



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Términos de enfermería: respuestas humanas de niños hospitalizados con cardiopatías – estudio transversal

Valéria Gonçalves Silva¹, Tereza Cristina Felipe Guimarães¹,
Ana Carla Dantas Cavalcanti², Juliana de Melo Vellozo Pereira²,
Gisella Carvalho Queluci², Rosimere Ferreira Santana²

¹ Instituto Nacional de Cardiología

² Universidad Federal Fluminense

RESUMEN

Objetivos: Describir las características clínicas a partir de los términos encontrados en los registros de enfermería de los archivos de niños hospitalizados con cardiopatías congénitas. **Método:** Se trata de un estudio transversal, realizado en un hospital de la red pública. Los datos de los registros de 82 archivos fueron analizados por dos enfermeras especializadas en cardiología pediátrica. Hubo consenso después del análisis individual y la concordancia de unos 100 registros. **Resultados:** Los registros eran de lactantes (91,5%), mayoritariamente del sexo masculino (54,9%). Los términos más encontrados fueron “cianótica” (80,5%) y “esfuerzo respiratorio” (79,3%). **Discusión:** Los términos registrados estaban relacionados a las alteraciones del suministro de oxígeno y del flujo sanguíneo, sugiriendo que los aspectos fisiopatológicos cardiocirculatorios direccionan a las necesidades de la enfermería y la planificación de los cuidados. **Conclusión:** los registros destacan la coloración de la piel, el estándar respiratorio y el aspecto hemodinámico como puntos centrales del cuidado de enfermería a esta clientela.

Descriptor: Registros de Enfermería; Cardiopatías Congénitas; Niños.

INTRODUCCIÓN

Las malformaciones cardíacas son detectadas en aproximadamente 3 a 5% de los recién nacidos, siendo graves en un (01) a cada treinta y tres (33) nacidos vivos⁽¹⁾. Por eso, el período neonatal para el paciente con cardiopatía congénita se vuelve crítico⁽²⁾. Esta es la primera causa de muerte en la primera infancia en países desarrollados. En Brasil, en 2008, correspondió a aproximadamente 19% de la mortalidad en menores de un año, siendo la segunda principal causa de muerte en esta edad⁽¹⁾.

La anamnesia y el examen físico detallados del recién nacido, así como de lactantes cuando hospitalizados, sumados al análisis de exámenes complementares, subsidian el diagnóstico de enfermería, que, permite direccionar de una forma precoz para el tratamiento por el equipo multiprofesional de salud, a veces, permitiendo la cura definitiva en fase precoz de la vida⁽³⁾. Así, los registros de enfermería que presentan un juicio de enfermeros sobre el estado de niños hospitalizados con cardiopatías congénitas, direccionan para el reconocimiento rápido de señales y síntomas, y la toma de decisión sobre la implementación de los cuidados de salud⁽⁴⁾. A pesar de la importancia de conocer las señales y los síntomas de niños con cardiopatías congénitas, no es de conocimiento de las investigadoras que existan estudios sobre los términos descritos en los registros de enfermería de niños hospitalizados con enfermedad cardíaca.

El equipo de enfermería permanece 24 horas acompañando a los niños con cardiopatías congénitas y documentan las alteraciones clínicas en los registros de enfermería. Comprender el perfil clínico de esos niños a partir de estos registros, se hace relevante para la evaluación de los detalles que subsidian el plan de los cuidados de enfermería y de salud para la mantención de su buen estado general⁽⁵⁾.

El objetivo de este estudio fue describir las características clínicas a partir de los términos encontrados en los registros de enfermería de los archivos de niños hospitalizados con cardiopatías congénitas en un hospital de referencia de la red pública federal.

MÉTODO

Se trata de un estudio observacional, transversal, con la descripción de variables clínicas de niños hospitalizados con cardiopatías congénitas, a partir de los términos encontrados en los registros de enfermería en los archivos.

Para la transcripción y el análisis, fue considerado un registro de enfermería de cada archivo, después de 24h de admisión, completando un periodo mínimo de 48h de internación. Para la colecta de datos fueron utilizados todos los archivos de niños con hasta dos años de edad, internados en el servicio, en el periodo de enero a junio de 2011, aproximadamente 110 internaciones (datos extraídos del Sistema de Gerenciamiento de Internación de la institución). Del total, 17 archivos correspondieron a internaciones solicitantes y 11 archivos no fueron localizados por el servicio de archivo médico, pues habían sido direccionados para consultas médicas, facturamiento e internación. Así, fueron estudiados 82 archivos que obedecieron al criterio de inclusión. Fueron excluidos los archivos no localizados por el servicio de archivo médico, que presentaron registros ilegibles y registros de enfermería de archivos de niños con cardiopatía congénita que hayan sido sometidas a cirugía cardíaca correctiva.

Para facilitar la identificación de los términos de enfermería, fue utilizado un guión de documentación y registro. El guión fue compuesto por tres partes: descripción de las características

Silva VG, Guimarães TCF, Cavalcanti ACD, Pereira JMV, Queluci GC, Santana RF. Terms of nursing: human responses of children hospitalized with heart disease – a cross-sectional study. *Online braz j nurs* [internet]. 2014 Jun [cited month day year]; 13 (2): 166-74. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4315>

demográficas del niño, transcripción en su totalidad de los registros de enfermería y lagunas para el cumplimiento de los términos extraídos de los registros que correspondiesen a las alteraciones clínicas presentadas por niños con cardiopatías congénitas hospitalizadas. Ese proceso fue realizado por dos enfermeras especialistas en sistematización de la asistencia de enfermería y asistencia de enfermería al niño con cardiopatía congénita.

El estudio obtuvo el parecer favorable del Comité de Ética en Pesquisa (CEP) del Instituto Nacional de Cardiología con el nº 0355/26-10-2011.

Los datos del formulario de documentación y registro fueron digitados en un computador residencial y almacenados en forma de banco de datos utilizando los programas Microsoft Excel

2007 y Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 16.0 para análisis estadístico.

El análisis descriptivo trajo distribuciones de frecuencias, cálculo de las estadísticas mínimo, máximo, media, desvío estándar y porcentuales.

En el análisis inferencial, medias fueron comparadas por el test T-Student, una vez confirmada la hipótesis de distribución normal por el test de Kolmogorov-Smirnov. Y la hipótesis de homocedasticidad fue investigada por el Test de Levene. Cuando rechazada la hipótesis de distribución normal, se utilizó el test de MannWhitney.

En todos los casos, diferencias fueron consideradas estadísticamente significativas siempre que el p-valor asociado al análisis fuese menor que 0,05.

TABLA 1. Descripción de las estadísticas descriptivas de las variables edad, tiempo de internación y peso de los niños con cardiopatías congénitas (n=82). Rio de Janeiro, 2012

Variables	N	Pérdidas	Media	Mediana	DP	Mínimo	Máximo	Porcentuales			p-valor Test KS*
								25	50	75	
Edad (peso)	81,0	1,0	-	8,0	7,5	0,1	24,0	4,5	8,0	14,5	0,0
Peso (gramo)	80,0	2,0	6896,4	6465,0	2765,0	2380,0	12300,0	4700,0	6465,0	9235,0	0,2
Tiempo de internación (días)	82,0	0,0	-	9,0	18,4	2,0	124,0	3,0	9,0	16,0	p<0,001

*Test Kolmogorov-Smirnov

Fuente: Elaboración de los autores.

TABLA 2. Descripción de las estadísticas descriptivas de las variables frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, temperatura, saturación de oxígeno y presión arterial sistólica de los niños con cardiopatías congénitas (n=82). Rio de Janeiro, 2012

Variables	N	Pérdidas	Media	Mediana	DP	Mínimo	Máximo	Porcentuales			p-valor Test KS*
								25	50	75	
Frecuencia respiratoria (irpm)	81	1	50,9	52,0	16,0	20,0	80,0	36,0	52,0	63,0	0,18
Frecuencia cardíaca (bpm)	81	1	133,2	130,0	25,7	43,0	180,0	116,0	130,0	154,0	0,73
Temperatura (°C)	78	4	-	36,0	0,5	35,0	38,4	36,0	36,0	36,5	0,01
Saturación de oxígeno (%)	48	34	83,4	83,0	11,1	59,0	100,0	75,0	83,0	95,0	0,47
Presión arterial arterial sistólica (mmHg)	80	2	-	90,0	19,7	70,0	160,0	80,0	90,0	100,0	p<0,001

*Test Kolmogorov-Smirnov

Fuente: Elaboración de los autores.

RESULTADOS

La tabla 1 presenta las principales estadísticas descriptivas de las variables numéricas de los pacientes de este estudio.

Cuando analizada la edad de los pacientes, se constató que ellos presentaban mediana de 8,0 meses. Del total, 91,5% correspondieron a lactantes y 8,5% a recién nacidos. El niño de este estudio con mayor edad tenía 24 meses.

El peso de los niños obtuvo media de 6896,4+-2764,7 gramos, con valores mínimos y máximo de 2380,0g y 12300,0g. Esta variable obtuvo distribución normal por el test KS ($p=0,244$). Por el test de correlación de Spearman, las variables peso y edad estuvieron directamente relacionadas, siendo estadísticamente significativo ($r=0,832$; $p>0,001$).

Los pacientes permanecieron internados entre 2,0 y 124,0 días, siendo que 75% de los niños tuvieron tiempo de internación superior a 9,4 días. Las variables como la edad, peso y tiempo de internación no presentaron distribución normal por el test de Kolmogorov-Smirnov.

Para el análisis de las señales vitales fueron considerados: frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, temperatura y presión arterial sistólica, así como la saturación de oxígeno arterial a través de la técnica de oximetría de pulso.

La frecuencia respiratoria de los pacientes presentó media de 52+-50,9 irpm, mediana de 52,0 irpm y valores mínimos y máximo de 20,0 y 80,0, respectivamente. Se observa que 75% de la muestra presentó más de 63 irpm. El rango de normalidad adoptada para la frecuencia respiratoria fue entre 25 – 50 irpm. Luego, 75% de la muestra presentó más de 63 irpm, siendo clasificadas como taquipnéicas⁽⁶⁾.

Los parámetros de frecuencia cardíaca estuvieron entre 43 bpm y 180 bpm, con valor medio de 133,2 +-25,7 bpm, mediana de 130 bpm. Se observa que más del 75% de la muestra pre-

sentó un valor arriba de 154 bpm. Se consideró como rango de normal para los recién nacidos entre 70-160 bpm y para los lactantes entre 80 – 150bpm, y que más de 75% de la muestra presentó un valor arriba de 154 bpm⁽⁶⁾. Hay que destacar que las variables frecuencia respiratoria y frecuencia cardíaca tuvieron distribución normal (test KS).

La temperatura de los niños fue evaluada por termómetro axilar. Como resultados, se verificó el valor de mediana 36,0 °C, con desvío estándar de 0,5 °C y valores mínimos y máximo de 35,0 °C y 38,4°C, respectivamente. El test KS evidencia que esta variable no posee distribución normal. Los límites de estándar mínimo y máximo para la temperatura axilar adoptadas fueron entre 35,5°C y 37,7°C, así, más de 75 % de la muestra fue considerada normotérmica⁽⁶⁾.

Los valores de saturación de oxígeno estuvieron entre 59% y 100%, siendo que mitad de la muestra presentó un valor arriba de 83% y media de 83,4 +-11,1%. Los valores normales de la saturación de oxígeno aportadas por las hemoglobinas presentes en la sangre arterial entre 95 a 100%, siendo que 50% de la muestra presentó una saturación de oxígeno por debajo del estándar de normalidad⁽⁷⁾. El test de Kolmogorov Smirnov demuestra que esta variable presentó distribución normal.

La presión arterial medida con Doppler, permitió sólo el valor de la presión arterial sistólica, la variable presentó mediana de 90mmHg, con desviación de normas de 19,7 mmHg. Los valores mínimos y máximos fueron, respectivamente, 70 mmHg y 160 mmHg, y 75% de la muestra presentaron valores arriba de 100 mmHg. Los estándares de normalidad de presión arterial de los recién nacidos y lactantes adoptados para evaluación fueron: de 0 – 3 meses – 75 mmhg; 3 meses – 9 meses – 85 mmhg; 9 meses – 2 años - 90 mmhg. Siendo así, 75% de la muestra presentaron presión arterial sistólica arriba del

estándar de normalidad⁽⁶⁾. Esta variable no presentó distribución normal (test KS).

Los términos encontrados en los archivos de niños más evidentes de las cardiopatías congénitas fueron: "cianótico" (80,5%), seguido de "esfuerzo respiratorio" (79,3%), "taquipnéico" (72,3%), "palidez" (65,9%), "taquicardia" (19,5%) y "cansancio al mamar" (7,3%).

A seguir, la presentación de la tabla 3 con la frecuencia de los términos encontrados en los archivos de los niños con cardiopatías congénitas.

TABLA 3. Frecuencia de los términos encontrados en los archivos de los niños con cardiopatías congénitas (n=82). Rio de Janeiro, 2012

Términos	N	N(%)
Cianótico	66,0	80,5
Esfuerzo respiratorio	65,0	79,3
Taquipneico	59,0	72,0
Pálido	54,0	65,9
Taquicardia	16,0	19,5
Cansancio al mamar	6,0	7,3

Fuente: Elaboración de los autores.

La tabla 4 presenta la distribución de frecuencias de las variables nominales presentes en los pacientes de este estudio.

TABLA 4. Distribución de frecuencia de las variables sexo, edad, naturalidad, procedencia, etnia, motivo de internación, tipo de cardiopatía congénita y asociación de las cardiopatías con Síndrome de Down (n=82). Rio de Janeiro, 2012

Variables	N	N (%)
Sexo		
Masculino	45,0	54,9
Femenino	37,0	45,1
Edad		
Lactante	75,0	91,5
Recien nacido	7,0	8,5
Naturalidad		
Pérdidas	4,0	4,9
Capital	63,0	76,8
Interior	13,0	15,9
Otro estado	2,0	2,4

Procedencia		
Pérdidas	2,0	2,4
Residencia	64,0	75,6
Transferencia de otro hospital	16,0	19,5
CTI de la institución	1,0	1,2
Etnia		
Pérdidas	32,0	39,0
Marrón	34,0	41,5
Blanca	15,0	18,3
Negra	1,0	1,2
Motivo de internación		
Quirúrgico	44,0	53,7
Intervencionista	29,0	35,4
Clínico	9,0	11,0
Tipo de cardiopatía		
Acianótica	48,0	58,5
Cianótica	34,0	41,5
Asociación de las cardiopatías con Síndrome de Down	16,0	19,5
Registros en archivos		
Pérdidas	15,0	18,3
Técnico de enfermería	34,0	41,5
Enfermero	33,0	40,2
Muertes	6,0	7,3

Fuente: Elaboración de los autores.

A partir de la tabla arriba, se verifica que los pacientes poseen un perfil mayoritariamente del sexo masculino (54,9%), son lactantes (91,5%), nacieron en la región metropolitana de Rio de Janeiro (76,8%) y son morenos (41,5%). Los niños que se internaron en su mayoría para tratamiento quirúrgico (53,7%) poseen cardiopatía acianótica (58,5%). De ellos, 19,5% están asociados al Síndrome de Down. De los registros relatados en archivos, 41,5% fueron realizados por técnicos de enfermería. Seis niños participantes de este estudio murieron.

La tabla 5 presenta las cardiopatías más frecuentes en los niños de acuerdo con la clasificación en cianótica y acianótica.

TABLA 5. Distribución de frecuencia de las cardiopatías congénitas por clasificación (n=82). Rio de Janeiro, 2012

Tipo de Cardiopatía	N	N% Por cardiopatía	N% Total
Cardiopatías Cianóticas			
Tetralogía de Fallot	11,0	32,4	13,4
Ventrículo único	3,0	8,8	3,7
Drenaje venoso pulmonar anómalo	3,0	8,8	3,7
Atresia Pulmonar	3,0	8,8	3,7
Cardiopatías Acianóticas			
Comunicación Interventricular	21,0	43,8	25,6
Defecto del Septo Atrioventricular	13,0	27,1	15,9
Persistencia del Canal Arterial	11,0	22,9	13,4
Comunicación Interatrial	10,0	20,8	12,2
Estenosis Pulmonar	10,0	20,8	12,2
Coarctación de Aorta	8,0	16,7	9,8

Fuente: Elaboración de los autores.

Entre las cardiopatías cianóticas, la más presente en los niños es la Tetralogía de Fallot (32,4%), que representó 13,4% del total. Y la Comunicación Interventricular fue la cardiopatía acianótica más frecuente (43,8%), y también la más observada en total, seguida del Defecto del septo Atrioventricular (15,9%).

El cuadro 1 presenta la relación de las cardiopatías asociadas. El total de cardiopatías asociadas fue 17, de estas 09 son acianóticas.

DISCUSIÓN

Este es el primer estudio que identificó las características clínicas y sociodemográficas presentadas por niños hospitalizados con cardiopatía congénita a través de los términos documentados en los registros de enfermería.

Un estudio realizado sobre diagnósticos

de enfermería con cardiopatías congénitas hospitalizadas, en un hospital en la región Nordeste de Brasil, identificó la comunicación interventricular como la cardiopatía congénita más frecuente, que afecta principalmente al sexo masculino⁽⁸⁾. Reportándose a los resultados de la referida pesquisa, fue encontrado un perfil semejante a los presentados en este estudio con respecto al sexo y cardiopatías más frecuentes.

CUADRO 1. Relación de las cardiopatías asociadas. Rio de Janeiro, 2012.

Cardiopatías asociadas
Átrio único y Atresia tricúspide
Comunicación interventricular moderada y comunicación interatrial
Atresia mitral y coarctación de la aorta
Coarctación de la aorta y persistencia del canal arterial
Comunicación interventricular y valvula pulmonar astenose
Atresia pulmonar y comunicación interventricular
Hipoplasia aórtica y comunicación interventricular
Defecto septoatrioventricular y estenose pulmonar
Defecto del septo atrioventricular total y persistencia del canal arterial
Bloqueo átrioventricular total y comunicación interatrial
Coarctación de aorta y comunicación interatrial
Atresia valvar pulmonar y comunicación interventricular
Tetralogía de Fallot y estenose valvar moderada
Comunicación interventricular y persistencia del canal arterial
Estenose pulmonar y canal arterial moderado
Tetralogía de Fallot y comunicación interatrial

Fuente: Elaboración de los autores.

La más común encontrada en el estudio fue la de lactantes. Estudios epidemiológicos de niños y adolescentes con cardiopatías, señalan que la edad más encontrada es la de lactantes y recién nacidos respectivamente⁽⁹⁾.

El término de enfermería más evidente en los archivos fue *cianótico*. La cianosis es una manifestación clínica que indica insaturación de

la sangre resultante de la mezcla de la sangre venosa con la arterial⁽¹⁰⁾. La Tetralogía de Fallot fue la cardiopatía cianótica que se presentó con mayor frecuencia; fue encontrado un perfil semejante en cuanto a la cardiopatía cianótica más frecuente en el estudio citado arriba⁽⁸⁾. Un estudio internacional describe la importancia de la detección precoz de enfermedad cardíaca congénita crítica, para que el atendimento a los niños con cardiopatía cianótica grave sea prioritario y adecuado, evitando, así, la gravedad de la enfermedad y hasta la muerte⁽¹¹⁾. Y otro estudio refleja que los niños con cardiopatías congénitas necesitan de cuidados de enfermería complejos y específicos, lo que justifica la necesidad de un equipo de enfermería especializado⁽¹²⁾.

El segundo término más encontrado en los registros de enfermería fue *esfuerzo respiratorio*. Un estudio muestra que la fisiopatología de la enfermedad de base provoca alteraciones como la baja oxigenación en la membrana alveolocapilar y edema pulmonar. Aumentando, de esa forma, el trabajo respiratorio y reduciendo la complacencia pulmonar. El esfuerzo respiratorio es una de las características clínicas presentadas como consecuencia de la hiperventilación pulmonar, mantenida por el organismo como mecanismo compensatorio de adaptación⁽¹⁰⁾.

El término *taquipnéa*, también encontrado en los registros de enfermería, es una respuesta humana importante a la cardiopatía congénita en razón del desequilibrio entre la oferta y demanda de oxígeno. Fue la respuesta humana más encontrada en otros estudios sobre niños con cardiopatías congénitas^(2,5,10).

Hipocorado fue un término muy frecuente en los archivos (65,9%). La insuficiencia cardíaca es una de las consecuencias clínicas de las cardiopatías congénitas, la palidez cutánea es una de las respuestas clásicas presentadas por niños con insuficiencia cardíaca⁽¹⁰⁾. Por lo tanto, es importante evaluar la coloración de la piel y de

las mucosas de estos niños, posibilitando la identificación de anemia y una posible reposición de hemoderivados. Un estudio destacó que las alteraciones cardiovasculares presentadas por niños con cardiopatías congénitas resultan en inúmeras características clínicas que necesitan de intervenciones de diferentes profesionales del área de salud, lo que exige del enfermero el gerenciamiento de esas intervenciones en asociación para un mejor enfoque⁽¹³⁾.

La *taquicardia* también fue evidenciada en los registros de enfermería. Un estudio describió que alteraciones hemodinámicas provocadas por las cardiopatías congénitas causan elevación de la frecuencia cardíaca⁽¹⁴⁾.

El término *cansancio al mamar*, fue el que presentó menor expresión en los registros de enfermería de los archivos de niños con cardiopatías congénitas. Fue evidenciado en un estudio, que niños con cardiopatías pueden presentar alteraciones hemodinámicas y respiratorias durante actividades mínimas como el llanto y la succión del seno materno⁽¹⁵⁾. Siendo así, las respuestas de estos niños durante estas acciones merecen mayor observación y registro del equipo de enfermería.

Otro estudio marcó el estrés de la familia al descubrir el diagnóstico médico, decisión terapéutica y la necesidad de cuidados con el niño con cardiopatía congénita delante de las limitaciones del mismo en el cotidiano⁽¹⁶⁾. Estos estudios son de grande valor para la enfermería, pues demuestran la importancia de la asistencia de enfermería en relación al apoyo emocional y educación en salud, para el auxilio a la familia en la adaptación al proceso de transición salud enfermedad del hijo⁽¹⁶⁾.

Este estudio no identificó en los registros de enfermería, términos relacionados a los aspectos emocionales, sociales y/o espirituales de la familia.

Es importante destacar como limitación de

la pesquisa, que estudios sobre datos existentes en archivos pueden ser incompletos o no haber sido medidos de la forma ideal.

Se sugiere que sean realizados nuevos estudios prospectivos sobre la temática.

CONCLUSIÓN

Los términos descritos en los registros de enfermería de archivos de niños con cardiopatías congénitas valorizan los aspectos fisiopatológicos y demuestran una preocupación de los profesionales con la coloración de la piel, el estándar respiratorio y el aspecto hemodinámico, lo que subsidia la planificación de los cuidados y la evaluación de los resultados de las intervenciones de enfermería implementadas pautadas en los aspectos fisiológicos.

CITAS

1. Rosa RCM, Rosa RFM, Zen PRG, Paskulin GA. Congenital heart defects and extracardiac malformations. *Rev. Paul. Pediatr.* 2013 jun; 31(2).
2. Martins V, Oliveira MV, Leite T. Odds ratio for nursing diagnoses in children with congenital heart disease. *Invest Educ Enferm.* 2007; 1(25):30-8.
3. Souza P, Scatolin BE, Ferreira DLM, Croti UA. The nursing team relationship with the child and the family in immediate post operative period of congenital heart defects. *Arq Ciênc Saúde* 2008 out/dez; 15(4):163-9.
4. Silva VG, Cavalcanti ACD, Guimarães TCF. Nursing diagnoses identified in records of children with heart disease: a retrospective cohort. *Online Brazilian Journal Nursing [internet].* 2012 [cited Feb 11 2013]; 11(2). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3901/pdf>.
5. Silva VG, Cavalcanti ACD, Guimarães TCF, Veras RCC, Souza RO, Pereira JMV. Diagnósticos, in-

tervenções e resultados de enfermagem para crianças com cardiopatias congênitas: revisão integrativa. *Journal of Research Fundamental Care On Line.* No Prelo 2013.

6. JLL. Verificação dos sinais vitais em pediatria [on line] 2012. [cited May 10 2012] Available from: <http://www.uff.br/disicamep/sinais.htm>.
7. Carrara D, Avelar AFM, Kusahara DM, Pedreira MLG. Oximetria de pulso arterial – COREN [internet]. 2012 [Cited May 10 2012] Available from: <http://inter.corensp.gov.br>
8. Silva VM, Lopes MVO, Araújo TL. Evaluation of the growth percentiles of children with congenital heart disease. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2007 mar/apr; 15(2).
9. Oliveira PMN, Held PA, Grande RAA, Ribeiro MAGO, Bobbio TG, Schivinski CIS. Profile of children undergoing congenital heart surgery and analysis of their respiratory complications. *Rev Paul Pediatr* 2012; 30(1);116:21.
10. Silva VM, Lopes MVO, Araújo TL. Respostas humanas de niño com cardiopatia congênita. *Rev Mex Enferm Cardiol.* 2007 abr; 5(1):6-13.
11. Walsh W. Evaluation of pulse oximetry screening in Middle Tennessee: cases for consideration before universal screening. *J Perinatol.* 2011; 31(2):125-9.
12. Robertson-Malt S, Chapman YB, Smith V. The praxis clinical Knowledge: learning to care for pediatric patients with a congenital heart anomaly. *Int J Nurs Pract.* 2007; 13:132-8.
13. O'Brien P. The role of the nurse practitioner in congenital heart surgery. *Pediatr Cardiol.* 2007; 2(8):88-95.
14. Fernandez SA, Elvira MTR. Plan de cuidados al niño com uma cardiopatia congênita: utilizando NANDA, NIC y NOC. *Enferm Cardiol.* 2008; 15(44): 33-6.
15. Monteiro FPM, Ramos MBL, Pontes TO, Holanda GF, Morais HCC, Araújo TL. Food characteristics of children with congenital heart disease. *Cienc. Enferm.* 2012 abr; 18(1):77-88.
16. Lan SF, Mu PF, Hsieh KS. Maternal experiences making a decision about heart surgery for their young children with congenital heart disease. *J Clin Nurs.* 2007; 16:2323-30.

El referido artículo es producto de la disertación de Maestría Profesional en Enfermería Asistencial – UFF, intitulada Protocolo de Cuidados de Enfermería para niños con cardiopatías congénitas: una propuesta basada en NANDA-NOC-NIC defendida en 2012.

Participación de los autores en la pesquisa:

Valéria Gonçalves Silva – Pesquisadora principal y experta de la pesquisa;

Ana Carla Dantas Cavalcanti – Orientadora de la disertación de la maestría;

Tereza Cristina Felipe Guimarães – Coorientadora de la disertación de la maestría y experta de la pesquisa;

Juliana de Melo Vellozo Pereira – Análisis estadístico de la pesquisa;

Gisella Carvalho Queluci e Rosimere Ferreira Santana – Discusión de la sistematización de la asistencia de enfermería en la pesquisa.

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 14/03/2013

Revisado: 08/04/2014

Aprobado: 24/04/2014