



OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



El diagnóstico de la enfermería en niños hospitalizados utilizando NANDA - 1: estudio de caso

Pollyana Amorim Ponce de Leon¹, Maria Miriam Lima da Nóbrega²

1,2 Universidade Federal de Paraíba, PB, Brasil

RESUMEN

Objetivo: Identificar diagnósticos en enfermería según la taxonomía de NANDA-I en niños hospitalizados en una Clínica Pediátrica de un hospital escuela, basado en la teoría de las necesidades humanas básicas de Horta.

Método: Se trata de un estudio de caso, con abordaje cuantitativo, realizado con 37 niños hospitalizados, con edades entre 0 a 5 años. Los datos colectados pasaron por un proceso de juzgamiento de las necesidades afectadas, resultando en la identificación de diagnósticos de enfermería, utilizándose la Taxonomía de NANDA-I.

Resultados: Fueron identificados 184 diagnósticos distribuidos en 36 conceptos diagnósticos, con una media de 5.1 por niño. Los diagnósticos obtenidos con mayor frecuencia fueron *Integridad de la piel perjudicada*, *Riesgo de infección*, *Riesgo de desequilibrio electrolítico* y *Dolor agudo*.

Conclusión: Se espera que esta pesquisa sirva de estímulo para nuevos estudios en esta área, que necesita, a cada día, profesionales capacitados y con pensamiento crítico para la ejecución de actividades complejas.

Palabras clave: Enfermería; Diagnóstico de enfermería; Niños

INTRODUCCIÓN

La hospitalización es una realidad en la vida de gran parte de la población infantil, pues, a cada año, más de un millón de niños son ingresados por diversas causas. Con esto, no se puede ignorar el impacto que estos niños y sus familiares sufren en este proceso, pues esta experiencia, en la infancia, es considerada muy traumática, pudiendo desencadenar el origen de diversos factores como: angustia, ansiedad y miedo, delante de una situación desconocida y amenazadora, que podrá reflejarse en toda su vida adulta (1).

Muchas veces, en el cuidado al niño hospitalizado, predomina el atendimento clínico, individual, curativo, con tecnología sofisticada y altamente intervencionista. Esta asistencia se ha mostrado insuficiente, porque falta la búsqueda por la integralidad del niño, que atiende a las necesidades de diagnóstico y de terapéutica, consecuentes del dolor, del llanto, de la agresión, del mal humor, entre otros. Estos factores, sumados a las actividades técnicas, centradas en lo anatómico fisiológico, focalizando en la mantención del crecimiento, del desenvolvimiento y en la cualidad de vida, en la recreación y en la implementación de la relación madre-hijo(2).

A pesar de esto, en una investigación realizada se verificó que el momento de la hospitalización puede representar no sólo un período donde los niños presentan enfermedades que les imponen limitaciones de diversas formas, sino también, una ocasión, para sistematizar conductas que beneficiarán el desenvolvimiento del niño, como: la lactancia materna, las inmunizaciones, la nutrición sana, la prevención de accidentes y de infecciones, por medio de reuniones entre profesionales de la salud y las madres(3). De igual modo, en otro estudio realizado en el ámbito del hospital fueron citados logros positivos, como un período donde se encuentra en este local, un contexto más favorable de cuidado, de atención y de alimentación que en el de su casa(4).

Cuidar del niño en el momento de su hospitalización es complejo y necesita sensibilidad, para poder estar abierto a los acontecimientos y a los cambios de una unidad pediátrica, que envuelven las relaciones e interrelaciones de las familias, equipos y niños, llevando

en consideración las particularidades del desarrollo y crecimiento humano. La filosofía del cuidado a los niños se une al conocimiento obtenido durante las vivencias personales y profesionales. El niño deberá permanecer vinculada a la unidad familiar por medio de la humanización del cuidado, del respeto a él como ser individual, con sus características propias ⁽⁵⁾.

El proceso de cuidar de un niño es considerado como algo complicado, que exige del profesional un conocimiento teórico que fundamente este cuidar, visando las peculiaridades y la caracterización de cada etapa etaria, visto que el crecimiento y el desenvolvimiento psicológico, social e intelectual son evolutivos e interdependientes ⁽⁶⁾. Para facilitar la ejecución del cuidar en enfermería se utiliza la Sistematización de la Asistencia de Enfermería, para fundamentar la toma de decisiones sobre el cuidado.

De acuerdo con la Resolución COFEN 358/2009, la Sistematización de la Asistencia de Enfermería organiza el trabajo profesional en cuanto al método, personal e instrumentos, haciendo posible la funcionalidad del Proceso de enfermería, que por su vez es un instrumento metodológico que orienta el cuidado profesional de enfermería y la documentación de la práctica profesional. Este proceso se organiza en cinco etapas interrelacionadas, interdependientes y recurrentes, donde la fase de Diagnóstico de la enfermería es entendida como un proceso de interpretación y agrupamiento de los datos colectados en la primera etapa, que culmina con la toma de decisión sobre los conceptos de diagnósticos de la enfermería, que representan, con más exactitud, las respuestas de la persona, familia o la colectividad humana en un cierto momento del proceso salud y enfermedad y que constituyen la base para la selección de las acciones o de las intervenciones con las cuales se objetiva alcanzar los resultados esperados ⁽⁷⁾.

Para la identificación del Diagnóstico de la enfermería se hace necesario un proceso intelectual complejo, donde se utilizan las habilidades cognitivas, experiencia y conocimiento científico, para que el enfermero pueda decidir e interpretar los datos objetivos y subjetivos del paciente ⁽⁸⁾. Se usan también en este proceso las terminologías de enfermería, que han dado a los enfermeros la posibilidad de documentar, de forma

sistemática, el cuidado prestado al niño, utilizando los elementos de la práctica. Dentro de las terminologías de enfermería la Taxonomía II de NANDA-I, proporciona una comunicación clara, correcta, objetiva y de fácil entendimiento para todos los que componen el equipo de enfermería, mejorando la calidad de los registros de las informaciones y permitiendo, al profesional, la capacidad de reflexión crítica, direccionándolo para una práctica más científica y menos intuitiva ⁽⁹⁾.

Este estudio tuvo como objetivos identificar los diagnósticos de la enfermería según la Taxonomía II de NANDA-I en niños de 0 a 5 años hospitalizados en una Clínica Pediátrica de un hospital escuela, basado en el modelo teórico de las necesidades humanas básicas de Horta.

METODOLOGIA

Se trata de un estudio de caso, con abordaje cuantitativo para el análisis de los datos, realizado en un hospital universitario, local que se destaca por su actuación en el área de la enseñanza y la asistencia, el cual ofrece un campo de práctica en la profesionalización de los alumnos de los cursos de medicina, enfermería, fisioterapia, nutrición, farmacia, odontología, servicio social, psicología, educación física, comunicación social, entre otros. La investigación fue iniciada tras la aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Pesquisa del Hospital Universitario Lauro Wanderley, de la Universidad Federal de Paraíba, atendiendo y respetando los preceptos de la Resolución nº 196/96, del Consejo Nacional de Salud, que trata de pesquisa con seres humanos⁽¹⁰⁾, siendo protocolado con el número 376/10.

Hicieron parte de la muestra 37 niños hospitalizados en la Clínica Pediátrica, que se encontraban en el grupo etario de 0 a 5 años, considerado el grupo etario de mayor prevalencia en la institución y para el cual ya existía un instrumento de colecta de datos validado, denominado de "Histórico de Enfermería para niños de 0 a 5 años", que fue desarrollado basado en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Horta⁽⁶⁾.

La colecta ocurrió en el período de julio a octubre de 2010. Inicialmente, fueron abordados la madre, el padre o el acompañante del niño de 0 a 5 años, explicado la importancia de la pesquisa e se les entregó el consentimiento libre y esclarecido para la firma del responsable. Tras la autorización de la madre/responsable se aplicó el instrumento mencionado anteriormente para la colecta de datos y fue realizado el examen físico del niño.

Los datos colectados pasaron por un proceso de análisis por cada niño, lo que resultó en cuadros individualizados, conteniendo las necesidades afectadas, los indicadores empíricos identificados de cada necesidad y los diagnósticos de enfermería, que fueron hechos utilizando el proceso de raciocinio clínico y la Taxonomía II de NANDA-I. Después de la identificación de los diagnósticos de enfermería, ellos fueron clasificados de acuerdo con las Necesidades Humanas Básicas⁽¹¹⁾. En seguida, los diagnósticos de enfermería más frecuentes fueron analizados, respecto a las características definidoras o a los factores de riesgo que presentaron relevancia para la muestra de los niños de 0 a 5 años. Los datos fueron analizados por medio de estadísticas descriptivas.

RESULTADOS

Los resultados del estudio permitieron la caracterización de la muestra, la identificación de los diagnósticos de enfermería, los cuales fueron clasificados de acuerdo con las necesidades humanas y con su frecuencia, y fueron analizadas las características definidoras o los factores de riesgo de relevancia de los diagnósticos de enfermería más frecuentes.

En la caracterización de la muestra se llevó en consideración la edad del niño, su procedencia y la escolaridad del acompañante, considerado la madre o el responsable por el niño. Los datos evidencian que 22 (59,46%) de los niños estaban en el período de Lactancia, 13 (35,14%) en el período Pre-escolar y 2 (5,41%) en el período neonatal. En relación a la procedencia de los niños hospitalizados, los datos evidencian que el local con mayor número de procedencia fue del municipio João Pessoa-PB con 32 (86,49%), 4

(10,81%) de otros municipios del Estado de Paraíba y 1 (2,70%) no fue informado. Se observó mayor cantidad de internamientos de niños procedente del propio municipio de João Pessoa, donde muchas de ellos vinieron de sus casas, de Programas de Salud de la Familia (PSF) y de Unidades Básicas de Salud (UBS). Los datos relacionados a la escolaridad de los padres o del acompañante del niño, evidencian que 14 (37,8%) tenían nivel fundamental incompleto, 10 (27,0%) enseñanza media completa, 6 (16,2%) no informaron el nivel de educación, 4 (10,8%) la enseñanza media incompleta, 2 (5,4%) el fundamental completo y 1 (2,7%) sin escolaridad.

Respecto a los diagnósticos de enfermería en los niños de 0 a 5 años fueron identificados 184 diagnósticos de enfermería distribuidos en 36 conceptos diagnósticos, con una media de 5.1 diagnósticos por niño, clasificados en quince necesidades humanas básicas, conforme presentado en la tabla 1.

Tabla 1: Distribución de los diagnósticos de enfermería identificados en niños en el grupo etario de 0 a 5 años, internados en la Clínica Pediátrica de un hospital universitario, por necesidad humana básica. João Pessoa-PB, 2010.

Necesidades	Diagnósticos de enfermería	F	%
Oxigenación	1. Troca de gases perjudicada	8	4,3
	2. Patrón respiratorio ineficaz	5	2,7
	3. Ventilación espontánea perjudicada	2	1,1
	4. Riesgo de asfixia	2	1,1
Nutrición	1. Nutrición desequilibrada: menos de que las necesidades corporales	8	4,3
	2. Lactancia interrumpida	1	0,5
Hidratación	1. Riesgo de desequilibrio electrolítico	17	9,2
	2. Volumen de líquidos deficiente	4	2,1
	3. Riesgo de volumen de líquidos deficiente	2	1,2
Eliminación	1. Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional	8	4,3

	2. Motilidad gastrointestinal disfuncional	6	3,3
	3. Diarrea	1	0,5
	4. Riesgo de constipación	1	0,5
	5. Eliminación urinaria perjudicada	1	0,5
Sueño y Reposo	1. Insomnio	4	2,2
Ejercicio	1. Movilidad física perjudicada	6	3,3
Integridad física	1. Integridad de la piel perjudicada	28	15,2
	2. Ictericia neonatal	1	0,5
Regulación térmica	1. Termorregulación ineficaz	4	2,2
	2. Hipertermia	2	1,1
	3. Hipotermia	2	1,1
Regulación Neurológica	1. Comportamiento desorganizado del bebé	1	0,5
	2. Riesgo de comportamiento desorganizado del bebé	1	0,5
	3. Riesgo de confusión aguda	1	0,5
Regulación Inmunológica	1. Riesgo de infección	25	13,6
Regulación del crecimiento	1. Atraso en el crecimiento y en el desarrollo	7	3,8
Regulación vascular	1. Débito cardíaco disminuido	2	1,1
	2. Riesgo de choque	1	0,5
	3. Riesgo de sangramiento	1	0,5
Percepción	1. Dolor agudo	13	7,1
Seguridad	1. Miedo	5	2,7
	2. Paternidad o maternidad perjudicada	3	1,6
	3. Ansiedad	1	0,5
	4. Desempeño del papel ineficaz (Madre)	1	0,5
Comunicación	1. Actividad de recreación deficiente	8	4,3

y recreación	2. Comunicación verbal perjudicada	1	0,5
Total		184	100,0

DISCUSIÓN

Las necesidades humanas básicas son estados de tensiones, conscientes o inconscientes, resultantes de los desequilibrios homeodinámicos de los fenómenos vitales. Cuando se está en estados de equilibrio dinámico, esas necesidades no se manifiestan, pero están latentes y surgen con mayor o menor intensidad, dependiendo del desequilibrio instalado ⁽¹¹⁾. En el estudio fueron identificados diagnósticos de enfermería en las necesidades de Oxigenación, Nutrición, Hidratación, Eliminación, Sueño y Reposo, Ejercicio, Integridad física, Regulación térmica, Regulación Neurológica, Regulación Inmunológica, Regulación del crecimiento, Regulación vascular, Percepción, Seguridad, Comunicación y recreación. Pero los diagnósticos de enfermería que presentaron mayor frecuencia fueron clasificados en las necesidades de Integridad física, Regulación inmunológica, Hidratación y Percepción, los cuales serán discutidos en este artículo.

En la necesidad de Integridad física el diagnóstico de enfermería: *Integridad de la piel perjudicada* 28 (15,2%) fue el más frecuente. Este diagnóstico es conceptualizado como siendo epidermis y/o dermis alteradas⁽⁹⁾. Las características definidoras para este diagnóstico, por la pesquisa, fueron lesiones pruriginosas, lesión del traqueóstomo, lesión en el palatino (pos-quirúrgico), mucosa de los labios reseca, lesiones ganglionares, Petequias, lesión de la gastrostomía y pústulas. Este diagnóstico fue el más frecuente del estudio y al analizarlo podemos percibir que muchas de las características definidoras que fueron identificadas están relacionadas a procedimientos quirúrgicos y también a algún síntoma de la dolencia que el niño presentaba.

En relación a la integridad de la piel, todos los niños, en cada grupo etario, temen la lesión corporal por mutilación, invasión corporal, cambio en la imagen, incapacidad o

muerte. Es importante que el equipo de enfermería analice el procedimiento y evalúe la comprensión del niño⁽¹²⁾.

Para que algunos factores no interfieran en la integridad de la piel del niño, algunos cuidados deben ser realizados para la prevención de lesiones como: mover el menor en la cama (cuando acamado), para impedir el surgimiento de úlceras por el cuerpo; analizar y sugerir un plan terapéutico nutricional que lo ayude en la recuperación de las pérdidas de sustancias facilitadoras de las lesiones y realizar procedimientos en regiones del cuerpo con menos riesgo de abrasiones.

En la necesidad de Regulación Inmunológica se identificó el diagnóstico de enfermería *Riesgo de Infección* 25 (13,6%), siendo este el segundo más frecuente del estudio. El diagnóstico de *Riesgo de Infección* tiene como concepto el riesgo aumentado de ser invadido por organismos causantes de enfermedades⁽⁹⁾. Los factores de riesgo identificados para este diagnóstico fueron alergia (medicamento, polvo, algunos tipos de pañales, pelos, perfume) y calendario de vacunas incompleto de acuerdo con la edad.

En la infancia, en el período de alta susceptibilidad las enfermedades transmisibles, la inmunización es una de las estrategias de prevención más importantes de la sociedad, hoy en día⁽¹²⁾. Aunque hay muchas vacunas, actualmente disponibles, para ser suministrada a individuos de cualquier edad, el principal esquema recomendado empieza en la fase de lactancia, y es completado durante a fase inicial de la infancia⁽¹³⁾.

También durante el período de hospitalización del niño, muchas acciones, ejercidas por los familiares, son importantes para la prevención de futuras infecciones. En este período el familiar es orientado sobre la importancia del simple lavaje de las manos y bajo el riesgo de la infección hospitalaria, éste aprende el significado y lo interpreta, reproduciéndolo por medio de la acción que es observada por medio del comportamiento, convirtiéndose en participante del control de la infección hospitalaria⁽¹⁴⁾.

En la necesidad de Hidratación fue identificado el tercer diagnóstico más frecuente del estudio: *Riesgo de desequilibrio electrolítico* 17 (9,2%), que, según la Taxonomía de NANDA-I⁹, es definido como siendo el riesgo del cambio en los niveles séricos, capaz de

comprometer la salud. Los factores de riesgo de este diagnóstico, en la pesquisa, incluyeron desequilibrio hídrico, pérdidas de electrolitos (vómito, diarreas).

La mantención de un volumen casi que constante y de una composición estable de los solutos de los líquidos corporales es primordial para la homeostasia del organismo. El cuerpo necesita, diariamente, de agua, que varia, individualmente, siendo influenciada por una serie de factores, como las condiciones ambientales y la necesidad de vestimentas, que interfieren en la termorregulación, por ejemplo⁽¹⁵⁾.

La deshidratación es el estado clínico consecuente de la disminución del líquido corporal, con equilibrio menor de agua y especialmente de electrolitos. Cuando la deshidratación se presenta grave, pone en riesgo la integridad de los tejidos y órganos, porque puede ocasionar lesiones irreversibles a las células, por medio de disturbios osmóticos agudos, intoxicaciones (por sodio, urea, ácidos, entre otras sustancias), y alteraciones circulatorias (hipoxemia, isquemia, trombosis) o alterar funciones vitales como circulación, oxigenación, actividad cardíaca, entre otros⁽¹³⁾.

En la necesidad de percepción fue identificado el diagnóstico de enfermería de *Dolor Aguda* 13 (7,1%). Este diagnóstico tiene como concepto, según NANDA-I⁽⁹⁾, la experiencia sensorial y emocional desagradable que surge de la lesión tisular real o potencial o descrita en términos de tal lesión (Asociación Internacional para Estudio del Dolor); inicio rápido o lento, de intensidad leve a intensa, con término anticipado o previsible y duración de menos de seis meses. Las características definidoras encontradas en la pesquisa fueron comportamiento no verbal de dolor, dolor en local quirúrgico, verbaliza dolor (cabeza, abdominal, tórax, plenitud posprandial).

Algunas características de las respuestas de los niños frente al dolor, de acuerdo con el desenvolvimiento: en el lactante joven es presentada la respuesta corporal generalizada de rigidez o agitación, posiblemente con retraimiento local y reflejo del área estimulada, llanto alto, expresión facial de dolor y no demuestra asociación entre el estímulo que se aproxima y el dolor subsecuente; en el lactante con más edad él presenta una respuesta corporal localizada con retraimiento deliberado del área estimulada, llanto alto, expresión facial de dolor y/o rabia y resistencia física, especialmente empujando el estímulo para mucho tiempo después que es aplicado; y en el niño joven se caracteriza por el llanto alto, expresiones verbales (Ai, Ui), agitación de brazos y piernas, intenta empujar el

estímulo para lejos antes que sea aplicado, no colabora, necesita de contención física, pide para que el procedimiento sea terminado, se agarra a los padres, enfermero, u otra persona que sea importante para ella ⁽¹²⁾. Así, es necesaria la utilización de un sistemas de métodos objetivos de evaluación del dolor, por medio del empleo rutinario, junto a la cama, de escalas de evaluación del fenómeno doloroso diseñadas para un público específico, siendo ellos los pacientes que todavía no saben verbalizar el dolor que sienten⁽¹⁶⁾.

Al concluir la presente investigación, se nota que a partir de las características definidoras y de los factores de riesgo detallados y direccionados para los cuatro diagnósticos más frecuentes en el estudio, viene a reforzar que NANDA-I⁽⁸⁾ describe las características de los individuos, de las familias y de las comunidades pasibles de observación y verificación, que funcionan como indicaciones o inferencias, que se agrupan como manifestaciones de una enfermedad existente o estado de salud bienestar, o un diagnóstico de enfermería.

CONSIDERACIONES FINALES

El profesional de enfermería, más específicamente el enfermero, debe estar bien preparado, capacitado, tener un conocimiento teórico empírico para que en el momento de la ejecución de sus actividades, utilizando su pensamiento crítico, obtenga resultados satisfactorios, priorizando siempre la salud y el bienestar del niño.

La realización del estudio evidenció la importancia de la segunda etapa del Proceso de enfermería, que es el diagnóstico de enfermería, por medio de la identificación de las señales y síntomas de los niños hospitalizados con edades entre 0 a 5 años; la esquematización del lenguaje de la Enfermería, utilizando la Taxonomía II de NANDA-I, siendo este un sistema de clasificación empleado en todo el mundo, y que da continuidad al cuidado previniendo errores, repeticiones y desperdicio de tiempo.

Se cree que, utilizando diagnósticos basados en un modelo teórico, siguiendo un sistema de clasificación internacional, la asistencia de enfermería es asegurada para una continuidad de la realización de las otras etapas del Proceso de enfermería, dando así autonomía al enfermero para ejecutar sus acciones, promoviendo, manteniendo y mejorando la salud del niño, resultando en un cuidado calificado y humanizado al niño, así como también documenta la práctica profesional para la continuidad del cuidado, de manera tal, que personas envueltas en el tratamiento tengan acceso al plan de asistencia. Se espera, por lo tanto, que esta pesquisa sirva de estímulo para nuevos estudios en esta área, que necesita, a cada día, de profesionales interesados, capacitados y con un pensamiento crítico para la ejecución de actividades complejas.

CITAS

1. Mitre RMA, Gomes RA. A perspectiva dos profissionais de saúde sobre a promoção do brincar em hospitais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(5):1277-84.
2. Furtado MCC, Lima RA. G. Brincar no hospital: subsídios para o cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 1999;33(4):364-9.
3. Souza EL, Silva LR, Sá ACS, Bastos CM, Diniz AB, Mendes CMC. Impacto da internação na prática do aleitamento materno em hospital pediátrico de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* [online]. 2008;24(5):1062-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n5/13.pdf>.
4. Martins STF, Paduan VC. A equipe de saúde como mediadora no desenvolvimento psicossocial da criança hospitalizada. *Psicol estud*. 2010;15(1):45-54.
5. Dias SMZ, Motta MGC. Práticas e saberes do cuidado de enfermagem à criança Hospitalizada. *Cienc Cuid Saúde*. 2004;3(1):41-54.
6. Silva KL, Nóbrega MML. Collection of data for children of 0 - 5 years: construction and validation of an instrument. *Online braz J nurs*. [periodic online]. 2006;6(3) [cited 22 out 2010]; Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/704>
7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009: dispõe sobre a sistematização da assistência de Enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF); 2009.
8. Benedet AS, Bub MBC. Manual de diagnóstico de enfermagem. 2ª ed. Florianópolis (SC): Bernúncia Editora, 2001.
9. NANDA Internacional. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2010. Porto Alegre (RS): Artmed, 2010.
10. Brasil. Resolução 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, Conselho Nacional de Saúde. *Informe epidemiológico do SUS*. 1996;5(2):12-42.
11. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo (SP): EPU, 1979.
12. Wong DL. Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. 5.ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 1999.
13. Schmitz EM. A Enfermagem em pediatria e puericultura. São Paulo (SP): Atheneu, 2005.
14. Souza TV, Oliveira ICS. Interação familiar/acompanhante e equipe de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada: perspectivas para a enfermagem pediátrica. *Esc. Anna Nery*. 2010;14(3):551-9.
15. 15.Carvalho T, Mara LS. Hidratação e nutrição no esporte. *Rev Bras Med Esporte*. 2010;16(2):144-8.
16. 16.Balda RCX, Almeida MFB, Peres CA, Guinsburg R. Fatores que interferem no reconhecimento por adultos da expressão facial de dor no recém-nascido. *Rev Paul Pediatr*. 2009;27(2):160-7.

Nota: This article is the summary of the dissertation Bezerra PAMPL. Nursing diagnosis in hospitalized children using the Taxonomy II of NANDA-I, presented in the Graduate Program in Nursing at the Federal University of Paraíba, Brazil.

Date of examination: 15 de março de 2011

Recibido: 11/08/2011

Aprobado: 29/02/2012