperación posquirúrgica	Postoperative care, Recovery of function

Fuente: elaboración propia, 2025

3.9.2 Estrategia de búsqueda

La obtención de la información se realiza en las bases de datos PubMed, Scielo, y Google Académico, utilizando operadores booleanos junto con descriptores del vocabulario controlado MeSH para mejorar la precisión y relevancia de los resultados. La inclusión de términos MeSH ha demostrado aportar valor agregado en las búsquedas para revisiones sistemáticas, al permitir una recuperación más específica y eficaz de estudios pertinentes (Leblanc et al., 2024).

Cuadro 6

Estrategia de búsqueda de datos

Estrategia	Idioma	Descriptores y operadores booleanos
A	Español	(“comunicación interventricular” OR “cardiopatías

		<p>congénitas”) AND (“cuidados de enfermería” OR “intervención de enfermería”) AND (“pacientes pediátricos” OR “niños”)</p>
B	Inglés	<p>(“ventricular septal defect” OR “congenital heart disease”) AND (“nursing care” OR “nursing intervention”) AND (“pediatric patients” OR “children”)</p>
C	Español	<p>(“cirugía cardíaca pediátrica” OR “cardiopatías congénitas”) AND (“cuidados posoperatorios” OR “recuperación”) AND (“enfermería”)</p>

D	Inglés	(“pediatric cardiac surgery” OR “congenital heart disease”) AND (“postoperative care” OR “recovery”) AND (“nursing intervention”)
---	--------	---

Fuente: elaboración propia, 2025

3.9.3 Relaciones entre conceptos

La relación entre los principales conceptos del estudio se establece a partir de la pregunta PICO, la cual orienta el desarrollo metodológico y la coherencia interna de la investigación. En este caso, la pregunta planteada es: ¿cómo el manejo integral del profesional de enfermería a pacientes pediátricos con comunicación interventricular se relaciona con beneficios para la recuperación postcirugía?

A partir de esta formulación, se identifican los conceptos esenciales que estructuran el tema de estudio estrategias de atención de enfermería, pacientes pediátricos y comunicación interventricular, y las relaciones que se establecen entre ellos en el contexto del cuidado y la recuperación del paciente.

En el cuadro 7 se presentan las relaciones conceptuales que sustentan la coherencia entre la pregunta de investigación, los objetivos específicos y la base teórica de la revisión.

Cuadro 7

Relación entre conceptos

Concepto	Relación	Concepto
Estrategias de atención de enfermería	aplicadas en	Pacientes pediátricos
Pacientes pediátricos	con	Comunicación interventricular
Comunicación interventricular	relacionada con	Recuperación postoperatoria
Intervenciones de enfermería	orientadas a	Mejora en la evolución clínica
Estrategias de enfermería	enfocadas en	Cuidados postoperatorios
Cuidados postoperatorios	contribuyen a	Resultados favorables en la recuperación

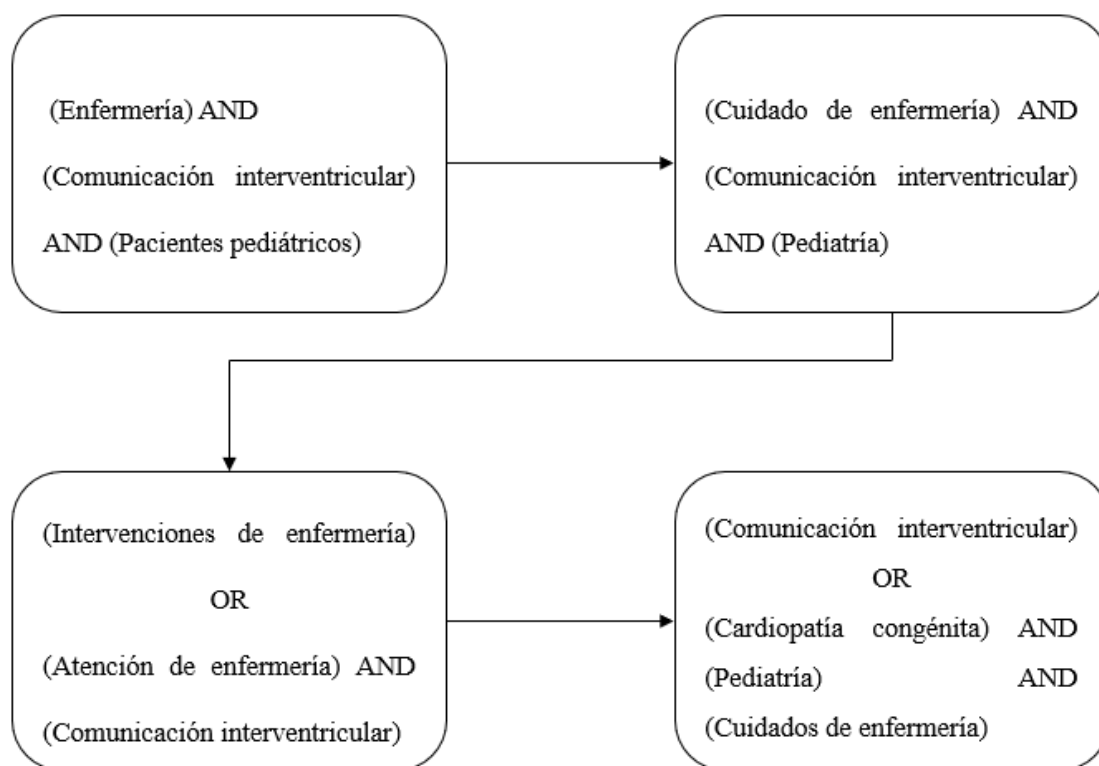
Fuente: elaboración propia, 2025

3.9.4 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda

El presente estudio emplea relaciones entre los descriptores de ciencias de la salud y los operadores booleanos AND y OR, con el propósito de optimizar la búsqueda de artículos científicos en las bases de datos Google Académico, Scielo y PubMed. Este proceso permite

combinar términos clave relacionados con la comunicación interventricular, el cuidado de enfermería y la población pediátrica. A continuación, se presenta el diagrama que ilustra las combinaciones utilizadas para la obtención de información en dichas bases de datos.

Figura 2 “Diagrama de flujo para la búsqueda”



Fuente: elaboración propia, 2025

3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

La organización de los datos se efectúa mediante la clasificación de los estudios localizados en las bases de datos PubMed, Scielo y Google Académico, de acuerdo con las fases del proceso de búsqueda, exclusión y selección. Se registra el número total de artículos consultados, los estudios excluidos tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, y los estudios que resultan elegibles para la revisión sistemática.

En el cuadro 8 se presenta el resumen de esta información, donde se evidencia que de un total de 994 artículos consultados, de los cuales 6 son finalmente incluidos para el análisis cualitativo del presente estudio.

Cuadro 8

Resumen numérico total de estudios analizados para la revisión sistemática

Bases de datos	Estudios consultados	Estudios excluidos	Estudios elegibles
PubMed	302	299	3
Scielo	179	177	2
Google Académico	513	512	1
Total	994	988	6

Fuente: elaboración propia, 2025

3.10.1 Selección de los estudios

El cuadro 9 presenta ejemplos de los seis estudios seleccionados tras aplicar los criterios de inclusión definidos en el apartado metodológico. En ella se indica el cumplimiento de dichos criterios y la relación de cada artículo con las variables de análisis: A (estrategias de atención de enfermería) y B (beneficios de las intervenciones posoperatorias). Todos los estudios cumplen con los criterios establecidos y abordan la atención de enfermería en pacientes pediátricos con diagnóstico de comunicación interventricular o cardiopatías congénitas, la matriz completa se encuentra en el Anexo 2.

Cuadro 9

Ejemplo de matriz de selección de artículos

Título	Año	Autor	Criterio de selección		VARIABLE	
			Si	No	A	B
<i>Surgical site infection prevention bundle for children submitted to cardiac surgery</i>	2021	de Andrade G. V. et al.	X		X	
<i>Prevention of Surgical Site Infections in</i>	2022	Meoli A. et al.	X		X	

<i>Neonates and Children</i>						
------------------------------	--	--	--	--	--	--

Fuente: elaboración propia, 2025

3.10.2 Extracción de los datos

Los artículos seleccionados para la revisión se organizan en una matriz de extracción de datos con el fin de sintetizar los elementos más relevantes de cada estudio.

En esta matriz se registra información relacionada con el título, autor, año, objetivo y principales resultados de cada fuente para facilitar el análisis y comparación de la evidencia disponible.

A continuación, se presenta un ejemplo de la matriz de extracción de datos empleada para la investigación; la matriz completa se encuentra en el Anexo 3.

Cuadro 10

Ejemplo de extracción de datos

Título	Autor(es)	Año	Objetivo	Descripción de resultados
<i>Surgical site infection prevention bundle for children submitted to cardiac</i>	de Andrade, G. V. et al.	2021	Validar un paquete de medidas de enfermería para prevenir infecciones quirúrgicas en	El uso del bundle perioperatorio disminuyó la incidencia de infecciones del sitio quirúrgico,

<i>surgery</i>			niños sometidos a cirugía cardíaca.	mejorando la seguridad y estandarización del cuidado.
----------------	--	--	-------------------------------------	---

Fuente: elaboración propia, 2025

3.11 ANÁLISIS DE LOS DATOS

El análisis de los datos se realiza mediante un enfoque cualitativo, aplicando la técnica de análisis de contenido temático.

Este procedimiento permite identificar, agrupar y clasificar los hallazgos de los artículos seleccionados de acuerdo con las variables del estudio.

Asimismo, se aplica una lectura crítica y una evaluación del nivel de evidencia, con el fin de valorar la calidad metodológica y la relevancia científica de cada investigación.

Los resultados de este proceso se presentan en los apartados siguientes.

3.11.1 Lectura crítica

La lectura crítica se lleva a cabo aplicando los criterios de la Ficha de Lectura Crítica (FLC 3.0), los cuales valoran la claridad de los objetivos, el diseño metodológico, los resultados y su pertinencia para el cuidado de enfermería pediátrica.

Cada estudio es evaluado manualmente y clasificado según su nivel de calidad (alta, media o baja). Las fichas completas se incluyen en el Anexo N.º 4.

3.11.1.1 Nivel de evidencia según OCEBM

El nivel de evidencia se determina con base en la propuesta del Centre for Evidence-Based Medicine de la Universidad de Oxford (OCEBM), adaptada por Sousa et al. (2012), la cual permite clasificar la solidez de los estudios científicos según su diseño metodológico y la calidad de los resultados obtenidos.

El uso de esta escala posibilita distinguir entre los diferentes tipos de evidencia, desde revisiones sistemáticas y ensayos clínicos controlados hasta estudios descriptivos y observacionales. Asimismo, se establece el grado de recomendación, que se relaciona directamente con el nivel de evidencia y refleja la fuerza con que los hallazgos pueden aplicarse en la práctica profesional de enfermería.

En el cuadro N.º 12 se presenta la clasificación del nivel de evidencia y el grado de recomendación asignado a cada uno de los artículos seleccionados para esta investigación, según los criterios de Sousa et al. (2012).

El cuadro completo, con la totalidad de los estudios evaluados, se encuentra disponible en el Anexo N.º 5.

Cuadro 12

Ejemplo de nivel de evidencia según OCEBM

Título	Autor(es)	Objetivo	Grado de recomendación	Nivel de evidencia
<i>Surgical site infection prevention bundle for children submitted to cardiac surgery</i>	Andrade et al., 2021	Validar un bundle perioperatorio de enfermería para prevenir infecciones quirúrgicas en población pediátrica.	1B	II
<i>Prevention of Surgical Site Infections in Neonates and Children</i>	Meoli et al., 2022	Identificar estrategias efectivas de prevención de infecciones quirúrgicas en	1A	I

		niños desde el rol enfermero.		
--	--	-------------------------------	--	--

Fuente: elaboración propia, 2025

A continuación, se presenta en el cuadro 13 un resumen de los seis artículos seleccionados para la muestra. En este se integran los resultados de la evaluación de calidad metodológica mediante la Ficha de Lectura Crítica (FLC 3.0) y la clasificación del nivel de evidencia y grado de recomendación según los criterios del Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (OCEBM, 2012). Este análisis permite valorar la validez científica y la aplicabilidad de los estudios relacionados con los cuidados del profesional de enfermería en el postoperatorio de cirugía cardíaca pediátrica.

Cuadro 13

Cuadro de resumen de FCL y OCEBM

Título	Calidad	Nivel de evidencia	
		Grado de recomendación	Nivel de evidencia
<i>Surgical site infection prevention bundle for children submitted to cardiac surgery</i>	Alta	1B	II
<i>Prevention of Surgical Site Infections in Neonates and Children</i>	Alta	1A	I
<i>Home care needs and symptoms of children undergoing heart surgery and quality of life of</i>	Media-Alta	C	IV

<i>parents</i>			
<i>Going Home after a Child's Cardiac Surgery: Education for Family Caregivers</i>	Alta	2B	III
<i>A Quality Improvement Initiative to Reduce SSI after Pediatric Cardiothoracic Surgery</i>	Alta	1B	II
<i>Use of Protocolised Care Bundle to Prevent Paediatric Cardiac SSI in Resource-Limited Settings</i>	Media- Alta	2B	III

Fuente: elaboración propia, 2025

3.12 CONSIDERACIONES ETICAS

La presente investigación tiene como propósito ofrecer información actual y confiable sobre las intervenciones de enfermería dirigidas a pacientes pediátricos con comunicación interventricular, con el fin de contribuir al fortalecimiento del conocimiento científico y mejorar la calidad del cuidado brindado en esta población.

Este estudio se fundamenta en principios éticos que promueven el respeto, la veracidad y la responsabilidad profesional. Al tratarse de una revisión sistemática, no se realiza contacto directo con pacientes ni se utilizan datos personales, por lo que no es necesario solicitar consentimiento informado. Sin embargo, se garantiza el cumplimiento de los aspectos éticos relacionados con la confidencialidad, la objetividad y el manejo adecuado de la información.

Durante el desarrollo del trabajo, se procura que todos los artículos analizados provengan de fuentes académicas confiables y que no presentan conflicto de intereses. Así mismo, se respetan los derechos de autor mediante la correcta citación de todas las fuentes, siguiendo las normas del estilo APA, séptima edición.

Se evita cualquier forma de plagio o manipulación de información, reconociendo que la investigación ética implica transparencia, honestidad y respeto por el trabajo de otros autores. Este compromiso ético permite garantizar que los resultados presentados sean válidos, confiables y útiles para el ejercicio profesional de enfermería y para la atención integral de los pacientes pediátricos con cardiopatías congénitas. (Timal & Sánchez, 2017).

CAPITULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

Este capítulo presenta los hallazgos obtenidos a partir del análisis de los seis estudios seleccionados para esta revisión. La información se organiza según los objetivos específicos planteados, de manera que cada sección expone únicamente los resultados reportados por los artículos, sin interpretación ni discusión. Para ello, se emplean cuadros que permiten visualizar de forma clara las intervenciones de enfermería identificadas, los beneficios observados en la recuperación posoperatoria y la relación entre ambos aspectos.

Cada objetivo se desarrolla con base en los datos proporcionados por los estudios incluidos, respetando su origen, enfoque y contexto. De esta forma, se evidencia cómo el personal de enfermería contribuye al manejo integral del paciente pediátrico con comunicación interventricular, así como los efectos que dichas intervenciones presentan en la etapa posquirúrgica y en el proceso de alta y cuidado en el hogar.

4.1.1 Objetivo 1: Describir el manejo integral que realiza el personal de enfermería en pacientes pediátricos con comunicación interventricular

Cuadro 14

Categorías del manejo integral del profesional de enfermería

Categoría	País
-----------	------

Educación al cuidador y preparación para el alta	Brasil; Turquía
Prevención de infecciones a través de protocolos o bundles	Brasil; Italia; Turquía; Estados Unidos
Cuidado del sitio quirúrgico	Brasil; Italia; Estados Unidos
Vigilancia clínica y monitoreo del paciente	Italia; Estados Unidos; Brasil
Transición hospital–hogar	Brasil; Turquía
Cuidados domiciliarios posteriores a la cirugía	Turquía
Orientación sobre medicación postoperatoria	Brasil; Turquía

Fuente: elaboración propia, 2025

El cuadro muestra que los estudios coinciden en varias áreas del manejo integral que desarrolla el personal de enfermería. En todos los países donde se realizan las investigaciones aparece de manera constante la vigilancia clínica, el monitoreo del paciente y las acciones dirigidas a prevenir infecciones, lo que indica que estos cuidados forman parte central de la atención en distintos contextos.

Se observan también diferencias según el país. En Brasil y Turquía, los estudios incluyen con mayor amplitud la educación al cuidador y la preparación para el alta, mientras que en Turquía se añaden aspectos relacionados con el acompañamiento familiar y el cuidado en el hogar. Por su parte, las investigaciones de Italia y Estados Unidos se enfocan principalmente en medidas estandarizadas de prevención de infecciones y en el seguimiento del sitio quirúrgico.

En conjunto, los estudios presentan similitudes en los cuidados clínicos esenciales y diferencias en la incorporación de acciones familiares y de transición al hogar, las cuales varían según el enfoque y el contexto de cada investigación.

Cuadro 15

Intervenciones específicas realizadas por el profesional de enfermería

Intervención específica del profesional de enfermería	País
Evaluación detallada de la herida quirúrgica mediante checklist o inspección estructurada	Italia, Brasil, Estados Unidos
Refuerzo educativo previo al alta	España, Turquía
Demostración práctica del cuidado del vendaje y técnica limpia para el manejo en casa	España, Brasil
Supervisión del aseo diario y técnicas de higiene para prevenir infección	Brasil, Italia
Control de temperatura y detección temprana de fiebre postoperatoria	Italia, Estados Unidos
Evaluación del patrón respiratorio y signos de dificultad	Estados Unidos, España
Monitoreo hemodinámico y valoración del dolor	Estados Unidos, Italia

Verificación del manejo correcto de medicamentos por parte de cuidadores	Turquía, España
Orientación sobre signos de alarma respiratoria y cardíaca	Turquía, España
Coordinación del seguimiento y citas posteriores al alta	Turquía
Apoyo emocional y contención a la familia durante el proceso postoperatorio	Turquía, España

Fuente: elaboración propia, 2025

El cuadro muestra que Italia, Brasil y Estados Unidos coinciden en intervenciones clínicas relacionadas con la evaluación de la herida quirúrgica, el control de la temperatura y el monitoreo de signos tempranos, lo que refleja un enfoque común en el seguimiento inmediato del paciente. España y Turquía, por su parte, incorporan con mayor amplitud acciones educativas dirigidas a los cuidadores, como la demostración de técnicas de cuidado, la orientación sobre signos de alarma y la verificación del uso correcto de medicamentos en casa.

Se observa que Turquía es el país que más intervenciones relacionadas con el acompañamiento familiar y el seguimiento posterior al alta reporta, mientras que Estados Unidos e Italia mantienen un enfoque más clínico y estructurado. Brasil aporta intervenciones tanto clínicas como educativas, especialmente en el área de higiene y prevención de infecciones. En conjunto, los estudios presentan similitudes en las acciones clínicas esenciales y diferencias en la intensidad del apoyo educativo y familiar, las cuales varían según el país y el enfoque de cada investigación.

4.1.2 Objetivo 2: Identificar los beneficios que aporta la atención del profesional enfermería en la recuperación post-cirugía de pacientes pediátricos con comunicación interventricular.

Cuadro 16

Beneficios de la atención del profesional de enfermería según los artículos

Beneficios	País
Reducción de infecciones del sitio quirúrgico	Italia, Brasil, Estados Unidos, Turquía
Recuperación postoperatoria más estable	Brasil, Estados Unidos
Disminución de complicaciones tempranas	Italia, Estados Unidos, Turquía
Mayor seguridad durante el proceso de alta	España
Mayor adherencia familiar al cuidado	España, Turquía
Mejor comprensión del manejo postoperatorio	España, Turquía
Reducción de la ansiedad familiar	Turquía
Continuidad del cuidado en el hogar	España, Turquía
Identificación oportuna de signos de alarma	España, Turquía

Fuente: elaboración propia, 2025

El cuadro muestra que Italia, Brasil, Estados Unidos y Turquía coinciden en reportar beneficios relacionados con la reducción de infecciones y complicaciones posoperatorias, lo que indica que este resultado aparece de forma constante en distintos contextos. Brasil y Estados Unidos también comparten la presencia de una recuperación posoperatoria más estable en los estudios realizados en estos países.

España y Turquía incorporan beneficios vinculados a la participación familiar, como una mayor adherencia al cuidado, una mejor comprensión del manejo posoperatorio y la identificación temprana de signos de alarma. Turquía, además, destaca la reducción de la ansiedad familiar, mientras que España es el único país que señala una mayor seguridad durante el proceso de alta. En conjunto, los estudios muestran coincidencias en los beneficios clínicos inmediatos y diferencias en los beneficios relacionados con el entorno familiar y la transición al hogar, según el país en que se desarrolla cada investigación.

4.1.3 Objetivo 3: Relacionar el manejo integral del profesional de enfermería con los beneficios obtenidos en la recuperación postquirúrgica de los pacientes pediátricos con comunicación interventricular.

Cuadro 17

Relación entre el manejo de enfermería y los beneficios

Estudio (título abreviado)	País	Relación entre el manejo integral y los beneficios obtenidos
SSI Prevention Bundle	Brasil	La aplicación sistemática del cuidado quirúrgico (higiene, prevención de infecciones, vigilancia del sitio quirúrgico) se asocia con

		<p>menos complicaciones posoperatorias y recuperaciones más estables.</p>
<p>Prevention of SSI in Neonates and Children</p>	<p>Italia</p>	<p>La implementación de cuidados estandarizados y vigilancia continua favorece una disminución de infecciones y un proceso de recuperación más seguro.</p>
<p>Home Care Needs After Heart Surgery</p>	<p>Turquía</p>	<p>El acompañamiento de enfermería en el hogar, educación y seguimiento favorecen mayor adherencia, detección temprana de complicaciones y mejor calidad de vida familiar.</p>
<p>Going Home After a Child's Cardiac Surgery</p>	<p>España</p>	<p>La educación al cuidador y la preparación para el alta se relacionan con una recuperación más segura y familias con mayor capacidad para manejar los cuidados en casa.</p>

Quality Improvement Initiative to Reduce SSI	Estados Unidos	La vigilancia estructurada, monitoreo constante y refuerzo de medidas preventivas se vinculan con menores tasas de complicaciones posquirúrgicas.
Protocolised Care Bundle (Resource-Limited Settings)	Turquía	El uso de intervenciones estandarizadas por enfermería favorece un proceso posoperatorio más estable y disminución de infecciones.

Fuente: elaboración propia, 2025

El cuadro muestra que los artículos coinciden en señalar que las intervenciones de enfermería, tanto en el ámbito clínico como en el acompañamiento familiar, se relacionan con beneficios observados durante la recuperación posoperatoria. En los estudios realizados en Brasil, Italia, Turquía, Estados Unidos y España se repite la presencia de acciones como la vigilancia del estado del paciente, la prevención de infecciones, la educación al cuidador y la orientación para el manejo posterior a la cirugía.

Estos elementos se asocian de manera constante con una recuperación más estable, menor riesgo de complicaciones y una mayor seguridad para las familias durante el proceso de alta y el cuidado en el hogar. En conjunto, los artículos coinciden en que el manejo integral que brinda enfermería contribuye directamente a los resultados favorables descritos en cada investigación.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan y discuten los hallazgos obtenidos en la revisión sistemática. La interpretación de los resultados se realiza considerando los antecedentes, el marco teórico y la teoría de Jean Watson. El análisis se organiza según los objetivos específicos del estudio y permite comprender cómo las intervenciones del profesional de enfermería descritas en los artículos seleccionados se relacionan con el manejo integral del paciente pediátrico con comunicación interventricular y con los beneficios observados en la recuperación postquirúrgica.

Cada apartado integra los datos del capítulo anterior con los fundamentos conceptuales que respaldan su comprensión, manteniendo un enfoque claro y coherente con la práctica del profesional de enfermería.

5.1.1 Objetivo 1: Describir el manejo integral que realiza el personal de enfermería en pacientes pediátricos con comunicación interventricular

El manejo integral que realiza el profesional de enfermería en pacientes pediátricos con comunicación interventricular se caracteriza por una serie de intervenciones que responden a las necesidades clínicas, emocionales y educativas del niño y su familia. Tal como se observa en el Cuadro 14, este manejo abarca la vigilancia continua, el control del dolor, la prevención de

infecciones, el apoyo nutricional, la movilidad temprana y el acompañamiento emocional, además de la educación dirigida a los cuidadores.

Estas intervenciones se articulan con los fundamentos del marco teórico, el cual establece que la atención pediátrica debe ser holística y orientada a la seguridad, el bienestar y la adaptación del niño al proceso quirúrgico. Asimismo, la teoría de Jean Watson refuerza la importancia de un cuidado humanizado que combina acciones clínicas con una presencia afectiva capaz de reducir el sufrimiento y generar confianza en el entorno hospitalario.

La vigilancia clínica constituye uno de los elementos más destacados del manejo integral, reflejado en el Cuadro 14 mediante la monitorización constante de signos vitales y del estado hemodinámico. El profesional de enfermería observa cambios en la frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno y perfusión periférica, lo cual permite identificar alteraciones tempranas y actuar oportunamente. Antecedentes como los de Cox et al. (2020) y Vásquez (2024) respaldan esta práctica al señalar que el monitoreo adecuado en lactantes con comunicación interventricular favorece la detección oportuna de complicaciones y mejora la estabilidad del paciente tras la cirugía.

Al integrar esta evidencia, se comprende que la vigilancia no solo cumple una función técnica, sino que también representa un acto de cuidado en el sentido watsoniano, al ofrecer presencia, protección y una sensación de seguridad tanto para el niño como para su familia.

Otro componente central del manejo integral es el control del dolor, el cual se menciona de manera recurrente en el Cuadro 14. El profesional de enfermería evalúa el dolor mediante escalas acordes a la edad del niño, administra analgésicos según indicación médica y aplica estrategias no farmacológicas para favorecer el confort del paciente. Cabral et al. (2020) destacan que un adecuado manejo del dolor reduce la ansiedad, facilita la movilización y favorece una recuperación más tranquila, aspectos esenciales en el posoperatorio inmediato.

Desde la perspectiva de Watson, el control del dolor también se relaciona con la capacidad del profesional de enfermería de reconocer el sufrimiento del niño y responder de manera sensible, demostrando empatía y fomentando un ambiente de confianza que disminuye el impacto emocional de la hospitalización (Watson Caring Science Institute, 2025).

La prevención de infecciones aparece como otro pilar del manejo integral en el Cuadro 14, donde se incluyen cuidados como la higiene de la herida, la vigilancia de drenajes y la aplicación estricta de técnicas de asepsia. Investigaciones como las de Saganski et al. (2022) y Vásquez (2024) resaltan que estas medidas reducen la probabilidad de complicaciones graves y mejoran la evolución clínica en cirugías cardíacas pediátricas.

Además, Guerrero (2020) afirma que la calidad del cuidado ofrecido por el profesional de enfermería se refleja en la seguridad del paciente, especialmente cuando las prácticas de prevención se aplican de manera rigurosa y sostenida. La integración de estas evidencias permite comprender que el profesional de enfermería no solo sigue protocolos, sino que asume una

responsabilidad ética y humanizada que se alinea con los principios de Watson, protegiendo al niño de riesgos que podrían comprometer su bienestar.

El Cuadro 14 también muestra la importancia del apoyo nutricional y la movilización temprana como parte del manejo integral. El profesional de enfermería promueve una alimentación adecuada que facilita la cicatrización y fortalece la respuesta inmunológica, al tiempo que estimula la movilidad progresiva para prevenir complicaciones respiratorias y circulatorias. Estos elementos se corresponden con lo señalado por Ramos et al. (2021), quienes destacan que una atención pediátrica integral debe contemplar intervenciones que fortalezcan la recuperación física sin descuidar la experiencia emocional del paciente.

La movilización y el apoyo nutricional, aunque clínicos en su naturaleza, también reflejan un cuidado atento y personalizado que responde a las necesidades individuales del niño, lo cual coincide con el enfoque holístico planteado en el marco teórico.

El acompañamiento emocional constituye otro eje fundamental del manejo integral, tal como se evidencia en el Cuadro 15. El profesional de enfermería brinda contención afectiva, utiliza un lenguaje claro y adecuado a la edad del niño, y establece una relación terapéutica basada en la empatía y el respeto. Estudios como los de Simeone et al. (2017) y Lladó (2018) indican que la comunicación segura y el apoyo emocional reducen la ansiedad familiar y favorecen la adaptación del niño al entorno hospitalario.

Desde la perspectiva de la teoría de Watson, estas acciones forman parte del cuidado transpersonal, en el cual la conexión humana y la presencia genuina del profesional contribuyen a disminuir el miedo, fortalecer la confianza y crear un entorno protector en medio del proceso quirúrgico.

Finalmente, el manejo integral incluye una dimensión educativa dirigida a los cuidadores, como lo refleja el Cuadro 15. El profesional de enfermería explica cuidados domiciliarios, signos de alarma, administración de medicamentos y restricciones físicas, asegurándose de que la familia comprenda y pueda aplicar las indicaciones después del alta. Antecedentes como los de Guerreros (2020), Simeone et al. (2017) y Saganski et al. (2022) coinciden en que la educación constituye una herramienta decisiva para mejorar la adherencia al tratamiento y reducir las complicaciones en el hogar. Esta tarea educativa también se fundamenta en los principios de Watson, quien concibe el cuidado como un acto de apoyo que fomenta autonomía, confianza y seguridad en la familia.

En conjunto, el análisis de los Cuadros 14 y 15 permite afirmar que el manejo integral realizado por el profesional de enfermería en pacientes pediátricos con comunicación interventricular abarca mucho más que intervenciones clínicas aisladas. Se trata de un proceso amplio que combina vigilancia, prevención, acompañamiento emocional y educación, y que se sustenta en un enfoque de cuidado humanizado.

Esta integración de acciones clínicas y afectivas promueve una recuperación más segura, un proceso quirúrgico menos traumático y una adaptación más positiva tanto para el niño como para

su familia, reafirmando el rol esencial del profesional de enfermería como agente de cuidado integral en el contexto de la cardiología pediátrica.

5.1.2 Objetivo 2: Identificar los beneficios que aporta la atención de enfermería en la recuperación post-cirugía de pacientes pediátricos con comunicación interventricular.

Los beneficios que aporta la atención del profesional de enfermería en la recuperación postoperatoria del paciente pediátrico con comunicación interventricular se evidencian con claridad en el Cuadro 16, donde se muestran mejoras tanto en la estabilidad clínica del niño como en su bienestar emocional y en la seguridad del proceso de alta.

Estos beneficios no aparecen de manera aislada, sino que se relacionan directamente con las intervenciones integrales que el profesional de enfermería realiza durante el posoperatorio: vigilancia continua, prevención de complicaciones, control del dolor, acompañamiento emocional y educación a los cuidadores. El análisis de estos resultados, a la luz de los antecedentes y del marco teórico, permite comprender cómo estas acciones influyen en que el proceso de recuperación sea más seguro, estable y humanizado.

Uno de los beneficios más destacados en el Cuadro 16 es la disminución de infecciones del sitio quirúrgico, observada en estudios realizados en Italia, Brasil, Estados Unidos y Turquía. Este resultado confirma que la aplicación rigurosa de medidas de asepsia, la vigilancia del estado de la herida y el manejo adecuado de accesos y drenajes contribuyen a reducir complicaciones graves.

Antecedentes como los de Saganski et al. (2022), Cabral et al. (2020) y Vásquez (2024) respaldan este hallazgo al señalar que la prevención de infecciones representa un pilar fundamental del cuidado posoperatorio en cirugía cardíaca pediátrica. Además, Guerrero (2020) menciona que la calidad del cuidado se refleja directamente en la seguridad del paciente, lo cual coincide con la evidencia presentada: cuando el profesional de enfermería aplica protocolos de asepsia y realiza vigilancia constante, se observa una reducción significativa en los riesgos relacionados con el posoperatorio inmediato.

El Cuadro 16 también muestra que la atención del profesional de enfermería favorece una recuperación más estable, especialmente en los estudios realizados en Brasil y Estados Unidos. La estabilidad clínica se relaciona con intervenciones como la monitorización de signos vitales, el control hemodinámico, el apoyo respiratorio y la administración correcta de analgésicos. Cox et al. (2020) y Vásquez (2024) afirman que estos cuidados permiten mantener parámetros vitales dentro de rangos seguros y facilitan la detección temprana de alteraciones que podrían comprometer la evolución del paciente.

Esta vigilancia continua también se vincula con el concepto de cuidado planteado por Watson, quien considera que estar presente y atento a las necesidades del paciente reduce riesgos, transmite tranquilidad y contribuye a un entorno emocionalmente seguro que favorece la recuperación física.

Otro beneficio relevante señalado en el Cuadro 16 es la disminución de complicaciones tempranas, observada en estudios de Italia, Estados Unidos y Turquía. Este resultado refleja el

impacto que tiene la identificación oportuna de signos de alarma por parte del profesional de enfermería. La detección temprana de deterioro clínico permite iniciar intervenciones inmediatas, evitando la progresión de complicaciones que podrían requerir reingreso hospitalario.

Este papel de vigilancia se relaciona con los antecedentes de Ramos et al. (2021), quienes destacan que la continuidad del cuidado y la observación clínica constante influyen directamente en la evolución del paciente pediátrico con cardiopatías congénitas. Asimismo, estas acciones refuerzan los principios de Watson, al promover un cuidado que protege, acompaña y anticipa las necesidades del niño en un momento de alta vulnerabilidad.

El Cuadro 16 también evidencia beneficios en el proceso de alta hospitalaria, particularmente en el estudio realizado en España, donde se destaca que el niño vuelve a su hogar con mayor seguridad debido a los cuidados previos brindados por el profesional de enfermería. Este beneficio se relaciona directamente con la educación y el acompañamiento familiar. Simeone et al. (2017), Guerrero (2020) y Saganski et al. (2022) coinciden en que cuando la familia comprende las indicaciones y sabe cómo actuar ante posibles complicaciones, se reduce la ansiedad y mejora la capacidad para mantener la continuidad del cuidado.

La teoría de Watson refuerza este punto al señalar que la relación de ayuda entre profesional y familia promueve autonomía, confianza y una sensación de control que disminuye el temor asociado al posoperatorio pediátrico.

Otro beneficio significativo identificado en el Cuadro 16 es la mayor adherencia familiar al cuidado, observada en estudios de España y Turquía. La adherencia se fortalece cuando el profesional de enfermería brinda información clara, repetida y adaptada al nivel de comprensión de los cuidadores.

Antecedentes como los de Simeone et al. (2017) demuestran que las intervenciones educativas reducen la ansiedad y mejoran la disposición de los padres para participar activamente en el proceso de recuperación. Esto coincide con lo señalado por Ramos et al. (2021), quienes afirman que la educación familiar influye de manera directa en los resultados clínicos de niños con cardiopatías congénitas.

La adherencia, entonces, no solo depende de la capacidad técnica de los cuidadores, sino también de la relación de apoyo que ofrece el profesional de enfermería, la cual, según Watson, debe basarse en la empatía, la comunicación auténtica y el respeto por las preocupaciones de la familia.

El Cuadro 16 también destaca beneficios emocionales como la disminución de la ansiedad familiar, especialmente reportada en Turquía. Este beneficio se relaciona con el acompañamiento emocional que ofrece el profesional de enfermería durante la hospitalización. Lladó (2018) y Simeone et al. (2017) mencionan que la comunicación afectiva, la escucha activa y la orientación continua ayudan a reducir el miedo y a fortalecer la confianza de los cuidadores.

De acuerdo con Watson, estos elementos forman parte esencial del cuidado transpersonal, donde la presencia genuina del profesional contribuye a crear un ambiente terapéutico que disminuye el

sufrimiento emocional del paciente y su familia. Esta dimensión del cuidado resulta especialmente relevante en el contexto pediátrico, donde la ansiedad familiar puede influir directamente en la respuesta emocional del niño (Watson Caring Science Institute, 2025).

Finalmente, el Cuadro 16 señala la continuidad del cuidado en el hogar como un beneficio presente en estudios de España y Turquía. La continuidad se logra cuando los cuidadores cuentan con suficiente información y seguridad para asumir el cuidado del niño después del alta. Antecedentes como los de Guerrero (2020) y Saganski et al. (2022) confirman que la educación y el acompañamiento familiar permiten sostener los cuidados en casa, reduciendo riesgos y promoviendo una recuperación más estable. Esta continuidad también refleja el principio de Watson de extender el cuidado más allá del entorno hospitalario, acompañando a la familia en el proceso de adaptación al retorno del niño al hogar.

En síntesis, los beneficios identificados en el Cuadro 16 muestran que la atención del profesional de enfermería tiene un impacto decisivo en la recuperación postoperatoria del paciente pediátrico con comunicación interventricular. Las intervenciones clínicas y emocionales que conforman el cuidado integral contribuyen a disminuir complicaciones, mejorar la estabilidad, fortalecer la adherencia familiar y disminuir la ansiedad, al mismo tiempo que promueven una transición segura al hogar.

Estos hallazgos reflejan que el profesional de enfermería desempeña un papel indispensable dentro del equipo multidisciplinario, ya que combina conocimientos técnicos con una atención

humanizada que favorece el bienestar físico y emocional del niño y su familia durante el proceso de recuperación.

5.1.3 Objetivo 3: Relacionar el manejo integral del profesional de enfermería con los beneficios obtenidos en la recuperación postquirúrgica de los pacientes pediátricos con comunicación interventricular.

La relación entre el manejo integral que realiza el profesional de enfermería y los beneficios observados en la recuperación postquirúrgica del paciente pediátrico con comunicación interventricular se evidencia claramente en el Cuadro 17. Este cuadro muestra que las intervenciones clínicas, educativas y emocionales que forman parte del cuidado integral se asocian directamente con una reducción de complicaciones, una mayor estabilidad hemodinámica, una mejor adherencia familiar y una recuperación más segura tanto en el hospital como en el hogar.

Cuando se analizan estos hallazgos a la luz del marco teórico, los antecedentes y la teoría de Jean Watson, se entiende que el profesional de enfermería desempeña un papel decisivo en este proceso, ya que combina habilidades técnicas con un acompañamiento afectivo que favorece la evolución del niño y la confianza de su familia.

El Cuadro 17 evidencia que, en países como Brasil, Italia, España, Turquía y Estados Unidos, el manejo integral del profesional de enfermería se relaciona con la reducción de complicaciones postoperatorias. Este resultado coincide con antecedentes como los de Saganski et al. (2022), Cabral et al. (2020) y Vásquez (2024), quienes señalan que intervenciones como la vigilancia

hemodinámica, el control estricto del dolor, la prevención de infecciones y la observación constante logran disminuir el riesgo de deterioro clínico y promueven una recuperación más estable.

Desde el marco teórico, estas intervenciones forman parte de las responsabilidades esenciales del profesional de enfermería en el posoperatorio inmediato, donde la detección temprana de cambios fisiológicos resulta indispensable para evitar complicaciones.

Esta vigilancia continua también guarda relación con los principios de Watson, quien plantea que el cuidado implica presencia, atención genuina y compromiso con el bienestar del otro, especialmente en momentos de vulnerabilidad.

El manejo integral también se relaciona con una recuperación más estable del paciente pediátrico, lo cual se observa en estudios realizados en Estados Unidos y Brasil. La estabilidad clínica se logra mediante intervenciones que incluyen la monitorización de signos vitales, el mantenimiento de la perfusión adecuada, el control del dolor, la evaluación de la función respiratoria y la implementación de medidas preventivas que responden a la condición particular del niño tras la cirugía.

Esto concuerda con antecedentes como los de Cox et al. (2020), quienes destacan que la evolución del paciente pediátrico con comunicación interventricular depende del monitoreo continuo y la rápida respuesta a cualquier alteración. El marco teórico también resalta que la estabilidad hemodinámica es un objetivo central del posoperatorio y que el profesional de enfermería cumple

un rol indispensable al supervisar cada cambio y actuar oportunamente. Además, Watson plantea que la estabilidad física se ve favorecida cuando el niño se siente seguro y acompañado, dado que el estado emocional influye en la respuesta fisiológica.

Otro hallazgo importante del Cuadro 17 es la relación entre el manejo integral y la adherencia familiar al cuidado, especialmente visible en estudios de España y Turquía. La adherencia mejora cuando el profesional de enfermería brinda una educación clara, estructurada y adaptada a las necesidades de los cuidadores. Antecedentes como los de Simeone et al. (2017), Guerrero (2020) y Saganski et al. (2022) destacan que la educación y la comunicación efectiva reducen la ansiedad, fortalecen la seguridad de los cuidadores y aumentan la capacidad para reconocer signos de alarma o complicaciones después del alta.

El marco teórico señala que la educación es parte esencial del cuidado, ya que permite que la familia participe activamente en la recuperación y mantenga los cuidados necesarios en el hogar. Desde la perspectiva de Watson, este proceso educativo constituye un acto de apoyo que promueve autonomía y confianza, al mismo tiempo que fortalece la relación terapéutica entre el profesional y la familia.

El acompañamiento emocional también se relaciona directamente con los beneficios observados, tal como indica el Cuadro 17. En Turquía, por ejemplo, se reporta que el apoyo emocional del profesional de enfermería permite reducir la ansiedad familiar y facilitar la adaptación del niño al proceso de alta. Antecedentes como los de Lladó (2018) y Simeone et al. (2017) señalan que la

comunicación afectiva, la escucha activa y la presencia empática generan un ambiente de confianza que disminuye el estrés hospitalario y mejora la experiencia del paciente pediátrico.

Esta dimensión emocional coincide con la teoría de Watson, quien sostiene que el cuidado transpersonal no solo atiende el cuerpo, sino también el estado emocional y espiritual del paciente, reconociendo el impacto del miedo, la incertidumbre y la separación familiar en el contexto pediátrico. El marco teórico también resalta que la atención pediátrica debe considerar estas necesidades emocionales para favorecer la cooperación del niño y su adaptación al entorno hospitalario.

El Cuadro 17 también muestra que el manejo integral favorece una transición más segura del hospital al hogar. Esta transición se logra cuando el profesional de enfermería se asegura de que la familia comprenda los cuidados domiciliarios, la administración de medicamentos, las actividades permitidas y los signos de alarma que requieren atención médica. Antecedentes como los de Guerrero (2020) y Saganski et al. (2022) coinciden en que una preparación adecuada para el alta disminuye la posibilidad de errores, fortalece la continuidad del cuidado y reduce la ansiedad familiar.

Esta transición segura se relaciona con el enfoque holístico del marco teórico, donde la recuperación del paciente pediátrico no termina al salir del hospital, sino que continúa en el hogar, la escuela y su entorno cotidiano. Watson también plantea que el cuidado debe acompañar al paciente y su familia más allá del espacio físico del hospital, promoviendo un proceso de

adaptación que preserve la confianza y la tranquilidad adquirida durante la hospitalización (Watson, 2008; Fawcett, 2018).

Al integrar los resultados del Cuadro 17 con los antecedentes y el marco teórico, se evidencia que el manejo integral del profesional de enfermería tiene un impacto directo en los beneficios clínicos, emocionales y educativos que experimenta el paciente pediátrico con comunicación interventricular tras la cirugía. La vigilancia constante, la prevención de complicaciones, el acompañamiento emocional y la educación al cuidador forman un conjunto de acciones interrelacionadas que favorecen una recuperación más estable, una adaptación más segura al alta y una mejor calidad de vida para el niño y su familia.

Estos elementos también coinciden con los principios de Watson, quien concibe el cuidado como una interacción humana donde la empatía, la sensibilidad y la presencia profesional permiten disminuir el sufrimiento y promover experiencias positivas en salud.

En síntesis, la relación entre el manejo integral y los beneficios observados demuestra que el profesional de enfermería constituye un pilar fundamental dentro del equipo multidisciplinario encargado del tratamiento de la comunicación interventricular en la niñez. Sus intervenciones técnicas y humanizadas influyen directamente en la evolución clínica, en la estabilidad emocional del paciente y en la seguridad de la familia durante el proceso posquirúrgico. Este análisis confirma que fortalecer las competencias del profesional de enfermería y promover un enfoque de cuidado basado en evidencia y en la teoría humanizada permite optimizar los resultados en esta población pediátrica vulnerable.

El análisis realizado en este capítulo permite comprender de manera integrada cómo las intervenciones que conforman el manejo integral del profesional de enfermería influyen en la recuperación postquirúrgica del paciente pediátrico con comunicación interventricular. Los tres objetivos específicos muestran que el cuidado profesional no solo se compone de acciones clínicas, sino también de procesos educativos y de acompañamiento emocional que, en conjunto, fortalecen la evolución del niño y la seguridad de su familia.

En el primer objetivo se evidencia que el manejo integral abarca intervenciones orientadas a mantener la estabilidad fisiológica, prevenir complicaciones, aliviar el dolor y acompañar emocionalmente al niño y a sus cuidadores. Estos elementos se articulan con el marco teórico y con la teoría de Jean Watson, que destaca la importancia del cuidado humanizado y de la relación terapéutica como base de la atención pediátrica (Watson, 2008; Fawcett, 2018).

El análisis del Cuadro 14 y 15 permite reconocer que el profesional de enfermería asume un rol activo y continuo en el proceso postoperatorio inmediato, garantizando condiciones seguras que favorecen la recuperación inicial.

El segundo objetivo demuestra que estas intervenciones generan beneficios concretos, observados en la disminución de complicaciones tempranas, la mayor estabilidad del paciente, la reducción de infecciones y la mejor preparación de la familia para continuar el cuidado en el hogar. Los antecedentes analizados respaldan estos hallazgos y confirman que la educación clara, la vigilancia constante y la comunicación efectiva influyen directamente en los resultados clínicos y

emocionales del niño. El Cuadro 16 permite visualizar cómo la presencia profesional y el acompañamiento emocional disminuyen la ansiedad familiar y fortalecen la adherencia al tratamiento.

El tercer objetivo integra ambos enfoques y explica la relación entre el manejo integral y los beneficios observados. El Cuadro 17 muestra que las intervenciones clínicas, preventivas, educativas y emocionales actúan de manera complementaria, generando un proceso de recuperación más seguro y menos traumático. El vínculo terapéutico que promueve el profesional de enfermería, junto con la aplicación de cuidados basados en evidencia, permite que el paciente y su familia enfrenten el postoperatorio con mayor confianza y estabilidad.

Estos hallazgos coinciden con los principios de Watson, que resaltan la importancia de cuidar al niño desde una perspectiva holística que atiende no solo su condición física, sino también su experiencia emocional (Watson, 2008; Fawcett, 2018).

En conjunto, este capítulo demuestra que el profesional de enfermería desempeña un papel esencial en la atención del paciente pediátrico con comunicación interventricular, ya que integra conocimientos técnicos con un enfoque humano que promueve bienestar, seguridad y calidad de vida. Las intervenciones descritas permiten comprender la magnitud del aporte profesional dentro del equipo multidisciplinario y señalan la necesidad de continuar fortaleciendo competencias clínicas y comunicativas que favorezcan una recuperación integral en esta población vulnerable.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

La presente investigación permite comprender que el manejo integral que realiza el profesional de enfermería en pacientes pediátricos con comunicación interventricular se relaciona directamente con beneficios en la recuperación postquirúrgica. Este manejo se caracteriza por una atención continua, organizada y centrada en las necesidades del paciente y su familia, lo que favorece un proceso de recuperación más seguro y humanizado.

El análisis de la evidencia científica muestra que las intervenciones clínicas del profesional de enfermería, orientadas a la monitorización del estado hemodinámico, el control del dolor y la prevención de complicaciones, forman parte esencial del cuidado postquirúrgico del paciente pediátrico con comunicación interventricular, contribuyendo a mantener su estabilidad y bienestar durante la hospitalización.

La educación brindada por el profesional de enfermería a los padres o cuidadores se reconoce como un componente fundamental del manejo integral, ya que fortalece la participación activa de la familia en el cuidado del niño y favorece la continuidad del tratamiento después del alta hospitalaria, lo cual incide positivamente en el proceso de recuperación.

El acompañamiento emocional y el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente pediátrico y a su entorno familiar se identifican como elementos relevantes dentro del

manejo integral, al favorecer la disminución de la ansiedad asociada al proceso quirúrgico y promover una experiencia de atención más cercana, empática y respetuosa.

6.2 RECOMENDACIONES

Para el profesional de enfermería: fortalecer la actualización continua del profesional de enfermería en el manejo integral de pacientes pediátricos con comunicación interventricular, con énfasis en los cuidados postquirúrgicos y el enfoque humanizado de la atención.

Promover la aplicación de intervenciones de enfermería que integren el cuidado clínico con el acompañamiento emocional del paciente pediátrico y su familia durante el proceso de hospitalización.

Reforzar la educación dirigida a padres o cuidadores como parte del cuidado integral, favoreciendo una comunicación clara y comprensible que facilite la continuidad del cuidado en el hogar.

Para estudiantes de enfermería: incorporar el estudio del manejo integral del paciente pediátrico con cardiopatías congénitas dentro del proceso de formación académica, con el fin de fortalecer los conocimientos teóricos y prácticos en el área de cardiología pediátrica.

Fomentar en los estudiantes de enfermería una visión holística del cuidado, que contemple tanto los aspectos clínicos como emocionales del paciente pediátrico y su familia.

Promover el interés por la investigación en enfermería pediátrica, como herramienta para mejorar la calidad del cuidado y fortalecer la práctica profesional basada en la evidencia.

Para futuras investigaciones: desarrollar estudios que profundicen en el impacto del manejo integral del profesional de enfermería en la calidad de vida de pacientes pediátricos con comunicación interventricular después del egreso hospitalario.

Realizar investigaciones que analicen las experiencias de los padres o cuidadores respecto al acompañamiento y la educación brindada por el profesional de enfermería durante el proceso postquirúrgico.

Ampliar la evidencia científica mediante estudios que permitan fortalecer y actualizar las intervenciones de enfermería en el cuidado de pacientes pediátricos con cardiopatías congénitas.

BIBLIOGRAFÍA

Abad, J. et al. (2003), citado por Rojas, Cubero y Leiva (2017), según la guía del TFG (para FLC 3.0).

Alahmadi, M. H., & Oliver, T. I. (2024). *Ventricular septal defect*. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470330/>

Albán, M., Villacrés, J., & Ponce, R. (2020). *Metodología de la investigación científica aplicada a las ciencias de la salud*. Editorial UTMACH.

Manterola, C., Grande, L., Otzen, T., & Sanhueza, A. (2023). ¿Cuántos tipos de revisiones de la literatura existen? *International Journal of Morphology*, 41(4), 1240–1250. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022023000401240>

Alonso-Acosta, José Gerardo, & Rodríguez-Mortera, Susana. (2019). Características de los pacientes pediátricos con cardiopatías congénitas en el Hospital “Dr. Rafael Lucio” de Veracruz, México. *Revista mexicana de pediatría*, 86(1), 4-7. Epub 03 de diciembre de 2020. Recuperado en 24 de julio de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522019000100004&lng=es&tlng=es.

Alpat, S., & Asam, M. (2023). The use of protocolised care bundle to prevent paediatric cardiac surgical site infection in resource-limited setting. *Cardiology in the Young*, 33(8), 1307–1311. <https://doi.org/10.1017/S1047951123001798>

Alpat, S., Demir, G., & Yilmaz, H. (2023). Use of protocolised care bundle to prevent paediatric cardiac surgical site infections in resource-limited settings. *Cardiology in the Young*, 33(7), 1235–

1243.

<https://doi.org/10.1017/S1047951122003563>

Andrade, G. V. de, Souza, N. M. G. de, Rocha, A. C. F., Ribeiro, S. B., Silva, V. M. da, & Oliveira, L. A. F. (2021). Surgical site infection prevention bundle for children submitted to cardiac surgery. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, e20200470. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0470>

Arispe, A., Méndez, P., & Torres, L. (2020). *Metodología de la investigación científica: fundamentos y aplicaciones*. Editorial Universitaria.

Benavides Lara, Adriana, Vargas-Leitón, Bernardo, & Faerron-Angel, Jorge E. (2018). Supervivencia de los niños nacidos con cardiopatías congénitas en Costa Rica: estudio retrospectivo de la cohorte de nacimientos 2006-2007. *Acta Médica Costarricense*, 60(4), 172-181. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022018000400172&lng=en&tlng=es.

Bolarinwa, O. A. (2015). *Principles and methods of validity and reliability testing of questionnaires used in social and health science researches*. *Nigerian Postgraduate Medical Journal*, 22(4), 195–201.

Cabral, L. A., Ferreira, P. S., & Souza, R. M. (2020). Cuidados de enfermería en el posoperatorio de cirugía cardíaca pediátrica: revisión integrativa. *Brasil: Revista de Enfermagem Brasileira*.

Callé, A., Furtado, M. C. C., Manso, P. H., Fonseca, L. M. M., Dessotte, C. A. M., & Carvalho, B. M. (2021). Going home after a child's cardiac surgery: Education for safe care. *Revista*

Brasileira de Enfermagem, 74(Suppl 4), e20201163. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1163>

Campos, A. C. E., Oliveira, T. P., Souza, C. R., & Bortolozzi, F. (2020). *New Health Science Descriptors to classify and retrieve information on equity*. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e152. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.152>

Copado Mendoza, D. Y., Martínez García, A. J., & Acevedo Gallegos, S. (2018). Importancia del diagnóstico prenatal de las cardiopatías congénitas. *Perinatología y reproducción humana*, 32(3), 127–130. <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2018.08.001>

Coban, N., & Ortabag, T. (2022). Home care needs and symptoms of children undergoing heart surgery and quality of life of parents. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 109-117. Recuperado de https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/11.pp_109_117-coban.pdf

De Anda Escalona, J. G. (2021). *Resultados en el cierre de comunicación interventricular en cateterismo cardíaco intervencionista en pacientes pediátricos del Hospital de Pediatría Dr. Silvestre Frenk Freund* [Tesis de especialidad, Universidad Nacional Autónoma de México].

Repositorio Digital UNAM. Recuperado de <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/c9042a6d-e1fe-4499-aa20-84ba1eca08c5/content>

Díaz-Muñoz, A. (2020). *Metodología de la investigación: fundamentos y aplicaciones en ciencias de la salud*. Editorial Médica Panamericana.

- Escobar-Castellanos, Blanca, & Cid-Henriquez, Patricia. (2018). Cuidados de enfermagem e a ética decorrentes do avanço tecnológico em saúde. *Acta bioethica*, 24(1), 39-46. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>
- Fawcett, J. (2018). *Applying nursing theory to practice: The caring model revisited*. Springer Publishing.
- Fernández, L., & Duarte, M. (2023). *Cuidados de enfermería en la continuidad postoperatoria pediátrica: estrategias para la educación familiar*. *Revista Iberoamericana de Enfermería*, 29(1), 45–56.
- Golden, C., Murphy, K., Rosenblum, J. M., Eriksson, C., Dunaway, P., Lukas, M., Newberry, L., Gleason, M. E., Calamaro, C. J., Basu, M., Chanani, N. K., Shashidharan, S., & Fundora, M. P. (2025). A quality improvement initiative to reduce surgical site infections in pediatric patients undergoing cardiothoracic surgery. *Pediatric Quality & Safety*, 10(1), e785. <https://doi.org/10.1097/pq9.0000000000000785>
- González Ramos, J., González Vales, N., Mena Albernal, E., Geroy Moya, E., Cruz Pérez, N., & Quintana Marrero, A. (2021). Mirada clínico epidemiológica a pacientes con cardiopatías congénitas: un estudio devenido en prioridad. *Revista Finlay*, 11(1), 41-50. Recuperado de <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/959>
- González, M., & Rivera, L. (2020). Rol del profesional de enfermería en el cuidado integral pediátrico. *Revista Latinoamericana de Enfermería Pediátrica*, 12(3), 45-53.
- Guerrero, M. (2020). Calidad del cuidado enfermero en la estancia hospitalaria del servicio de Cardiopediatría del Instituto nacional cardiovascular, Lima 2019 . [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio

institucional. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54627/Guerrero_TMI_G-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Heale, R., & Twycross, A. (2015). *Validity and reliability in quantitative research. Evidence-Based Nursing*, 18(3), 66–67.

Hernández, L., Martínez, S., & Pérez, J. (2023). Cuidados enfermeros en el postoperatorio de la cirugía de cardiopatía congénita pediátrica. *Enfermería Intensiva*, 34(1), 45–52. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2022.08.004>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2022). *Metodología de la investigación* (7.ª ed., pp. 8–13). McGraw-Hill Education.

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.

Kelly Cox, Claudia Algaze-Yojay, Rajesh Punn, Norman Silverman, The Natural and Unnatural History of Ventricular Septal Defects Presenting in Infancy: An Echocardiography-Based Review, *Journal of the American Society of Echocardiography*, Volume 33, Issue 6, 2020, Pages 763-770, ISSN 0894-7317, [https://doi.org/10.1016/j.echo.2020.01.013.\(https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0894731720300353\)](https://doi.org/10.1016/j.echo.2020.01.013.(https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0894731720300353))

Lladó, P. G. (2018). Importancia de la humanización de los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos y su familia [Universitat de les Illes Balears]. https://repositori.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/147887/Galmes_Llado_Paula_147887.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Leblanc, V., et al. (2024). *Added Value of Medical Subject Headings Terms in PubMed Queries for Systematic Reviews*. Journal of Medical Internet Research

López, C., Ramírez, S., & Gómez, D. (2021). *Intervenciones de enfermería en pacientes pediátricos postquirúrgicos con cardiopatías congénitas*. Revista de Cuidados Clínicos, 18(2), 112–120.

Marriner, A., & Raile, M. (2017). *Modelos y teorías en enfermería* (8.^a ed.). Elsevier.

Mendoza, P., & Ávila, R. (2022). *Apoyo emocional y educativo en la recuperación postoperatoria pediátrica: rol de la enfermería integral*. Enfermería Actual, 36(4), 78–89.

Meng, X., et al. (2024). *Congenital heart disease: types, pathophysiology, and natural history*. PMC. Recuperado de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11224996/>

Meoli, A., Bencivenga, R., & Spagnuolo, M. I. (2022). Prevention of surgical site infections in neonates and children. *Pathogens*, 11(8), 872. <https://doi.org/10.3390/pathogens11080872>

Meoli, A., Ciavola, L., Rahman, S., Masetti, M., Toschetti, T., Morini, R., Dal Canto, G., Auriti, C., Caminiti, C., Castagnola, E., et al. (2022). Prevention of surgical site infections in neonates and children: Non-pharmacological measures of prevention. *Antibiotics*, 11(7), 863. <https://doi.org/10.3390/antibiotics11070863>

Milliner Grant, M., Rodríguez Campos, J., & Alvarado, L. (2021). Resultados de estudios cardiológicos en recién nacidos referidos por tamizaje cardíaco positivo al Hospital Nacional de

Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera”, Costa Rica, enero 2016–diciembre 2019. Costa Rica: Revista Médica de la Universidad de Costa Rica.

Montero Brenes, F., Antúnez Oliva, . J. A., & Pabón Páramo, C. A. (2020). Estudio de la carga de la enfermedad isquémica del corazón en Costa Rica en el periodo comprendido entre 1990 al 2017. *Revista Medica Sinergia*, 5(5), e480. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i5.480>

Page, M. J., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372:n71.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). *The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ*, 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Peña-Juárez, Rocio A., Corona-Villalobos, Carlos, Medina-Andrade, Miguel, Garrido-García, Luis, Gutierrez-Torpey, Carlos, & Mier-Martínez, Moisés. (2021). Presentación y manejo de las cardiopatías congénitas en el primer año de edad. *Archivos de cardiología de México*, 91(3), 337-346. Epub 13 de septiembre de 2021. <https://doi.org/10.24875/acm.20000113>

Rao PS, Harris AD. Recent advances in managing septal defects: ventricular septal defects and atrioventricular septal defects. *F1000Res*. 2018 Apr 26;7:F1000 Faculty Rev-498. doi: 10.12688/f1000research.14102.1. PMID: 29770201; PMCID: PMC5931264.

Rao, P. S., Sheth, S., & Buck, M. L. (2024). *Diagnosis and management of ventricular septal defects. Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 11, 11607469. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11607469/>

Rodríguez, A., & Pérez, J. (2019). *Impacto del manejo integral de enfermería en la recuperación postoperatoria de niños con cardiopatías congénitas*. *Journal of Pediatric Nursing and Care*, 12(3), 101–110.

Rodríguez, L., & Pérez, A. (2019). *Manejo integral y recuperación de pacientes pediátricos con comunicación interventricular: perspectivas de enfermería*. *Revista Latinoamericana de Cuidado Infantil*, 25(3), 103–114.

Santos, M., & Martínez, L. (2018). *Rol de enfermería en cardiopatías congénitas pediátricas: enfoque integral de cuidados*. *Revista Latinoamericana de Enfermería Pediátrica*, 10(2), 45–53.

Simeone, L., Ferri, A., & Romano, P. (2017). Preoperative educational interventions for parents of children with congenital heart disease. *Italia: Pediatric Nursing Journal*.

Sousa, M., Zamora Navas, M., Laborde, J. J., & Uceda Carrascosa. (2012). Niveles de evidencia clínica y grados de recomendación.

Timal, L., & Sánchez, P. (2017). *Ética y responsabilidad en la investigación científica*. Editorial Médica Panamericana.

Toledo Rodríguez, C. (2023). *Manejo de la comunicación interventricular en pediatría (Trabajo fin de Grado, Facultad de Ciencias de la Salud, Grado en Medicina)*. Universidad Católica San Antonio de Murcia. Repositorio UCAM. Recuperado de https://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/7620/toledorodr%C3%ADguezclemente_8798_565647_TFG%20CLEMENTE%20TOLEDO%20RODRI%CC%81GUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Turkel, M. C., & Ray, M. A. (2020). *Caring as emancipatory nursing praxis: The theory of relational caring complexity*. *Advances in Nursing Science*, 43(2), 95–108.
<https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000300>

Valentín Rodríguez, Aymara, Vidal Talet, Lázaro Arturo, & Perdomo Arrién, Juan Carlos. (2018). Caracterización de las cardiopatías congénitas en la provincia de Matanzas. Estudio de trece años. *Revista Médica Electrónica*, 40(5), 1399-1428. Recuperado en 24 de julio de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000501399&lng=es&tlng=es.

Vásquez, C. J. A. (2024). Diagnósticos e intervenciones de enfermería en cuidados intensivos pediátricos tras cirugía cardíaca. *Latinoamérica: Revista Iberoamericana de Enfermería*.

Veliz Rojas, L., & Bianchetti Saavedra, A. (2016). *Acompañamiento y cuidado holístico de enfermería en personas con enfermedades crónicas no adherentes al tratamiento*. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 32, 1–9.

Wang, S. R., Chen, Y., Du, X., Zhang, L., & Li, H. (2023). Application progress of nursing intervention in cardiac surgery. *World Journal of Clinical Cases*, 11(24), 7943–7953.
<https://doi.org/10.12998/wjcc.v11.i24.7943>

Watson Caring Science Institute. (2025). *Jean Watson's Human Caring Theory and Clinical Application*. Recuperado de <https://www.watsoncaringscience.org>

Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring* (Rev. ed.). University Press of Colorado.

GLOSARIO

Cardiopatía congénita: Alteración estructural del corazón o de los grandes vasos sanguíneos presente desde el nacimiento, que puede afectar el funcionamiento normal del sistema cardiovascular.

Comunicación interventricular (CIV): Defecto congénito caracterizado por la presencia de una abertura en el tabique interventricular que permite el paso anormal de sangre entre el ventrículo izquierdo y el derecho.

Rol del profesional de enfermería: Funciones y responsabilidades que desempeña el personal de enfermería en la atención directa, educación, prevención de complicaciones y acompañamiento del paciente y su familia.

Manejo integral: Enfoque de atención que contempla al paciente de manera holística, integrando aspectos físicos, emocionales, sociales y familiares durante el proceso de atención en salud.

ABREVIATURAS

CIV: Comunicación Interventricular.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses.

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

ECG: Electrocardiograma.

QP/QS: Relación entre flujo pulmonar y flujo sistémico

ANEXOS

ANEXO N.1 CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES

Cuadro 1

Categorización de variables

Variable	Categoría	Subcategoría
Estrategias de atención de enfermería en pacientes pediátricos con comunicación interventricular (CIV)	Cuidados preoperatorios	<p>Valoración inicial y preparación del paciente.</p> <p>Orientación a padres sobre el procedimiento quirúrgico.</p> <p>Disminución de la ansiedad y acompañamiento emocional.</p>
	Cuidados intraoperatorios	<p>Verificación de protocolos de seguridad.</p> <p>Colaboración en el control de signos vitales.</p> <p>Mantenimiento de la asepsia y apoyo al equipo quirúrgico..</p>
	Cuidados postoperatorios	<p>Monitorización hemodinámica continua.</p> <p>Prevención de infecciones y</p>

		complicaciones. Educación a cuidadores sobre el proceso de recuperación.
Beneficios de la intervención de enfermería en la recuperación del paciente pediátrico con comunicación interventricular	Recuperación física y emocional	Reducción del tiempo de hospitalización. Mejor adherencia al tratamiento médico. Disminución de la ansiedad postoperatoria.
	Recuperación emocional	Reducción de ansiedad y estrés. Mayor adherencia al tratamiento. Mejor adaptación al entorno familiar.
	Mejora en la calidad de vida	Favorecimiento de la independencia del niño. Continuidad del cuidado en el hogar. Seguimiento y apoyo educativo tras el alta hospitalaria.

Fuente: elaboración propia, 2025.

ANEXO N.2 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS

Cuadro 9

Matriz de selección de artículos

Título	Año	Autor	Criterio de selección		Variable	
			Si	No	A	B
<i>Surgical site infection prevention bundle for children submitted to cardiac surgery</i>	2021	de Andrade G. V. et al.	X		X	
<i>Prevention of Surgical Site Infections in Neonates and Children</i>	2022	Meoli A. et al.	X		X	
<i>Home care needs and symptoms of children undergoing</i>	2022	Coban & Ortabag	X			X

<i>heart surgery and quality of life of parents</i>						
<i>Going home after a child's cardiac surgery: education for family caregivers</i>	2021	Callé A. et al.	X			X
<i>A Quality Improvement Initiative to Reduce SSI after Pediatric Cardiothoracic Surgery</i>	2025	Golden C. et al.	X		X	
<i>Use of protocolised care bundle to prevent paediatric cardiac SSI in</i>	2023	Alpat S. et al.	X		X	

<i>resource-limited settings</i>						
----------------------------------	--	--	--	--	--	--

Fuente: elaboración propia, 2025.

ANEXO N.3 EXTRACCIÓN DE DATOS

Cuadro 10

Extracción de datos

Título	Autor(es)	Año	Objetivo	Descripción de resultados
<i>Surgical site infection prevention bundle for children submitted to cardiac surgery</i>	de Andrade, G. V. et al.	2021	Validar un paquete de medidas de enfermería para prevenir infecciones quirúrgicas en niños sometidos a cirugía cardíaca.	El uso del bundle perioperatorio disminuyó la incidencia de infecciones del sitio quirúrgico, mejorando la seguridad y estandarización del cuidado.
<i>Prevention of</i>	Meoli, A.	2022	Revisar	La revisión

<p><i>Surgical Site Infections in Neonates and Children</i></p>	<p>et al.</p>		<p>estrategias preventivas de infecciones quirúrgicas pediátricas, con énfasis en el rol enfermero.</p>	<p>evidenció que la adherencia al lavado de manos, la antisepsia y la vigilancia posoperatoria son claves en la reducción de SSI.</p>
<p><i>Home care needs and symptoms of children undergoing heart surgery and quality of life of parents</i></p>	<p>Coban, N., & Ortabag, T.</p>	<p>2022</p>	<p>Determinar las necesidades de cuidados en el hogar y los síntomas que presentan los niños sometidos a cirugía cardíaca, así como evaluar la calidad de vida de sus padres.</p>	<p>Los niños muestran dolor, irritabilidad y problemas de sueño tras la cirugía. Los padres necesitan guía para el cuidado en casa y presentan afectación en su calidad de vida. La educación previa al alta ayuda a mejorar la adaptación familiar.</p>

<i>Going home after a child's cardiac surgery: education for family caregivers</i>	Callé, A. et al.	2021	Evaluar el impacto de la educación familiar en la recuperación del niño operado de corazón.	Los programas educativos mejoraron la adherencia al tratamiento, el autocuidado en casa y la reducción de reingresos hospitalarios.
<i>A Quality Improvement Initiative to Reduce SSI after Pediatric Cardiothoracic Surgery</i>	Golden, C. et al.	2025	Implementar una iniciativa de mejora continua para disminuir las infecciones quirúrgicas tras cirugía cardíaca pediátrica.	La aplicación del paquete de mejora redujo significativamente la tasa de SSI y acortó la estancia hospitalaria
<i>Use of protocolised care bundle to prevent paediatric cardiac SSI in resource-</i>	Alpat, S. et al.	2023	Aplicar un protocolo de cuidados sistematizado para prevenir infecciones en contextos con	El bundle implementado resultó efectivo en la reducción de SSI y fortaleció la práctica de enfermería basada

<i>limited settings</i>			recursos limitados.	en evidencia.
-------------------------	--	--	---------------------	---------------

Fuente: elaboración propia, 2025

ANEXO N.4 FICHA DE LECTURA CRÍTICA

Cuadro 11

Ficha de lectura crítica

Cita abreviada	Estudio	Pregunta de investigación	Método	Resultados	Conclusiones	Calidad del estudio
---------------------------	----------------	--------------------------------------	---------------	-------------------	---------------------	--------------------------------

de Andrade, G. V. et al.	Estudio metodológico / validación de intervención enfermera.	¿La aplicación de un paquete de cuidados de enfermería perioperatorios reduce la incidencia de infecciones del sitio quirúrgico en niños sometidos a cirugía cardíaca?	Validación y aplicación de un bundle de cuidados enfermeros orientado al control de infecciones quirúrgicas en población pediátrica.	La implementación del bundle redujo significativamente las infecciones del sitio quirúrgico, mejoró la adherencia del personal y fortaleció las prácticas seguras.	La implementación del bundle redujo significativamente las infecciones del sitio quirúrgico, mejoró la adherencia del personal y fortaleció las prácticas seguras.	Alta
--------------------------	--	--	--	--	--	------

Fuente: elaboración propia, 2025

Cita abreviada	Estudio	Pregunta de investigación	Método	Resultados	Conclusiones	Calidad del estudio
----------------	---------	---------------------------	--------	------------	--------------	---------------------

Meoli et al. (2022)	Revisión sistemática narrativa.	¿Cuáles son las estrategias más efectivas para prevenir infecciones quirúrgicas pediátricas desde el rol enfermero?	Síntesis narrativa de estudios experimentales y observacionales sobre medidas preventivas de infecciones en cirugía pediátrica.	Identificó como clave la higiene de manos, la asepsia preoperatoria y la educación del personal de enfermería.	El cumplimiento riguroso de los protocolos y la educación continua son fundamentales para prevenir infecciones quirúrgicas pediátricas.	Alta
---------------------	---------------------------------	---	---	--	---	------

Fuente: elaboración propia, 2025

Cita abreviada	Estudio	Pregunta de investigación	Método	Resultados	Conclusiones	Calidad del estudio
Coban & Ortabag, (2022)	Estudio descriptivo transversal	¿Cuáles son los síntomas y necesidades de cuidados en el hogar de los niños sometidos a	Se aplican cuestionarios a padres de niños sometidos a cirugía cardíaca. Se	Los niños presentan dolor, irritabilidad, fatiga y alteraciones	Los niños requieren cuidados específicos en casa tras la cirugía y los padres necesitan	Media-alta

		<p>cirugía cardíaca y cómo se ve afectada la calidad de vida de sus padres?</p>	<p>recopilan datos sobre síntomas postoperatorios, necesidades de cuidado en casa y calidad de vida parental. El análisis es cuantitativo, utilizando estadísticas descriptivas.</p>	<p>del sueño. Las familias requieren apoyo para el manejo del dolor, vigilancia de signos de infección y orientación sobre cuidados en el hogar.</p>	<p>educación clara para manejar el proceso de recuperación. El acompañamiento profesional favorece una mejor adaptación familiar.</p>	
--	--	---	--	--	---	--

Fuente: elaboración propia, 2025

Cita abreviada	Estudio	Pregunta de investigación	Método	Resultados	Conclusiones	Calidad del estudio
Callé et al. (2021)	Estudio descriptivo transversal con	¿La educación dirigida a cuidadores familiares mejora el	Diseño descriptivo transversal con aplicación de un	La capacitación familiar mejoró la adherencia terapéutica y	La educación familiar dirigida por enfermería favorece la continuidad	Alta

	intervención educativa.	proceso de recuperación del niño tras una cirugía cardíaca pediátrica?	programa educativo a cuidadores familiares en el momento del alta hospitalaria.	redujo la frecuencia de reingresos hospitalarios.	del cuidado y la seguridad en el hogar.	
--	-------------------------	--	---	---	---	--

Fuente: elaboración propia, 2025

Cita abreviada	Estudio	Pregunta de investigación	Método	Resultados	Conclusiones	Calidad del estudio
Golden et al. (2025)	Estudio cuasi-experimental de mejora continua de la calidad.	¿La implementación de una iniciativa de mejora de calidad reduce la tasa de infecciones del sitio quirúrgico en cirugías	Aplicación de un programa multiprofesional de mejora de calidad con liderazgo enfermero y medición de	Las infecciones quirúrgicas se redujeron en un 35%, disminuyó la estancia hospitalaria y mejoró la adherencia	La gestión enfermera en proyectos de mejora de calidad impacta directamente en los resultados clínicos y la	Alta

		cardíacas pediátricas?	resultados clínicos.	a protocolos.	seguridad pediátrica.	
--	--	---------------------------	-------------------------	------------------	--------------------------	--

Fuente: elaboración propia, 2025

Cita abreviada	Estudio	Pregunta de investigación	Método	Resultados	Conclusiones	Calidad del estudio
Alpat et al. (2023)	Estudio experimental aplicado.	¿La implementación de un bundle protocolizado de cuidados enfermeros puede reducir infecciones quirúrgicas en contextos con recursos limitados?	Diseño experimental aplicado en hospitales pediátricos con recursos limitados, mediante la implementación de un protocolo estandarizado.	La tasa de infecciones disminuyó notablemente y se fortaleció la adherencia del personal a las prácticas de control.	Los bundles enfermeros adaptados a contextos de bajos recursos son efectivos para reducir infecciones quirúrgicas pediátricas.	Media-alta

Fuente: elaboración propia, 2025

ANEXO N.5 NIVEL DE EVIDENCIA OCEBM

Cuadro 12

Nivel de evidencia según OCEBM

Título	Autor(es)	Objetivo	Grado de recomendación	Nivel de evidencia
<i>Surgical site infection prevention bundle for children submitted to cardiac surgery</i>	Andrade et al., 2021	Validar un bundle perioperatorio de enfermería para prevenir infecciones quirúrgicas en población pediátrica.	1B	II
<i>Prevention of Surgical Site Infections in Neonates and Children</i>	Meoli et al., 2022	Identificar estrategias efectivas de prevención de infecciones quirúrgicas en	1A	I

		niños desde el rol enfermero.		
<i>Home care needs and symptoms of children undergoing heart surgery and quality of life of parents</i>	Coban & Ortabag, 2022	Identificar síntomas y necesidades de cuidado en casa de niños operados de corazón y evaluar la calidad de vida de sus padres	C	IV
<i>Going home after a child's cardiac surgery: Education for family caregivers</i>	Callé et al., 2021	Analizar el impacto de la educación a cuidadores familiares en la recuperación del niño tras cirugía cardíaca.	2B	III
<i>A Quality Improvement</i>	Golden et al., 2025	Evaluar el impacto de un programa de	1B	II

<i>Initiative to Reduce SSI after Pediatric Cardiothoracic Surgery</i>		mejora continua liderado por enfermería para reducir infecciones quirúrgicas pediátricas.		
<i>Use of protocolised care bundle to prevent paediatric cardiac SSI in resource-limited settings</i>	Alpat et al., 2023	Aplicar un protocolo de cuidados enfermeros para prevenir infecciones en entornos con recursos limitados.	2B	III

Fuente: elaboración propia, 2025

DECLARACIÓN JURADA

Yo Jennifer Rodríguez Peraza, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1 1813 0259 egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en enfermería, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: Manejo integral del profesional de enfermería a pacientes pediátricos con comunicación interventricular: beneficios para la recuperación post-cirugía revisión sistemática en América del norte, América latina, Asia y Europa del 2015 al 2025, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. en fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los doce días del mes de febrero del año dos mil veintiséis.



Cédula: 1 1813 0259

CARTA DEL TUTOR

San José, 11 de febrero, 2026

Vanessa Aguilar Zeledón MSC.
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **Jennifer Rodríguez Peraza**, cédula de identidad número 1-1831-0259, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación: *Manejo integral del profesional de enfermería a pacientes pediátricos con comunicación interventricular: beneficios para la recuperación postcirugía. Revisión sistemática en América del Norte, América Latina, Asia y Europa del 2015 al 2025*, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería. En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	15
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL	100%	93

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,

**GLEND
 ESQUIVEL
 BRENES
 (FIRMA)**

Firmado digitalmente
 por GLENDA ESQUIVEL
 BRENES (FIRMA)
 Fecha: 2026.02.11
 13:41:47 -06'00'

Nombre: Glenda Esquivel Brenes
Cédula identidad: 1-1033-0002
Cod Profesional: E-6721

CARTA DE LA LECTORA

San José, 9 de marzo, 2026.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **JENNIFER RODRÍGUEZ PERAZA**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“MANEJO INTEGRAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES PEDIÁTRICOS CON COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR RELACIONADOS CON LOS BENEFICIOS PARA LA RECUPERACIÓN POST-CIRUGÍA REVISIÓN SISTEMÁTICA EN AMERICA DEL NORTE, AMERICA LATINA, ASIA Y EUROPA DEL 2015 AL 2025”** el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Por consiguiente, se avala el avance en el proceso.

Atentamente,



MSc. Marcela Castro Méndez
Cédula identidad 1-1034-0377
Carné Colegio Profesional E-4705

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION

San José, 24 de marzo de 2026

Señores:

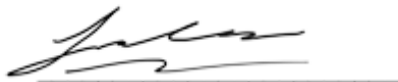
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Jennifer del Pilar Rodríguez Peraza con número de identificación 1- 1813-0259 autor (a) del trabajo de graduación titulado "Manejo integral del profesional de enfermería a pacientes pediátricos con comunicación interventricular relacionado con los beneficios para la recuperación post-cirugía revisión sistemática en América del Norte, América Latina, Asia y Europa del 2015 al 2025" presentado y aprobado en el año 2026 como requisito para optar al título de Licenciatura en la Carrera de Enfermería; Si autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



1-1813-0259






4% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.