

Factores que intervienen en la gestión del cuidado de enfermería al niño hospitalizado con cardiopatía reumática

Fatores intervenientes na gerência do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada com cardiopatia reumática
Intervening factors in the management of nursing care for children hospitalized with rheumatic heart disease

Giovana de Oliveira Monteiro Queiroz^I ; Italo Rodolfo Silva^{II} ; Ana Paula Prata^{III} ;
Laura Johanson da Silva^{IV} ; Sabrina da Costa Machado Duarte^I ; Thiago Privado da Silva^{II} 

^IUniversidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil; ^{II}Universidade Federal do Rio de Janeiro. Macaé, RJ, Brasil;
^{III}Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal; ^{IV}Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMEN

Objetivo: analizar los factores que intervienen en la gestión del cuidado de enfermería al niño hospitalizado con cardiopatía reumática. **Método:** estudio descriptivo-exploratorio con enfoque cualitativo, cuyos marcos metodológico y teórico fueron la Teoría Fundamentada y el Interaccionismo Simbólico, respectivamente. La recolección de datos se realizó en una institución especializada en atención cardiológica, en la ciudad de Río de Janeiro. Fueron entrevistados 19 profesionales de enfermería mediante un cuestionario semiestructurado. **Resultado:** surgieron los siguientes factores intervenientes en la práctica de la gestión del cuidado: condición socioeconómica de la familia, comportamiento del niño, condiciones de trabajo, comunicación ineficaz, educación continua, trabajo en equipo y experiencia profesional. **Conclusión:** los resultados indican que es necesario proponer estrategias de acción e interacción que faciliten la práctica de la gestión del cuidado al niño con cardiopatía reumática y a sus familiares, con respecto a los factores intervenientes identificados.

Descriptor: Enfermería Pediátrica; Niño Hospitalizado; Cardiopatía Reumática; Planificación de Atención al Paciente.

RESUMO

Objetivo: analisar os fatores intervenientes na gerência do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada com cardiopatia reumática. **Método:** estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, que utilizou a Teoria Fundamentada em Dados e o Interacionismo Simbólico, respectivamente, como referencial metodológico e teórico. A coleta de dados foi realizada em uma instituição especializada em atendimento cardiológico, no município do Rio de Janeiro. Foram entrevistados 19 profissionais de enfermagem através de um roteiro semiestructurado. **Resultado:** emergiram os seguintes fatores intervenientes na prática da gerência do cuidado: condição socioeconômica da família, comportamento da criança, condições de trabalho, comunicação ineficaz, educação permanente, trabalho em equipe e experiência profissional. **Conclusão:** os resultados apontam para a necessidade de proposição de estratégias de ação e interação que facilitem a prática gerencial de cuidado à criança com cardiopatia reumática e sua família face aos fatores intervenientes identificados.

Descritores: Enfermagem Pediátrica; Criança Hospitalizada; Cardiopatia Reumática; Planejamento de Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

Objective: to analyze the factors involved in the management of nursing care for children hospitalized with rheumatic heart disease. **Method:** this is a descriptive-exploratory study with a qualitative approach, which used Data-Based Theory and Symbolic Interactionism, respectively, as methodological, and theoretical references. Data was collected in an institution specializing in cardiac care in the city of Rio de Janeiro. Nineteen nursing professionals were interviewed using a semi-structured script. **Result:** the following intervening factors in the practice of care management emerged: the family's socioeconomic status, the child's behavior, working conditions, ineffective communication, continuing education, teamwork, and professional experience. **Conclusion:** the results point to the need to propose strategies for action and interaction that facilitate management practice in caring for children with rheumatic heart disease and their families, given the intervening factors identified.

Descriptors: Pediatric Nursing; Child, Hospitalized; Rheumatic Heart Disease; Patient Care Planning.

INTRODUCCIÓN

La cardiopatía reumática es una afección inmunológica sistémica que surge debido a las complicaciones de la fiebre reumática después de una infección de garganta por estreptococos beta-hemolíticos del grupo A. Es una forma crítica de enfermedad cardíaca que se adquiere en la infancia o la edad adulta en todo el mundo¹. Se trata, por ende, de una enfermedad prevenible que tiene un alto impacto en las tasas de morbilidad y mortalidad, especialmente en los países de ingresos bajos y medios².

En Brasil, las tasas de mortalidad por fiebre reumática y cardiopatía reumática aumentaron, respectivamente, un 215% y un 42,5%, en el período de 1998 a 2016. Además, el costo estimado de los procedimientos relacionados con el diagnóstico de fiebre reumática y cardiopatía reumática, intervenciones quirúrgicas y hospitalizaciones, fue de casi 27 millones de dólares en 2019³.

Este estudio fue financiado en parte por la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001; y por la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro – Brasil (FAPERJ), número de proceso: 201.483/2023.

Autora de correspondencia: Giovana de Oliveira Monteiro Queiroz. E-mail: giovanaomq@gmail.com

Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editor Asociado: Serigo Corrêa Marques

Entre las manifestaciones de la cardiopatía reumática se encuentran la miocarditis, la insuficiencia cardíaca congestiva descompensada, las arritmias y las valvulopatías¹. Además de las condiciones clínicas expuestas, la literatura destaca que una enfermedad crónica en la infancia puede provocar largos períodos de hospitalización, cambios en la dinámica y estructura familiar, seguimiento del niño por un equipo multidisciplinario, consultas recurrentes, cirugías, cuidados de emergencia y muerte^{4,5}.

Por lo tanto, dentro del ámbito del trabajo del equipo multidisciplinario de salud, el equipo de enfermería es el que mayor tiempo pasa con el niño con cardiopatía reumática, lo que permite identificar con más facilidad las necesidades de cuidado. Al tratarse de una condición crónica de salud, es imperioso que la gestión del cuidado, dirigida a mejorar la atención y el cuidado directo a la ciudadanía⁶, se realice a partir de interacciones simbólicas a fin de promover la calidad de vida del niño y su familia a través de acciones que implican atención a pie de cama y planificación de la atención⁷.

Para ello, la gestión del cuidado de enfermería al niño con cardiopatía reumática debe considerar los factores intervinientes que condicionan la eficacia del cuidado, es decir, debe tener en cuenta los factores limitantes y facilitadores que permean las interacciones simbólicas de la práctica de la gestión. La literatura sobre el tema se ha centrado, especialmente, en los aspectos epidemiológicos, en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad⁸⁻¹¹, lo que demuestra que hay un vacío en los estudios sobre la práctica de la gestión del cuidado de enfermería al niño en cuestión, motivo por el que se desarrolló el presente estudio.

Por lo tanto, surge la pregunta: ¿cuáles son los factores que intervienen en la gestión del cuidado de enfermería al niño hospitalizado con cardiopatía reumática?

El objetivo fue analizar los factores que intervienen en la gestión del cuidado de enfermería al niño hospitalizado con cardiopatía reumática.

MARCO TEÓRICO

El Interaccionismo Simbólico (IS) es el marco teórico utilizado en el estudio, a partir del cual se considera que la gestión del cuidado al niño hospitalizado con cardiopatía reumática es un fenómeno social, posibilitado por interacciones simbólicas, de las que surgen los significados que orientarán a los profesionales de enfermería para la toma de decisiones y la acción.

Es un marco teórico que se centra en los individuos y su comportamiento en sociedad. El primer teórico que abordó el IS fue Herbet Blumer a través de una obra llamada *Mind and Society*, en 1937. Pero la concepción interaccionista surgió con George Herbet Mead, considerado el inspirador del IS¹².

El IS privilegia la naturaleza simbólica de la vida social, al proponer que los significados se producen a partir de las actividades interactivas entre los individuos. El IS se basa en tres premisas básicas: los seres humanos actúan con respecto a las cosas en función de los significados que las cosas tienen para ellos; los significados de las cosas derivan de la interacción social entre individuos; los significados son modificados por el proceso interpretativo, que utiliza el individuo frente a las cosas y situaciones que se le presentan¹².

Por lo tanto, se considera que el IS es relevante para la interpretación y discusión de los resultados de este estudio.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo-exploratorio con enfoque cualitativo. El método de investigación y análisis de datos utilizado fue la Teoría Fundamentada (TF), con enfoque cualitativo que permite elaborar categorías/conceptos teóricos, que, a través de sus propiedades y dimensiones, permiten comprender fenómenos de carácter social¹³.

Los datos fueron recolectados por medio de una entrevista semiestructurada, grabada en forma digital, realizada entre marzo y julio de 2023, en una institución federal de salud de referencia para la atención de personas con problemas cardíacos, en la ciudad de Río de Janeiro, Brasil. Las entrevistas se realizaron en la unidad de internación pediátrica en una sala reservada para tal fin. La unidad de hospitalización infantil cuenta con 19 camas ocupadas por niños con diferentes patologías cardíacas, en estado pre y posoperatorio con tratamiento prolongado. La unidad cuenta con diez enfermeros y 20 técnicos en enfermería, organizados en horario de 12x60 horas o diario.

Los participantes del estudio fueron organizados en dos grupos de muestra, a saber: el primero compuesto por nueve enfermeros y el segundo compuesto por diez técnicos en enfermería. Esto fue posible gracias al recurso de muestreo teórico no probabilístico¹³ de la TF, cuyo objetivo es buscar personas que maximicen las posibilidades de comprender el fenómeno. La práctica de la gestión del cuidado de enfermería es responsabilidad del enfermero, sin embargo, las entrevistas iniciales indicaron que los técnicos en enfermería son profesionales que también están al pie

de la cama brindando cuidados directos a los niños y sus familias, lo que condiciona la práctica de la gestión. Para comprender cómo ocurre este fenómeno, se decidió incluir en el estudio técnicos en enfermería para conformar el segundo grupo de muestra.

Para todos los participantes se establecieron los siguientes criterios de inclusión: estar asignado a la unidad de internación pediátrica durante el período de recolección de datos y tener al menos seis meses de experiencia en el cuidado de niños con cardiopatía reumática. Los criterios de exclusión aplicados a todos los participantes fueron: estar ausente del trabajo, de licencia o de vacaciones durante el período de recolección de datos.

Las reuniones con los participantes se llevaron a cabo de forma individual, para brindar toda la privacidad y confidencialidad necesarias. La duración de las entrevistas varió entre 20 y 50 minutos. Las entrevistas con los enfermeros fueron guiadas por la siguiente pregunta: ¿qué factores consideras que influyen en la práctica de la gestión del cuidado al niño con cardiopatía reumática? Las entrevistas a los técnicos en enfermería fueron guiadas por la siguiente pregunta: ¿qué consideras que facilita y/o dificulta el cuidado que le brindas al niño con cardiopatía reumática?

La recolección de datos finalizó cuando se observó la saturación teórica¹³ de los datos, momento en el que se comprendió que los nuevos datos recolectados ya no modificaban la densidad teórica del objeto de estudio. Los datos fueron codificados sin el uso de *software* y siguieron las tres etapas de codificación, a saber: abierta, axial e integración¹³.

En la codificación abierta, los datos brutos se sometieron a microanálisis, que generaron los códigos iniciales, también llamados códigos preliminares. Posteriormente, mediante análisis comparativo, estos códigos fueron comparados entre sí y agrupados por similitudes, para generar códigos conceptuales. Con cada nueva entrevista realizada se produjeron nuevos códigos preliminares y conceptuales, que fueron comparados entre sí y agrupados con los códigos conceptuales de las entrevistas anteriores. Luego de la elaboración de los códigos conceptuales, se realizó nuevamente un análisis comparativo de los datos por similitudes y diferencias, con el fin de comprender los significados que revelaban estos códigos, del que surgieron subcategorías y categorías. De esta forma se inició la codificación axial, que permite relacionar categorías con subcategorías relacionadas. En esta etapa analítica, el investigador utilizó el modelo paradigmático para captar las conexiones y relaciones entre las categorías y subcategorías. Este modelo se compone de tres elementos: condiciones, estrategias de acción-interacción y consecuencias¹³.

Las condiciones corresponden a las razones que dieron los informantes para que ocurra un determinado fenómeno. Las estrategias de acción-interacción son las respuestas que tienen los participantes ante eventos o situaciones problemáticas. Mientras que las consecuencias se refieren a los resultados previstos o reales de las acciones e interacciones¹³.

En la etapa de integración, se refinaron e integraron las categorías, y como resultado surgió la categoría central/fenómeno central: Gestión del cuidado de enfermería al niño hospitalizado con cardiopatía reumática y su familia. En todas las etapas analíticas, se crearon memorandos y diagramas para ayudar al investigador a hacer más densas las categorías elaboradas, en cuanto a sus propiedades y dimensiones¹³.

En cumplimiento de la Resolución 466/2012, la recolección de datos comenzó después de que el Comité de Ética en Investigación de las instituciones proponente y copartípe aprobaran el estudio. Se les informó a los participantes el objetivo, el método y la relevancia de la investigación. Luego, a los profesionales que estaban interesados en participar, se les solicitó firmar dos copias del Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI). Para mantener la confidencialidad de la información y el anonimato de los participantes, los discursos de los enfermeros fueron identificados con la letra E y los de los técnicos en enfermería con las letras TE, ambas seguidas del número correspondiente al orden en que se llevó a cabo la entrevista en los respectivos grupos de muestra.

RESULTADOS

El período de formación de los participantes osciló entre seis y 33 años. El tiempo de experiencia en el cuidado de niños hospitalizados con cardiopatía reumática varió entre dos y 30 años. Todas son del sexo femenino.

La categoría “Presentar las condiciones que intervienen en la gestión del cuidado de enfermería” y sus subcategorías, “Revelar los aspectos que dificultan la gestión del cuidado” y “Enumerar los aspectos que facilitan la gestión del cuidado”, conforman las condiciones que intervienen del modelo paradigmático de la TF.

Revelar los aspectos que dificultan la gestión del cuidado

La subcategoría indica que la aceptación del niño para recibir el cuidado, la condición socioeconómica de la familia, la poca confianza en los profesionales de salud, y la poca adherencia del familiar al tratamiento son condiciones limitantes para la gestión del cuidado de enfermería.

En lo que respecta al niño, se identificó que su conducta al no aceptar los cuidados de enfermería constituye un factor de dificultad, como se muestra a continuación:

La dificultad humana de que el niño acepte o no el cuidado, pero siempre encontramos la manera, le ponemos un amor y un cariño que terminan haciendo más fácil el cuidado. Pero cuando no hay manera, no hay manera. Tenemos que entender, eso lo hace difícil. (E1)

Cuando el paciente coopera, el trabajo de enfermería resulta mucho más fácil. Cuando el paciente no coopera y no valora se hace muy difícil. (E3)

En cuanto a la condición socioeconómica de la familia, se pueden ver las siguientes declaraciones:

La cuestión socioeconómica de la familia dificulta mucho el trabajo. Sin lugar a dudas. Entonces cuando veo que un niño tiene condiciones precarias, sé que ese paciente será hospitalizado nuevamente, será malo, es obvio [...] La mayoría tiene dificultades para entender, comprender, comunicarse. Ésta es una gran dificultad. La gran mayoría de las personas hospitalizadas por cardiopatía reumática tienen ingresos bajos. (E2)

La clase social también es algo que dificulta, porque la persona no va a dejar de comer para acudir a la consulta. (E3)

La problemática de que el niño tenga una condición socioeconómica difícil dificulta el cuidado. Hay madres que se quedan internadas aquí durante meses, hay algunas que no tienen dinero para comprar ni un cepillo de dientes, imagínate comprar medicamentos. (E7)

Además, mencionaron que la poca confianza en los profesionales de la salud y la poca adherencia del familiar al tratamiento son factores que limitan la gestión del cuidado.

Creo que lo que lo hace muy difícil es cuando la madre no acepta el cuidado, le explicas que hay que hacer algo y la madre a veces no entiende, no quiere que lo hagas, es muy complicado lidiar con ese paciente y con el familiar. La falta de confianza en el profesional también lo hace bastante difícil. (E5)

Ha habido casos de madres que no quieren que toquen a sus hijos, que eligen quién toca a su hijo. Tenemos que manejar muy bien a las madres, a veces no quiere alimentarse, lo que dificulta mucho la gestión del cuidado. (TC18)

El contexto laboral, con respecto al soporte tecnológico, la estructura, la logística y la falta de recursos materiales, fue otro factor mencionado que condiciona la práctica de la gestión del cuidado de enfermería, como se ve a continuación:

Creo que nuestras limitaciones aquí tal vez sean de espacio, trabajamos en un edificio antiguo, que no tiene acceso al aire libre para llevar a los niños, esto lo hace difícil. (E2)

Creo que lo que dificulta nuestro trabajo es el monitoreo. Los cables no se conectan a los monitores, el ritmo cardíaco no coincide con el manual. Esta tecnología atrasada lo hace muy difícil. Cuando el paciente baja, estamos horas intentando monitorearlo, llega el paciente y pensamos que no está saturando y cuando se pone el manual no es eso. Los recursos tecnológicos son malos. (E7)

Lo que lo dificulta es la falta de materiales, porque cuando falta material se hace difícil. (TC15)

Enumerar los aspectos que facilitan la gestión del cuidado

Por otro lado, la subcategoría “Enumerar los aspectos que facilitan la gestión del cuidado” presenta los aspectos que los participantes del estudio consideraron facilitadores para la práctica de la gestión del cuidado.

Los participantes destacaron la experiencia profesional en el cuidado de niños con cardiopatía reumática, un trabajo en equipo eficaz, el apoyo material y la educación continua como condiciones que facilitan la gestión del cuidado.

Las experiencias hacen más fácil el día a día. Creo que esto es un facilitador, tienes varios casos, varias conversaciones y luego vas ganando experiencia [...] la experiencia profesional facilita el flujo. (E1)

Se hace más fácil cuando hay una buena interacción, un buen trabajo en equipo, todo el equipo habla el mismo idioma y tiene materiales disponibles, el que gana es el paciente. (TC15)

Lo que facilita el trabajo son los cursos, la capacitación, eso es muy bueno, porque a veces estamos haciendo lo mismo toda la vida, pero hay cambios, la ciencia está para eso, cuando se invierte en cursos y en capacitación, creo que eso mejora mucho y facilita el servicio. (TC17)

DISCUSIÓN

Las facilidades y limitaciones relacionadas con la práctica de la gestión del cuidado de enfermería al niño con cardiopatía reumática derivan de aspectos sociales, económicos y relacionales con el niño y la familia, así como también de condiciones estructurales, logísticas y educativas del contexto de trabajo. Se trata de condiciones que influyen en las prácticas de cuidado de enfermería, que a su vez se desarrollan a través de los significados que los profesionales de enfermería les atribuyen a las interacciones simbólicas del cuidado¹².

En cuanto a las cuestiones relacionales, los resultados de este estudio indican que el comportamiento del niño con respecto a la aceptación del cuidado, la poca confianza en los profesionales de salud y la poca adherencia del

familiar al tratamiento son factores que limitan la gestión del cuidado. A la luz del Interaccionismo Simbólico, se entiende que estos aspectos del área relacional surgen de la comunicación e interpretación que el sujeto hace sobre el comportamiento del otro, lo que hace que la mente utilice símbolos, atribuya significados y oriente una acción¹².

Se sabe que la hospitalización es un fenómeno complejo que cambia la vida cotidiana del niño y afecta su comportamiento durante ese período. Por ende, para que la atención sea efectiva es necesario que los profesionales de la salud tengan actitudes receptivas hacia el niño que vive ese proceso, como atención, respeto, cariño, paciencia, educación, dedicación, en otras palabras, es necesario establecer estrategias relacionales y aspectos comunicacionales relevantes para el desarrollo infantil¹⁴. Se asume que la comunicación es una condición fundamental para la eficacia de la gestión del cuidado, considerando el carácter relacional y social del cuidado de enfermería.

Por lo tanto, se entiende que la comunicación es fundamental para promover una relación de confianza y lograr la atención y adherencia del niño y del familiar a las cuestiones relacionadas con el cuidado. Cuando la comunicación no es efectiva puede generar inseguridad y hacer más difícil la relación de cuidado¹⁵. Es a partir de la comunicación que se crean los símbolos, que se elaboran a partir de las percepciones que surgen de las interacciones simbólicas, en las que el ser humano interpreta, atribuye significados y crea realidades¹².

La poca confianza de la familia en el trabajo del equipo de enfermería genera desafíos en la realización del cuidado, que condicionan las interacciones simbólicas entre el equipo y el niño. Este hecho puede dificultar o facilitar el curso del tratamiento, lo que hace de la familia una condición interviniente importante en las relaciones que se establecen entre el profesional de la salud y el niño hospitalizado⁷.

Un estudio¹⁶ realizado en Australia identificó que una alta prevalencia de fiebre reumática aguda y cardiopatía reumática en niños aborígenes se asocia con una baja comprensión de la enfermedad por parte de las familias, ello refuerza la importancia de que el enfermero implemente estrategias de acción e interacción que fomenten la adherencia y la comprensión de la familia sobre la enfermedad y el tratamiento.

Cuando la familia del niño hospitalizado tiene buena relación con el equipo de enfermería, se establece el cuidado compartido, lo que le suma buenas experiencias al desarrollo del cuidado. Por ello, los profesionales deben tener una mirada personalizada de cada niño, mantener el respeto a la familia y atender las demandas durante la hospitalización¹⁷.

Se identificó que las condiciones económicas y sociales de la familia de un niño con cardiopatía reumática condicionan la práctica de la gestión y generan desafíos durante el transcurso del tratamiento del niño. La literatura¹⁸ muestra que una de las preocupaciones de los padres cuando su hijo es hospitalizado son las cuestiones económicas, debido al aumento de los gastos y la falta de recursos económicos. Algunas familias viven muy lejos del hospital y no tienen dinero para comprar medicamentos y alimentos. Todas estas cuestiones hacen que el curso del tratamiento sea desafiante y empeoran el pronóstico del niño, que vivirá con las consecuencias de interrumpir el tratamiento.

Las condiciones de trabajo son factores que influyen en el proceso de trabajo del enfermero con respecto a la gestión del cuidado al niño con cardiopatía reumática. Por ende, se considera que el soporte tecnológico del hospital condiciona el trabajo del equipo de enfermería. El acto de cuidar a un niño hospitalizado es complejo, debido a la comprensión y al miedo que les tiene el niño a los profesionales de la salud. Cuando se cuenta con apoyo tecnológico, la atención se vuelve más precisa, ágil y confiable, lo que la hace más efectiva. Por lo tanto, se sabe que el equipo de enfermería debe recurrir al soporte tecnológico para mejorar la práctica profesional, dado que repercute en la organización del cuidado brindado¹⁹.

En lo que respecta a las condiciones de trabajo, los recursos materiales surgen como una condición que interviene en las relaciones de cuidado del niño en cuestión, mientras que el déficit de recursos materiales dificulta la prestación de cuidados, pero cuando los recursos son adecuados, la efectividad de la atención es mayor, según la literatura⁷.

Al igual que en los resultados de este estudio, las investigaciones^{15,20} revelan que además del soporte tecnológico, hay otros factores que contribuyen a optimizar la práctica profesional del enfermero, a saber: capacidad de gestión del enfermero, liderazgo, adecuación del personal y de los recursos materiales y relación profesional entre el enfermero y el médico.

Al considerar la complejidad de la condición clínica de los niños hospitalizados con cardiopatía reumática, así como sus demandas multidimensionales, los resultados del presente estudio revelan que la experiencia profesional es una condición facilitadora de la práctica de la gestión. Dicha perspectiva coincide con la de un estudio¹⁵ desarrollado sobre la gestión del cuidado a niños con dolor oncológico crónico, en el que los autores identificaron que la experiencia profesional brinda mayor seguridad para llevar a cabo el cuidado, a su vez, se relaciona con la adquisición de competencias subjetivas, técnicas, cognitivas y relacionales para afrontar los desafíos que surgen de las relaciones de cuidado.

Asimismo, el trabajo en equipo y la educación continua, surgieron en los resultados como factores facilitadores de la gestión del cuidado de enfermería al niño hospitalizado con cardiopatía reumática. El trabajo en equipo, arraigado en una perspectiva colectiva y en un liderazgo colaborativo, con metas y objetivos comunes entre los profesionales, resulta fundamental para el cuidado del niño con cardiopatía reumática, debido al carácter multidimensional que tienen sus demandas de cuidado^{16,21}.

Por ende, es importante que los profesionales de la salud estén actualizados en el tema y capacitados para brindar atención a niños con cardiopatía reumática de manera segura y competente. Por lo tanto, los recursos adecuados y las intervenciones educativas son factores necesarios para mejorar el conocimiento y la confianza de los profesionales de la salud sobre el diagnóstico precoz y el tratamiento de la cardiopatía reumática²².

Este estudio contribuye a la práctica profesional del enfermero al indicar cuales son los factores intervinientes que atraviesan las interacciones simbólicas en la gestión del cuidado al niño hospitalizado con cardiopatía reumática. Al señalar esos factores, se pueden establecer estrategias de acción que optimicen las relaciones de cuidado con el niño y su familia.

Limitaciones del estudio

Entre las limitaciones del estudio están la especificidad contextual de los resultados, que restringe su generalización, así como la falta de datos sobre la perspectiva del equipo multidisciplinario de salud, los familiares y el niño con cardiopatía reumática sobre la gestión del cuidado que se brinda, lo que indica que es necesario que se realicen nuevos estudios.

CONCLUSIÓN

El análisis de los factores intervinientes en la gestión del cuidado de enfermería al niño hospitalizado con cardiopatía reumática permitió identificar la existencia de condiciones limitantes y facilitadoras de dicha práctica. Se trata de factores personales, familiares, sociales, relacionales y del contexto laboral en sí. En ese sentido, el Interaccionismo Simbólico favoreció la comprensión de las interacciones simbólicas, en las que los participantes perciben la realidad, atribuyen significados y actúan en base a esos significados. Con respecto a los factores intervinientes identificados, los resultados de este estudio indican que es necesario proponer estrategias de acción e interacción que faciliten la práctica de la gestión de la atención al niño con cardiopatía reumática y a su familia.

REFERENCIAS

1. Dass C, K Arun. Rheumatic heart disease. StatPearls. 2023 [cited 2023 Dec 14]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538286/>.
2. Peters F, Karthikeyan G, Abrams J, Muhwava L, Zühlke L. Rheumatic heart disease: current status of diagnosis and therapy. *Cardiovasc Diagn Ther*. 2020 [cited 2023 Dec 14]; 10(2):305–15. DOI: <https://doi.org/10.21037/cdt.2019.10.07>.
3. Figueiredo ET, Azevedo L, Rezende ML, Alves CG. Rheumatic fever: a disease without color. *Arq. Bras. Cardiol*. 2019 [cited 2023 Dec 14]; 113(3):345–54. DOI: <https://doi.org/10.5935/abc.20190141>.
4. Pop-Jordanova N. Chronic diseases in children as a challenge for parenting. *Pril*. 2023 [cited 2023 Dec 14]; 44(1):27–36. DOI: <https://doi.org/10.2478/prilozi-2023-0004>.
5. Passone CGB, Grisi SJ, Farhat SC, Manna TD, Pastorino AC, Alveno RA, et al. Complexity of pediatric chronic disease: Cross-sectional study with 16,237 patients followed by multiple medical specialties. *Rev Paul Pediatr*. 2020 [cited 2023 Dec 14]; 38(esp):e2018101. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018101>.
6. Barros ACL, Menegaz JC, Santos JLG, Polaro SHI, Trindade LL, Meschial WC. Nursing care management concepts: scoping review. *Rev Bras Enferm*. 2023 [cited 2023 Dec 14]; 76(esp):e20220020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0020pt>.
7. Silva TP, Silva LJ, Rodrigues BMRD, Silva ÍR, Chistoffel MM, Leite JL. Care management for the hospitalized child with chronic cancer pain: intervening conditions. *Rev. Bras. Enferm*. 2019 [cited 2023 Dec 14]; 72(1):181–8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0514>.
8. Arvind B, Ramakrishnan S. Rheumatic fever and rheumatic heart disease in children. *Indian J Pediatr*. 2020 [cited 2023 Dec 14]; 87(4):305–11. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12098-019-03128-7>.
9. Bimerew M, Beletew B, Getie A, Wondmieneh A, Gedefaw G, Demis A. Prevalence of rheumatic heart disease among school children in East Africa: a systematic review and meta-analysis. *Pan Afr Med J*. 2021 [cited 2023 Dec 14]; 38(242). DOI: <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.38.242.26058>.
10. Lilyasari O, Prakoso R, Kurniawati Y, Roebiono PS, Rahajoe AU, Sakidjan I, et al. Clinical profile and management of rheumatic heart disease in children and young adults at a tertiary cardiac center in Indonesia. *Front Surg*. 2020 [cited 2023 Dec 14]; 7:47. DOI: <https://doi.org/10.3389/fsurg.2020.00047>.
11. Lindholm DE, Whiteman IJ, Oliver J, Cheung MMH, Hope SA, Brizard CP, et al. Acute rheumatic fever and rheumatic heart disease in children and adolescents in Victoria, Australia. *J Paediatr Child Health*. 2022 [cited 2023 Dec 14]; 59(2):352–9. DOI: <https://doi.org/10.1111/jpc.16305>.
12. Blumer H. *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*. Berkeley: University of California Press; 1986.

13. Corbin J, Strauss A. *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. 4th ed. Los Angeles: Sage; 2015.
14. Franco LF, Bonelli MA, Wernet M, Barbieri MC, Dupas G. Patient safety: perception of family members of hospitalized children. *Rev. Bras. Enferm.* 2020 [cited 2023 Dec 14]; 73(5):e20190525. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0525>.
15. Sousa MST, Correia MJPL, Nunes EMGT. Family perception of safety in hospital care for the pediatric patient: scoping review. *Pensar Enf.* 2024 [cited 2024 Apr. 16]; 28(1):14-25. Available from: <https://pensarenfermagem.esel.pt/index.php/esel/article/view/298>.
16. Mitchell AG, Diddo J, James AD, Guraylayla L, Jinmarabynana C, Carter A, et al. Using community-led development to build health communication about rheumatic heart disease in Aboriginal children: a developmental evaluation. *Aust N Z J Public Health.* 2021 [cited 2023 Dec 14]; 45(3):212-9. DOI: <https://doi.org/10.1111/1753-6405.13100>.
17. Rocha LS, Nunes MDR, Macedo IF, Fassarella LG, Pacheco STA, Evangelista TAR. Family view on the shared care of hospitalized children with chronic condition. *Rev. baiana enferm.* 2022 [cited 2023 Dec 14]; 36(esp):e48351. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.48351>.
18. Rodrigues JIB, Fernandes SMGC, Marques GFS. Concerns and needs of parents of hospitalized children. *Saúde Soc.* 2020 [cited 2023 Dec 14]; 29(2):e190395. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190395>.
19. Fernandes BCG, Silva Júnior JNB, Guedes HCS, Macedo DBG, Nogueira MF, Barrêto AJR. Use of technologies by nurses in the management of primary health care. *Rev Gaucha Enferm.* 2021 [cited 2023 Dec 14]; 42(esp):e20200197. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200197>.
20. Gasparino RC, Ferreira TDM, Oliveira HC, Alves DFS, Balsanelli AP. Leadership, adequate staffing and material resources, and collegial nurse-physician relationships promote better patients, professionals and institutions outcomes. *J Adv Nurs.* 2021 [cited 2023 Dec 14]; 77(6):2739-47. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.14805>.
21. Sable C, Li JS, Tristani-Firouzi M, Fagerlin A, Silver RM, Yandel M, et al. American Heart Association's children's strategically focused research network experience. *Am Heart Assoc.* 2023 [cited 2023 Dec 14]; 12(7):e028356. DOI: <https://doi.org/10.1161/jaha.122.028356>.
22. Bhatt N, Karki A, Shrestha B, Singh A, Rawal LB, Sharma SK. Effectiveness of an educational intervention in improving healthcare workers' knowledge of early recognition, diagnosis and management of rheumatic fever and rheumatic heart disease in rural far-western Nepal: a pre/post-intervention study. *BMJ Open.* 2022 [cited 2023 Dec 14]; 12(4):e059942. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059942>.

Contribuciones de los autores

Concepción, G.O.MQ. y T.P.S.; Metodología, G.O.MQ. y T.P.S.; Software, G.O.MQ. y T.P.S.; Validación, G.O.MQ., I.R.S., A.P.P., L.J.S., S.C.M.D. y T.P.S.; Análisis Formal, G.O.MQ., I.R.S., A.P.P., L.J.S., S.C.M.D. y T.P.S.; Investigación, G.O.MQ. y T.P.S.; Obtención de Recursos, G.O.MQ. y T.P.S.; Curaduría de Datos, G.O.MQ. y T.P.S.; Redacción – Original Preparación de Borradores, G.O.MQ., I.R.S., A.P.P., L.J.S., S.C.M.D. y T.P.S.; Redacción – Revisión y Edición, G.O.MQ., I.R.S., A.P.P., L.J.S., S.C.M.D. y T.P.S.; Visualización, G.O.MQ., I.R.S., A.P.P., L.J.S., S.C.M.D. y T.P.S.; Supervisión, G.O.MQ., I.R.S., A.P.P., L.J.S., S.C.M.D. y T.P.S.; Administración del Proyecto, G.O.MQ. y T.P.S. Todos los autores leyeron y estuvieron de acuerdo con la versión publicada del manuscrito.