

Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica

Volumen **12**
Volume

Número **2**
Number

Mayo-Agosto **2004**
May-August

Artículo:

Diagnósticos de enfermería y problemas colaboradores en niños con cardiopatías congénitas

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Sociedad Mexicana de Cardiología

**Otras secciones de
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***

Trabajo de investigación

Diagnósticos de enfermería y problemas colaboradores en niños con cardiopatías congénitas

Viviane Martins da Silva,* Marcos Venícios de Oliveira Lopes,*
Thelma Leite de Araujo*

* Departamento de Enfermería/Universidad Federal de Ceará/Brasil.

RESUMEN

La asistencia de enfermería sistematizada es el método ideal para la identificación de las respuestas humanas de niños con cardiopatías congénitas, facilitando el establecimiento de un plan asistencial para resolución de los problemas observados. Por lo tanto en este estudio, el objetivo es establecer el patrón de diagnósticos de enfermería y de problemas colaboradores en niños portadores de cardiopatías congénitas. El estudio fue de tipo transversal, realizado en 22 niños internados. Los diagnósticos de enfermería que más prevalecieron fueron: intolerancia a la actividad en el 86.4% de los casos, limpieza ineficaz de las vías aéreas 72.7%; crecimiento y desarrollo retardados 68.2%; desequilibrio nutricional: menor requerimiento que las necesidades corporales 68.2%; patrón respiratorio ineficaz 68.2%; hipertermia 50% e interrupción de los procesos familiares 50%. Los problemas colaboradores de mayor frecuencia fueron complicaciones potenciales: disminución de la función cardíaca 77.3%, efectos adversos de la terapia medicamentosa 68.2% y neumonía 50%. Los resultados presentados resaltan la importancia de realizar pesquisas de identificación de perfiles de diagnósticos de enfermería y problemas colaboradores para la determinación de las necesidades de asistencia de enfermería a la persona, en este caso al niño que está siendo cuidado.

Palabras clave: Cardiopatías congénitas, diagnóstico de enfermería, problemas colaboradores.

ABSTRACT

The attendance systematized's nursing is the ideal method for identification of the children's human answers with congenital cardiopathies, facilitating the establishment of a plan assistencial for resolution of the lifted up problems. For so much, in this study, it was aimed at establish the pattern of nursing diagnoses and of collaborative problems in children bearers of congenital cardiopathies, as well as the correlation establishment among the same ones. The study was of the traverse type close to 22 children interned. The nursing diagnoses of larger prevalence were activity intolerance 86.4%, ineffective airway clearance 72.7%, growth and development delayed 68.2%, altered nutrition: less than body needs 68.2%, ineffective breathing pattern 68.2%, hipertermia 50.0% and interrupted family processes 50%. The collaborative problems of larger prevalence were potential complication: reduced heart debit 77.3%, adverse effects of the medical therapy 68.2% and pneumonia 50%. Starting from the presented results, the importance is pointed out of taking place researches of identification of profiles of nursing diagnoses and collaborative problems for determination of the needs nursing attendance to the person, in this case, to the child that is being taken care.

Key words: Congenital cardiopathies, nursing diagnosis, collaborative problems.

INTRODUCCIÓN

Se define a las cardiopatías congénitas como un conjunto de alteraciones anatómicas del sistema cardiovascular presentes al nacimiento y que llevan a una función cardíaca anormal.^{1,2} La etiología de la mayoría de los defectos cardíacos congénitos es desconocida, aproximadamente el 10% de los casos de las cardiopatías congénitas son determinados por factores genéticos. Están incluidas las alteraciones cromosómicas

Recibido para publicación: 14 de febrero 2004

Aceptado para publicación: 14 de mayo 2004

Dirección para correspondencia:

Viviane Martins da Silva.

Calle Álvaro Fernandes, 243, Bl.D/406, Montese.

Fortaleza-Ceará-Brasil.

Código Postal: 60420-570.

Teléfono: 55 85 491-1049.

Fax 55 85 288-8456.

como la trisomía del cromosoma 18, la trisomía del cromosoma 21 y las anormalidades monogenéticas, teniendo como ejemplo el síndrome de Marfan.^{3,4}

Las cardiopatías congénitas son divididas en dos categorías de acuerdo con la manifestación física de cianosis: acianóticas y cianóticas; este sistema de clasificación es un reto en la práctica clínica puesto que los niños con defectos cardíacos congénitos acianóticos pueden no desarrollar cianosis y los niños con defectos cardíacos congénitos cianóticos pueden presentar alteraciones de coloración de la piel sin más señales clínicas de insuficiencia cardíaca congénita (ICC).

A pesar de la baja tasa de prevalencia los defectos congénitos del corazón producen respuestas humanas y necesitan intervención especializada de enfermeros con experiencia. En el cuidado a niños con cardiopatías congénitas, la orientación de la asistencia de enfermería es de extrema importancia, principalmente en la identificación precisa de las necesidades de cuidado partiendo desde los diagnósticos de enfermería.

Actualmente, la taxonomía de la *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) es una de las más utilizadas en América Latina, consiste en una base sistemática de fenómenos de enfermería relacionados en grupos o categorías y basado en las características que tales fenómenos tienen en común. Esta taxonomía parte de la necesidad de identificar, organizar y clasificar los fenómenos o hacer diagnósticos de enfermería para describir los problemas de salud diagnosticados y tratados por los enfermeros. **Diagnóstico de enfermería**, de acuerdo con la definición aprobada en la IX Conferencia de la NANDA, consiste en un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, de la familia o de la comunidad a problemas de salud, procesos vitales reales o potenciales.⁵ La taxonomía trabaja con 13 dominios, 106 clases y 155 diagnósticos, está proyectada para ser multiaxial en su forma, flexibilizando la nomenclatura y permitiendo realizar fácilmente acrónimos y modificaciones; un eje es definido como una dimensión de la respuesta humana, la taxonomía II tiene un total de siete ejes, que son: eje 1: concepto diagnóstico, eje 2: tiempo, eje 3: unidad de cuidados, eje 4: edad, eje 5: potencialidad, eje 6: descriptor y eje 7: topología.⁵

Desarrollar un lenguaje estandarizado que refleje la complejidad y la diversidad de la práctica de enfermería es una tarea desafiante, el lenguaje debe representar las experiencias del paciente y presentarse bajo una forma clínicamente útil, que sea comprensible para todos los miembros del equipo de salud. Al

conjuntar los diagnósticos y las intervenciones de enfermería nuestra práctica se involucra en una actitud de colaboración con otros profesionales del equipo de salud, tal colaboración puede proporcionar intervenciones adicionales a la atención de enfermería al paciente. Desde 1983, Carpenito trabaja con un modelo de práctica que describe el punto clínico de la enfermería profesional denominado: Modelo Bifocal de Práctica Clínica, el cual identifica dos situaciones clínicas en las cuales la enfermera interviene: una es la prescripción de acciones de forma independiente y la otra en donde colabora con otras áreas; de esa forma, el modelo contribuye con la dirección de las acciones de enfermería al identificar las respuestas del paciente o grupo y las situaciones como diagnósticos de enfermería o problemas colaboradores. Los problemas colaboradores son definidos como ciertas complicaciones fisiológicas que las enfermeras monitorizan para detectar el establecimiento o la modificación subsiguiente de estado del paciente.⁶ No todas las complicaciones fisiológicas son problemas colaboradores, porque cuando la enfermera puede evitar el establecimiento de la complicación o proporcionar el tratamiento inicial, se evidencia un diagnóstico de enfermería.

Independientemente de trabajar con diagnósticos de enfermería o problemas colaboradores, la enfermera toma decisiones de forma independiente, la diferencia consiste en que para los diagnósticos de enfermería la enfermera prescribe el tratamiento definitivo para alcanzar sus metas y para los problemas colaboradores la prescripción se da de forma conjunta con otros profesionales.⁶ Así, el presente artículo tiene como objetivo establecer el patrón de diagnósticos de enfermería y de problemas colaboradores en niños portadores de cardiopatías congénitas hospitalizados en una institución especializada en alteraciones cardiopulmonares.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio fue del tipo transversal, con la finalidad de identificar los diagnósticos de enfermería y los problemas colaboradores involucrados que componen el perfil de los niños portadores de cardiopatías congénitas.⁷ La población del estudio fue constituida por niños con diagnóstico médico de cardiopatía congénita internados en un hospital público especializado en enfermedades cardiopulmonares. La muestra fue determinada desde la aplicación de la fórmula:⁸ $n = (\sigma^2.p.q.N)/[e^2.(N-1) + \sigma^2.p.q]$; donde, n = tamaño de la muestra; σ = nivel de confianza escogido, ex-

presado en número de desviaciones típicas; p = porcentaje de expresión del fenómeno; q = porcentaje complementario (1-p); N = tamaño de la población; e = error máximo permitido.

Se consideró como parámetro el nivel de confianza del 99%, el error del .5%, la prevalencia de las cardiopatías congénitas del 0.8% y la población de 240 niños. Se encontró con la aplicación de la fórmula, un total de 20 niños para que constituyeran la muestra, sin embargo considerando las recomendaciones clásicas para aplicación de pruebas estadísticas, con vistas a la determinación de asociaciones, se optó por componer la muestra con 22 niños. Los criterios de inclusión en el estudio fueron: niño en el período neonatal o de lactancia portador de cardiopatía congénita acianótica o cianótica, en tratamiento clínico, con aceptación previa del tutor responsable para participación en el estudio.

La recolección de datos ocurrió en el mes de julio de 2003, por medio de entrevista, examen clínico, consulta de los exámenes de laboratorio, radiológicos, prescripciones y notas de evolución de los elementos que compone el equipo de salud de la institución. El instrumento de colecta fue elaborado según los trece dominios presentados por la taxonomía II de la NANDA, permitiendo la recolección de datos subjetivos y objetivos del niño. Los dominios 6: autopercepción; 8: sexualidad y 10: principios de vida, no se incluyeron en el instrumento por ser de difícil comprobación en la población estudiada. El proceso de elaboración de los diagnósticos siguió las etapas establecidas por Gordon:⁹ colecta, interpretación y agrupación de la información, y nombramiento de las categorías. Para denominar los diagnósticos, se utilizó la taxonomía II de la NANDA y para la determinación de los problemas colaboradores se identificaron las condiciones que llevaban los niños del estudio a desarrollar complicaciones, porque éstos ocurren en asociación a patologías o tratamientos específicos.⁶ Identificadas las intervenciones de enfermería delegadas por otros profesionales, se estableció la situación como problema colaborador.

Después del proceso de elaboración de los diagnósticos, los datos fueron compilados en un banco de datos creado en el programa estadístico Epi Info para Windows 3.2. El análisis fue realizado desde la lectura de las frecuencias numéricas, teniendo como base la literatura. El proyecto fue presentado al Comité de Ética de la institución para su aprobación y los responsables de los niños participantes del estudio fueron informados sobre el objetivo del mismo, para hacerlos conscientes del anonimato conferido a la información e identidad de los participantes.

RESULTADOS

La edad de los niños participantes varió de 7 días hasta 13 meses, la media se caracterizó por 6.5 meses y la mediana fue de 7.5 meses. En cuanto al sexo, los niños del sexo masculino fueron el 77.3%, mientras los del sexo femenino representaron el 22.7% del grupo. También se clasificó a los niños según la distribución de la frecuencia de datos relativos al crecimiento físico, para ello se utilizaron datos de perímetro cefálico, de talla y de peso. En cuanto al perímetro cefálico el 50% presentaban perímetro cefálico entre 34 y 37 cm, con una media de 39.32 cm y una mediana de 37.50 cm. Con relación a la talla el 31.8% de los pacientes se encontraban con talla entre 64 y 69 cm; la media y la mediana fueron de 59 y 60 cm respectivamente y la desviación típica de 7 cm. En cuanto al peso el 36.4% se concentró entre los intervalos de 3.195 a 4.400 kg y de 5.600 a 6.700 kg la media se caracterizó por 5.319 kg y la desviación típica por 1.604 kg; la mediana fue 5.625 kg. En cuanto al estado de nutrición el 81.8% presentaban bajo peso y el 18.2% se encontraban eutróficos.

Entre los diagnósticos médicos evidenciados las cardiopatías congénitas de mayor frecuencia fueron: comunicación interventricular en el 63.6% de los casos, comunicación interauricular 40.9% y transposición de los grandes vasos en el 27.3%; se encontraron otros diagnósticos médicos asociados a las cardiopatías congénitas, los más comunes fueron: neumonía en 50%, insuficiencia cardíaca congestiva 36.4% e hipertensión pulmonar 27.3%. Las medicaciones para tratamiento de las cardiopatías congénitas que se utilizaron con mayor frecuencia fueron: furosemida 95.5%, captopril 77.3%, digoxina 72.7%, espirolactona 63.6% y dipirona en el 63.6% de los casos.

Los diagnósticos de enfermería de mayor prevalencia fueron: intolerancia a la actividad 86.4%, limpieza ineficaz de las vías aéreas 72.7%, crecimiento y desarrollo retardado 68.2%, desequilibrio nutricional: menor requerimiento que las necesidades corporales 68.2%, patrón respiratorio ineficaz 68.2%, hipertermia 50% y procesos familiares interrumpidos 50%. Con respecto de los diagnósticos de enfermería y su relación con los dominios y clases identificadas se observó: **intolerancia a la actividad y patrón respiratorio ineficaz** pertenecen al dominio 4, **actividad/reposo** el cual se refiere a la producción, a la conservación, al gasto o al balance de recursos energéticos y están dentro de la clase 4, respuestas cardiovasculares/pulmonares; el diagnóstico **limpieza ineficaz de las vías aéreas e hipertermia**

se integran en el dominio 11, *seguridad/protección*, que indican situaciones donde el individuo se encuentra libre de peligro, lesión física o daño del sistema inmunológico, preservación contra pérdidas y seguridad, en lo particular el diagnóstico ***limpieza ineficaz de las vías aéreas*** pertenece a la clase 2, lesión física, que se refiere al daño o herida corporal y el de ***hipertermia*** a la clase 6, termorregulación, que agrupa las respuestas humanas referentes al proceso fisiológico de regulación del calor y de la energía del cuerpo; el diagnóstico ***desequilibrio nutricional: menor requerimiento que las necesidades corporales***, es parte del dominio 2, *nutrición* que agrupa las etapas de ingestión y la utilización de los nutrientes para mantenimiento o reparación de los tejidos y está en la clase 1 Ingestión; los diagnósticos ***procesos familiares interrumpidos y crecimiento y desarrollo retardados***, pertenecen respectivamente al dominio 7, *rol/relaciones*, en la clase 2, relaciones familiares, que trabaja la asociación de personas que son biológicamente relacionadas y al dominio 13 *crecimiento/desarrollo*, en la clase 2, Desarrollo la cual hace referencia a la consecución o pérdida de estadios del desarrollo.

Entre los factores asociados a los diagnósticos de enfermería, los más comunes fueron: desequilibrio entre oferta y demanda de oxígeno 77.3%, efectos de incapacidad física 77.3%, secreciones retenidas 72.7%, incapacidad para ingerir por factores biológicos 68.2%, secreciones excesivas 59.1%, alteración de salud de un miembro de la familia 50% y tasa metabólica aumentada 50%.

En el estudio los problemas colaboradores de mayor prevalencia se constituyen por las siguientes complicaciones potenciales: disminución de la función cardíaca en un 77.3%; efectos adversos de la terapia medicamentosa 68.2% y neumonía 50%. La disminución de la función cardíaca, a pesar de constituir un diagnóstico de enfermería presente en la taxonomía II de la NANDA, fue incluido en la lista de problemas colaboradores por constituir una situación en la que el enfermero se concentra en monitorear señales de complicaciones fisiológicas y en responder a los cambios con intervenciones prescritas por otro profesional de salud. Asimismo la hipertermia, considerada por Carpenito⁶ como un problema colaborador al manifestarse de forma elevada asociada a infecciones, se mantuvo en la lista de los diagnósticos de enfermería por tratarse de una respuesta humana donde la enfermera puede tomar decisiones independientes y utilizar medios para interrumpir esta manifestación de alteración fisiológica.

DISCUSIÓN

Dentro de las cardiopatías congénitas, las cardiopatías acianóticas con sobrecarga de volumen son más frecuentes en el sexo femenino, se caracterizan por lesión obstructiva del lado izquierdo; las cianóticas como la transposición de grandes vasos, son más evidentes en el sexo masculino.¹ En este estudio, sin embargo, se encontró una mayor incidencia en el sexo masculino al comparar la predominancia entre los sexos, así como en su distribución entre las cardiopatías encontradas. Como no hay estudios de prevalencia de cardiopatías congénitas en Brasil, se vuelve imposible identificar si ésta es una característica peculiar de la población estudiada o se constituye por un simple caso. En estudios americanos, las cardiopatías más frecuentes son: comunicación interventricular entre el 25-30%, comunicaciones interauriculares 6-8%, ductus arterioso persistente 6-8%, coartación de aorta 5-7%, las tetralogías de Fallot 5-7% y las estenosis pulmonares en el 5-7% de los casos. En este estudio, las principales cardiopatías congénitas identificadas fueron la comunicación interventricular y la comunicación interauricular, con una frecuencia semejante a la realidad americana, la transposición de grandes vasos y la hipertensión pulmonar fueron otras complicaciones asociadas a las cardiopatías encontradas en los participantes del estudio. Las alteraciones hemodinámicas sufridas debilitan el organismo de estos niños y los predisponen a infecciones, especialmente a las del tracto cardiopulmonar, la más evidente en los niños de la investigación fue la neumonía. La conducta terapéutica establecida para los niños fue dirigida a la disminución de los efectos de las complicaciones de las cardiopatías de base y a la cura de las infecciones manifestadas. Las principales metas del tratamiento fueron mejorar la función del músculo cardíaco y remover el líquido y sodio acumulado.

Además de la terapéutica medicamentosa, los niños portadores de cardiopatías congénitas necesitan una adecuada asistencia de enfermería, las conductas de enfermería necesitan estar dirigidas a la manifestación de las respuestas humanas individuales y de los familiares. Desde estas respuestas, se establecieron los principales diagnósticos de enfermería: intolerancia a la actividad, limpieza ineficaz de las vías aéreas, crecimiento y desarrollo retardados, desequilibrio nutricional: menor requerimiento que las necesidades corporales, patrón respiratorio ineficaz, hipertermia y procesos familiares interrumpidos. La intolerancia a la actividad es frecuentemente encon-

trada en niños portadores de cardiopatías congénitas, en el presente estudio, estuvo relacionado al desequilibrio entre la oferta y la demanda de oxígeno para los tejidos, debido al aumento de volumen sanguíneo en los pulmones, reduciendo su complacencia y elevando el trabajo de la respiración; el líquido en exceso extravasa a los espacios intersticiales y a los alvéolos, produciendo edema pulmonar y dificultando el intercambio gaseoso. En una tentativa para mantener los tejidos oxigenados y nutridos el organismo aumenta su actividad simpática, elevando la frecuencia cardíaca y el volumen sistólico; sin embargo, el esfuerzo cardíaco asociado al aumento del trabajo respiratorio eleva el consumo corporal total de oxígeno, por lo tanto, cuanto mayor sea el desequilibrio entre oferta y la demanda de oxígeno mayor será la intolerancia a las actividades. Los lactantes con este diagnóstico presentaron como características definitorias: disnea al mamar, alimentarse y brincar, taquipnea, fatiga, cianosis central y de extremidades. La limpieza ineficaz de las vías aéreas fue influenciada por la producción de secreciones que es una reacción del pulmón al volumen de sangre aumentada presente en los espacios intersticiales y alveolares, cuando estas secreciones se mantienen retenidas o se presentan de forma excesiva pueden dificultar la limpieza de las vías aéreas. En el grupo de niños en cuestión, se encontró relación entre la manifestación de este diagnóstico con: presencia de secreciones retenidas y excesivas, la tasa metabólica aumentada debido posiblemente a la manifestación de tos intensa, repetida, incontrolable, improductiva y generalmente exhaustiva. Las características definitorias encontradas fueron: disnea y taquipnea, estertores y cianosis.

El diagnóstico de enfermería, crecimiento y desarrollo retardados fue identificado en gran parte de los niños del estudio por presencia de crecimiento físico alterado comparado con las curvas de crecimiento del National Center for Health and Statistics,¹⁰ se percibió la dificultad de desempeño de actividades psicomotoras propias de la muestra etaria en estudio; se encontró como factor relacionado el diagnóstico efectos de incapacidad física. También se evidenció la relación de la manifestación de este diagnóstico con el de incapacidad para ingerir alimentos por factores biológicos y tasa metabólica aumentada, esta última referida por el aumento del esfuerzo respiratorio y cardíaco que eleva el consumo de oxígeno y de nutrientes de los tejidos. Sin una fuente de energía adecuada para ser gastada, las unidades celulares minimizan sus actividades de hipertrofia e

hiperplasia celular, retrasando el proceso de crecimiento físico por efectos de incapacidad física e incapacidad para ingerir por factores biológicos.

El diagnóstico desequilibrio nutricional: menor requerimiento que las necesidades corporales constituye una respuesta del individuo a la incapacidad parcial de alimentarse/nutrirse por agotamiento corporal, consumo elevado de oxígeno y de micronutrientes, en la presencia de cardiopatías congénitas y de infecciones. Por representar una condición no satisfactoria de las necesidades metabólicas, este diagnóstico fue relacionado al de incapacidad para ingerir alimentos por factores biológicos. Los diagnósticos patrón respiratorio ineficaz y limpieza ineficaz de las vías aéreas presentaron correlación con los factores relacionados a secreciones excesivas, secreciones retenidas y tasa metabólica aumentada.

Los niños del estudio que manifestaron el diagnóstico de enfermería, hipertermia presentaron temperatura axilar arriba de 38°C, taquipnea y taquicardia. Las alteraciones hemodinámicas ocurridas en el tracto cardiopulmonar favorecieron el surgimiento de secreciones, elevando la tasa metabólica y consecuentemente aumentando la temperatura corporal. Este proceso se manifiesta de forma cíclica, es decir a mayor temperatura corporal, mayor gasto metabólico y viceversa. El diagnóstico, procesos familiares interrumpidos surgió del relato verbal de las madres que percibieron cambios en la participación en la toma de decisiones por la familia como un todo, especialmente por el cónyuge y en la respuesta afectiva del sistema familiar. El factor relacionado identificado fue la alteración de salud de un miembro de la familia, puesto que esto puede generar situaciones de estrés que desafían el sistema de adaptación familiar. La descompensación de las cardiopatías congénitas desestabiliza la armonía y sitúa a todos los miembros familiares en crisis. Además se evidenciaron complicaciones fisiopatológicas o relacionadas al tratamiento que necesitan asistencia de los enfermeros y los demás profesionales de salud.

Entre los problemas colaboradores, se encontraron como principales: la disminución de la función cardíaca, los efectos adversos de la terapia medicamentosa y la neumonía. La disminución de la función cardíaca se caracterizó por el suministro inadecuado de sangre oxigenada a los tejidos y disminución del volumen sanguíneo circulante llevando a hipoperfusión estructuras como riñones y cerebro, culminando con modificaciones en la actividad mental, aumento de la frecuencia del pulso, respiración del esfuerzo respiratorio y de la tasa metabólica. Los

pacientes que hacen uso de medicaciones por tiempo prolongado constituyen un grupo de riesgo para los efectos adversos de la terapia medicamentosa, los cuales pueden alcanzar varios órganos; medicamentos como el furosemide pueden llevar a un balance hídrico y electrolítico inadecuado como resultado de una diuresis aumentada, el niño puede manifestar síntomas de hipovolemia, deshidratación, hemoconcentración, debilidad muscular o irritabilidad muscular entre varios otros síntomas. El captopril puede llevar a la manifestación de síntomas dermatológicos, como erupciones cutáneas; cardiovasculares: hipotensión, taquicardia, dolores en el pecho y palpitaciones; hematológicas como anemia y discrasias sanguíneas; respiratorias, tos y renales: insuficiencia renal, síndrome nefrítico, hiponatremia acentuada unida al uso de diuréticos. La digoxina puede llevar a la intoxicación digitálica, fenómeno frecuente, grave y en ocasiones letal. La espirolactona puede causar náusea, somnolencia, alteración mental, insuficiencia renal, alteraciones de la función hepática, fatiga, cefalea, erupciones cutáneas, alopecia y discrasias sanguíneas y la dipirona que puede llevar al desarrollo de reacciones de hipersensibilidad, manifestadas por choque o discrasias sanguíneas.

La neumonía en el grupo de niños del estudio fue identificada conjuntamente con los diagnósticos de enfermería: limpieza ineficaz de las vías aéreas y patrón respiratorio ineficaz; el diagnóstico de enfermería hipertermia constituyó una respuesta humana acentuada por el aumento del metabolismo por la presencia de neumonía.

CONCLUSIONES

En el presente estudio, se buscó identificar el perfil de diagnósticos de enfermería y de problemas colaboradores de niños portadores de cardiopatías congénitas internados en una institución pública especializada en alteraciones cardiopulmonares con la finalidad de conocer mejor a los pacientes y de orientar las conductas de enfermería en el cuidado de los mismos. Fueron evidenciados 19 diagnósticos de enfermería distribuidos en 8 dominios y 12 clases. Se consideraron como diagnósticos de enfermería principales aquellos que obtuvieron frecuencia igual o superior a 50%, los cuales fueron: intolerancia a la actividad, limpieza ineficaz de las vías aéreas, crecimiento y desarrollo retardados, desequilibrio nutricional: menor

requerimiento de las necesidades corporales, patrón respiratorio ineficaz, hipertermia y procesos familiares interrumpidos; estos diagnósticos fueron influenciados por los factores relacionados a desequilibrio entre oferta y demanda de oxígeno, efectos de incapacidad física, secreciones retenidas, incapacidad para ingerir alimentos por factores biológicos, secreciones excesivas, alteración de salud de un miembro de la familia y tasa metabólica aumentada.

Los principales problemas colaboradores estuvieron relacionados a las alteraciones fisiológicas y al tratamiento, se evidenció asociación solamente entre la neumonía y los diagnósticos de enfermería crecimiento y desarrollo retardados, limpieza ineficaz de las vías aéreas, hipertermia, patrón respiratorio ineficaz y procesos familiares interrumpidos. Se resalta la importancia de identificar perfiles de diagnósticos de enfermería y problemas colaboradores para la determinación de las necesidades de asistencia de enfermería a la persona, en este caso, al niño con cardiopatía congénita. La identificación del perfil de las respuestas del individuo dirige los cuidados de enfermería a las necesidades reales del cliente, facilitando la selección de intervenciones más adecuadas, la relación efectiva dentro del equipo de salud y entre paciente-enfermero.

REFERENCIAS

1. Wong DL, Whaley & Wong. *Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
2. Macruz R, Snitcowsky R. *Cardiologia pediátrica*. São Paulo: Sarvier; 1988.
3. Frias JL. Questões genéticas nos defeitos cardíacos congênitos. In: Gessner IH, Victorica BE. *Cardiologia pediátrica: abordagem clínica*. Rio de Janeiro: Revinter; 1996.
4. Bernstein DO. Sistema cardiovascular. In: Behrman RE, Kliegman R M, Jenson H B. *Tratado de Pediatria*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
5. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). *Diagnósticos de enfermagem 2001-2002*. Porto Alegre: Artmed; 2002.
6. Carpenito LJ. *Diagnóstico de enfermagem: aplicação à prática clínica*. Porto Alegre: Artes Médicas; 2002.
7. Jekel JF, Elmore JG, Katz DL. *Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva*. Porto Alegre: Artmed; 1999.
8. Gil AC. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Atlas; 2003.
9. Gordon M. *Nursing diagnosis: process and application*. St. Louis: Mosby; 1994.
10. Center for Disease Control and Prevention. *2000 CDC Growth Charts for the United States: Methods and Development*. Vol. 11 (246). 2000.