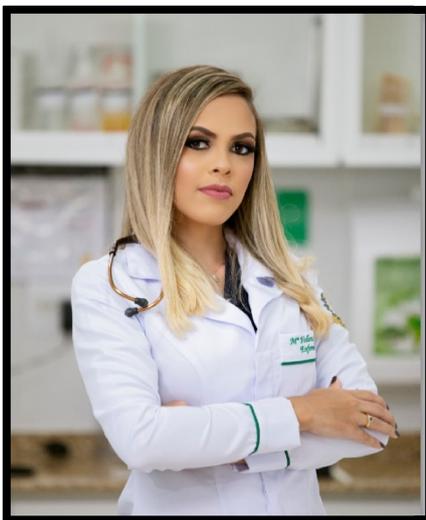




Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Diagnósticos de enfermería relacionados con la nutrición de adultos mayores hospitalizados mediante la CIPE®: estudio transversal

Maria Hellena Ferreira Brasil¹, Geovana Cristiane Viana Santos¹, Deysianne Ferreira da Silva¹, Yanne Jannine Gomes Araújo Morais¹, Gabriela Lisieux Lima Gomes¹, Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira¹

¹ Centro Universitario de João Pessoa – UNIPÊ

RESUMEN

Objetivo: Identificar diagnósticos de enfermería para adultos mayores hospitalizados relacionados con la necesidad humana básica de nutrición, utilizando la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®). **Método:** Investigación transversal con una muestra de 100 adultos mayores de un hospital. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento semiestructurado que contiene datos sociodemográficos, anamnesis y examen físico. Las declaraciones de diagnóstico se construyeron a partir de la CIPE®. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva para obtener la frecuencia absoluta y relativa. **Resultados:** Se construyeron los siguientes títulos diagnósticos: Dentadura deteriorada; Condición nutricional, deteriorada; Condición nutricional, positiva; Habilidad para comer, deteriorada; Demacrado (delgado); Obesidad; Caquexia; Deglución deteriorada y paladar, deteriorado. **Conclusión:** Se enfatiza la importancia de aplicar las etapas del Proceso de Enfermería, realizando una atención sistemática del adulto mayor. Los diagnósticos de enfermería enfocados en la nutrición del adulto mayor favorecen la formulación de intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de vida y el funcionamiento del sistema gastrointestinal.

Descriptor: Teoría de Enfermería; Anciano; Terminología Normalizada de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Nutrición del Anciano.

INTRODUCCIÓN

La longevidad de la población y las proyecciones de aumento creciente de adultos mayores son una realidad a nivel mundial, debido a cambios en la pirámide de población y a varios factores, entre ellos la reducción del número de nacimientos y muertes, que culminan en un aumento de la esperanza de vida y, en definitiva, intensifican el proceso de envejecimiento de la población⁽¹⁾.

El envejecimiento se caracteriza por ser un proceso progresivo, en el que ocurren varios cambios anatomofuncionales, especialmente biológicos, que tienden a promover el declive de varias funciones, como las que se observan en el sistema gastrointestinal. En este contexto se producen cambios estructurales, en la motilidad y función secretora del aparato digestivo, que varían en intensidad y naturaleza, permitiendo la proliferación excesiva de bacterias que, asociadas a otros aspectos, aumentan la vulnerabilidad para el desarrollo de enfermedades del tracto gastrointestinal. Por lo tanto, es importante resaltar las necesidades nutricionales del adulto mayor, junto con la evaluación nutricional, especialmente en el ámbito hospitalario, en busca de un seguimiento temprano de la necesidad de intervención nutricional, con el objetivo de promover la salud y mejorar la calidad de vida⁽²⁾.

En lo que respecta a la Asistencia de Enfermería ante tales cambios, es fundamental que los enfermeros brinden una atención rigurosa y estructurada para satisfacer las necesidades humanas básicas del adulto mayor de manera segura y efectiva, a través de estrategias que identifiquen la existencia de problemas nutricionales, caracterizados principalmente por la reducción del tejido muscular y disminución de la masa magra, que potencian el aumento de complicaciones del cuadro clínico y de enfermedades preexistentes, comorbilidades y mortalidad. Por lo tanto, es necesario llevar a cabo la Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE), que se define como un instrumento científico que rige el cuidado de forma sistemática y continua, ya que proporciona a los profesionales recursos técnicos, científicos y humanos, además de favorecer el pensamiento crítico y el desempeño de los enfermeros⁽³⁾.

El enfermero también cuenta con varios modelos conceptuales para desarrollar la SAE basados en el conocimiento científico, entre los que se destaca el modelo propuesto por Wanda de Aguiar Horta, que clasifica las necesidades humanas básicas en tres grandes perspectivas: psicobiológica, psicosocial y psicoespiritual. La dimensión psicobiológica es considerada la primera dimensión del cuidado de enfermería e

involucra elementos básicos para el mantenimiento de la vida, como la nutrición⁽⁴⁾.

Como soporte para la operacionalización del SAE, es necesario utilizar los sistemas de clasificación, que propicien el proceso de comunicación estandarizado en el equipo de enfermería y con otros miembros involucrados en la asistencia. Entre los distintos sistemas desarrollados, se destaca la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®), que abarca términos y conceptos de elementos de la práctica profesional, posibilitando el razonamiento clínico y la documentación de las acciones de enfermería. Además, permite el desarrollo de subconjuntos terminológicos, que son agrupaciones de conceptos de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería dirigidas a áreas específicas del cuidado de enfermería⁽⁵⁾.

De esta manera, el profesional de enfermería se hace responsable de atender de forma integral al adulto mayor de acuerdo con las necesidades humanas básicas, tomando en cuenta que la nutrición y la salud están íntimamente relacionadas y remiten a la noción de estilo de vida saludable, considerando al adulto mayor como sujeto activo en el control y tratamiento de su enfermedad, además de mantenerse activo e independiente⁽⁵⁾.

Al considerar esas reflexiones, se entiende que la construcción de dichos diagnósticos para el adulto mayor hospitalizado es una herramienta que ayuda a mejorar el cuidado de enfermería brindado, ya que dicha elaboración orienta la toma de decisiones en el ámbito del cuidado, dejándole claro al profesional cuáles son sus responsabilidades ante las necesidades nutricionales del paciente adulto mayor. Además, favorece la estandarización del lenguaje de manera universal, contribuyendo así a un mejor entendimiento entre el equipo de enfermería y otros profesionales de la salud, posibilitando el registro y la documentación de los cuidados y brindando una mayor evidencia científica que fortalece el reconocimiento profesional.

En este contexto, y considerando la importancia de implementar el proceso de enfermería, este estudio tiene como objetivo: identificar los diagnósticos de enfermería del adulto mayor hospitalizado relacionados con la necesidad humana básica de nutrición, utilizando la CIPE®.

MÉTODO

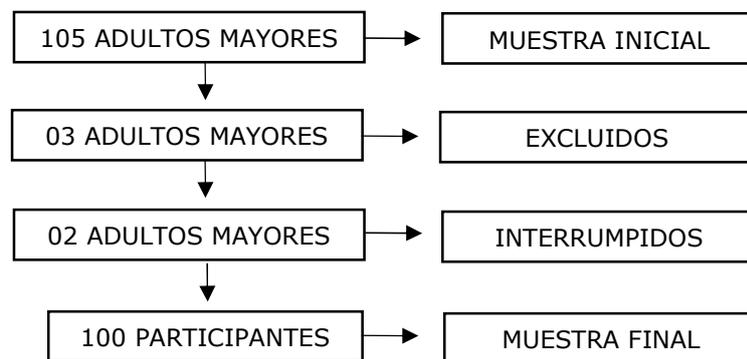
Se trata de un estudio descriptivo, transversal, vinculado a un proyecto de investigación titulado "Desarrollo de

software para la identificación de diagnósticos e intervenciones de enfermería CIPE[®]”, desarrollado en una Institución de Educación Superior (IES) ubicada en la ciudad de João Pessoa, Paraíba, Brasil.

La población de estudio incluyó a todos los adultos mayores ingresados en salas generales y unidades de cuidados paliativos de un hospital público, ubicado en la ciudad de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Cabe destacar que se entrevistó a todos los pacientes que ingresaron al

hospital durante el período de recolección. Se incluyeron personas de 60 años o más. Se excluyó a quienes no tuvieran condiciones físicas y/o psicológicas para aplicar el instrumento de recolección. Se interrumpió el seguimiento de quienes renunciaron a participar de la investigación en cualquiera de sus etapas. La muestra fue de tipo no probabilístico, compuesta por 100 adultos mayores, seleccionados por conveniencia. La figura 1 muestra la construcción de la muestra final.

Figura 1. Descripción de la muestra final de participantes de la investigación. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019. (n=100)



Fuente: Datos de la investigación, 2019.

La recolección de datos se realizó entre abril y agosto del año 2019, mediante la aplicación de un instrumento semiestructurado no validado construido por las investigadoras que incluyó datos sobre el perfil sociodemográfico (edad,

sexo, educación, estado civil, ingresos, situación familiar, profesión y religión); anamnesis detallada (para comprender el estado de salud biopsicosocial y las quejas que presentan los adultos mayores) y examen físico (compuesto por

los sistemas orgánicos: tegumentario, respiratorio, cardiovascular, gastrointestinal, genitourinario y neurológico, utilizando el propedéutico indicado para cada sistema). La entrevista duró unos 40 minutos y fue realizada por un equipo de investigadoras integrado por cuatro estudiantes de iniciación científica, previamente capacitadas por las investigadoras principales. Los acompañantes no estuvieron presentes durante la recolección, ya que dicha presencia podría influir en la respuesta de los adultos mayores. Sin embargo, cuando surgieron dudas sobre los datos recabados, posteriormente, se recurrió al acompañante para mayor información, fundamentalmente en lo que respecta al uso de medicamentos.

Para realizar el procedimiento analítico, los instrumentos fueron enumerados según la frecuencia en la que se realizó la recolección de datos y se cargaron en el *software Statistical Package for the Social Sciences 20.0 (SPSS)* para *Windows*. El análisis de los datos se realizó mediante el enfoque cuantitativo, utilizando estadística descriptiva para obtener medidas absolutas, de frecuencia relativa, de ubicación (media, mediana, mínimo, máximo) y escala (desviación estándar).

Para estructurar los enunciados diagnósticos se utilizó como base la

norma ISO 18104: 2014, que aborda el modelo de terminología del cuidado de enfermería. Las investigadoras responsables se reunieron y siguieron estos pasos: 1) análisis del instrumento de recolección de datos; 2) relevamiento de los problemas presentados por cada participante; 3) identificación de las necesidades humanas básicas afectadas en el proceso salud-enfermedad de cada adulto mayor; 4) búsqueda en la CIPE® de los términos necesarios para dilucidar los problemas presentados, según los ejes que lo componen; 5) formulación del diagnóstico, compuesto por al menos un término del eje foco y uno del eje juicio, o diagnóstico completo (denominado descriptor único); 6) revisión por dos expertas con doctorado en Enfermería; 7) análisis estadístico de la frecuencia absoluta y relativa de cada diagnóstico.

Cabe destacar que se utilizó la CIPE® versión 2019, modelo 7 ejes, que comprende Foco, Juicio, Medios, Acción, Tiempo, Ubicación y Cliente. Según el Consejo Internacional de Enfermeros (CIE), para la construcción de diagnósticos por medio de la misma es obligatorio utilizar un término del eje Foco y otro del eje Juicio, con la posibilidad de agregar términos de otros ejes, según la necesidad específica de presentación del diagnóstico estructurado según las características de cada individuo⁽⁶⁾.

Esta investigación siguió los lineamientos éticos para los estudios con seres humanos, establecidos en la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud (CNS), siendo aprobada por el Comité de Ética e Investigación (CEI) del Centro

Universitario de João Pessoa, bajo el número de protocolo: 3.181.956. Además, se obtuvo firma o huella dactilar en dos copias del adulto mayor y/o acompañante responsable a través del Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI).

RESULTADOS

En cuanto a la caracterización sociodemográfica, la edad media de los adultos mayores encuestados era de 74,02 ($\pm 9,03$) años, el 26% tenía 80 años o más. Predominaron los individuos

de sexo femenino (63%); alfabetizados (60%); casados/unión estable (40%); que viven con un familiar (67%); jubilados (76%) y de religión católica (55%), como se muestra en la Figura 2.

Figura 2. Caracterización sociodemográfica de adultos mayores hospitalizados. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019. (n=100)

Variable	n	%
Edad		
60-64 años	16	16
65-69 años	20	20
70-74 años	21	21
75-79 años	17	17
80 años o más	26	26
Sexo		
Femenino	63	63
Masculino	37	37
Educación		
Alfabetizado	60	60

Brasil MHF, Santos GCV, Silva DF, Morais YJGA, Gomes GLL, Oliveira FMRL. Diagnósticos de enfermería relacionados con la nutrición de adultos mayores hospitalizados mediante la CIPE®: estudio transversal. Online Braz J Nurs [Internet]

Analfabeto	40	40
Estado Civil		
Casado/Unión estable	40	40
Viudo	28	28
Soltero	24	24
Divorciado	8	8
Situación Familiar		
Vive con un familiar	67	67
No informada	24	24
Vive solo	9	9
Jubilado		
Sí	76	76
No	24	24
Religión		
Católica	55	55
Evangélica	19	19
Ateo	6	6
No contesta	20	20
Total	100	100

Fuente: Datos de la investigación, 2019.

En cuanto a la elaboración de enunciados diagnósticos, se consideró la necesidad psicobiológica de nutrición presente en la teoría de las necesidades humanas básicas de Wanda Aguiar Horta⁽⁴⁾, además del proceso de razonamiento diagnóstico y de la CIPE[®] versión 2019. Según la CIPE, el

diagnóstico de enfermería es "un título conferido a un hallazgo, evento o situación de salud, identificado por el Enfermero mediante recolección de datos y que el profesional considera importante"⁽⁶⁾.

De esta forma, se construyeron 10 títulos diagnósticos, entre los cuales los

que más prevalecieron fueron: "Dentadura, Deteriorada" (66%), "Condición Nutricional, Deteriorada" (33%), Condición Nutricional, Positiva (31%) y Capacidad para alimentarse, Deteriorada (31%). De los términos utilizados para construir los diagnósticos a partir de la CIPE®, seis fueron parte

del eje de foco (54,55%), tres fueron diagnósticos completos (DC) (27,27%) y dos fueron parte del eje juicio (18,18%). El término más utilizado del eje foco fue "condición nutricional" (33,33%) y del eje juicio "deteriorada/deteriorado"(83,33%) (Figura 3).

Figura 3. Diagnósticos de enfermería CIPE® relacionados con la nutrición de los adultos mayores hospitalizados, según la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Horta. João Pessoa, Paraíba, Brasil. (n=100)

Diagnóstico de Enfermería*	n	%
Dentadura, Deteriorada	66	66
Condición Nutricional, Deteriorada	33	33
Condición Nutricional, Positiva	31	31
Capacidad para alimentarse, Deteriorada	31	31
Demacrado (delgado)	13	13
Obesidad	13	13
Caquexia	8	8
Deglución, Deteriorada	7	7
Paladar, Deteriorado	7	7

Fuente: Datos de la investigación, 2019. *Existe la posibilidad de más de un diagnóstico por adulto mayor.

DISCUSIÓN

Entre los diagnósticos de enfermería presentados, "Dentadura, deteriorada" fue el que más prevaleció en los adultos mayores. En una encuesta

Brasil MHF, Santos GCV, Silva DF, Morais YJGA, Gomes GLL, Oliveira FMRL. Diagnósticos de enfermería relacionados con la nutrición de adultos mayores hospitalizados mediante la CIPE®: estudio transversal. Online Braz J Nurs [Internet]

transversal realizada en Brasil, con 3.917 adultos mayores, la prevalencia de participantes con dentadura deteriorada fue del 73,3%. Además, el mismo estudio señaló que la condición más crítica se encontraba en la población femenina del norte del país⁽⁷⁾. Ese hallazgo es corroborado por otra encuesta transversal realizada en la región noreste de Brasil, la cual detectó que más de la mitad de los encuestados (50,8%) presentaban pérdida dental; mientras que alrededor del 28,1% tenía caries radicular⁽⁸⁾.

La ineficiencia de la dentadura, así como la "Capacidad para alimentarse, deteriorada", mencionada también en este estudio, puede interferir con el bienestar físico y la vida social de las personas mayores, además de estar relacionada con la dificultad para realizar las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). Tales condiciones están relacionadas con la atrofia de los músculos involucrados en el proceso de masticación; que concomitante a otros cambios, propios del envejecimiento, como por ejemplo la disminución de la capacidad de detectar sabores y la fuerza muscular, que interfieren directamente en la aparición de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) como la Diabetes Mellitus (DM) y la Hipertensión. En este contexto, las limitaciones físicas y funcionales observadas en estos adultos

mayores influyen directamente en su condición nutricional⁽⁹⁾.

Asociado a este factor, también se encuentra el diagnóstico "Paladar, deteriorado" que prevalece en esta investigación y concuerda con los resultados de un estudio que evaluó la sensibilidad gustativa de los adultos mayores, obteniendo como resultado la presencia de alteración de la función gustativa debido al uso de medicamentos, enfermedades crónicas y el propio proceso de envejecimiento⁽¹⁰⁾. Inclusive, los estudios muestran que la hipogeusia puede llevar a un mayor uso de sales y azúcares para percibir los sabores, lo que contribuye en gran medida al aumento de las ECNT. Ante esta situación, es necesario que las personas mayores cuenten con un seguimiento multiprofesional que les prescriba una dieta adecuada y les brinde la orientación necesaria para una preparación variada de los alimentos, tornándolos atractivos⁽¹¹⁾.

En cuanto al diagnóstico "Condición Nutricional, Deteriorada", un estudio poblacional detectó que el bajo peso está directamente relacionado con el aumento de la edad, es decir, a mayor longevidad, mayores riesgos nutricionales⁽¹²⁾. Otra investigación transversal con pacientes hospitalizados identificó que las estadías prolongadas en el hospital se asocian con la pérdida de

peso, independientemente de factores tales como gravedad de la enfermedad, comorbilidades, edad y sexo⁽¹³⁾.

En este contexto, se destaca también la relación que existe entre los factores fisiológicos del envejecimiento y los factores patológicos comúnmente adquiridos en la senescencia⁽⁵⁾. Por ende, la disminución de la visión, el olfato y el gusto, asociada a la reducción del apetito y la dificultad para masticar/digerir los alimentos, son factores predictivos para desencadenar un estado nutricional inadecuado, que culmina en la pérdida de peso y, en consecuencia, propicia un balance energético negativo, que se traduce en un aumento de la fragilidad de esta población y, por lo tanto, en un aumento del número de hospitalizaciones⁽¹⁵⁾. Además, la no adherencia a las dietas hospitalarias también contribuye a las malas condiciones nutricionales, siendo responsable del aumento de la estancia hospitalaria, tornando a los adultos mayores susceptibles a nuevas condiciones patológicas⁽⁵⁾.

También, cabe destacar que, la disminución del peso corporal ha sido identificada en la literatura gerontológica como un factor de riesgo relevante para los resultados negativos en la salud del adulto mayor. Tal condición es puesta de manifiesto por los diagnósticos "Demacrado (delgado)" y "Caquexia". Si

bien la pérdida de peso se asocia con una disminución del peso corporal en su conjunto, la caquexia se define como la pérdida de masa magra (músculos y huesos), convirtiéndose, de forma aislada, en un importante predictor de muerte en los adultos mayores. Un estudio multicéntrico realizado con 900 adultos mayores hospitalizados, detectó que el 35% de la muestra tenía el diagnóstico de "demacrado", lo que coincide con lo identificado en esta investigación⁽¹⁴⁾. Otra investigación, con enfoque observacional, investigó las causas de muerte, identificando la caquexia en el adulto mayor como una de las causas registradas⁽¹⁵⁾.

Además de los aspectos antes mencionados como contribuyentes a la reducción de peso en el adulto mayor, esta condición está fuertemente relacionada con cuestiones sociales, como la escasez de recursos económicos, para mantener una dieta adecuada; abandono, viudez y aislamiento que favorecen la manifestación de síntomas depresivos⁽¹⁶⁾.

Por el contrario, en la muestra estudiada también se observó el diagnóstico de enfermería "Condición Nutricional, Positiva", que puede estar relacionado con el mantenimiento de condiciones alimentarias ideales y/o menor estancia hospitalaria. Reforzando estos datos, un estudio prospectivo determinó que el 44% de los adultos

mayores entrevistados fue clasificado como eutrófico, según la evaluación del Índice de Masa Corporal (IMC)⁽¹⁷⁾. Dichas condiciones pueden estar justificadas, en el ámbito de este estudio, por el considerable número de adultos mayores jóvenes presentes en la muestra (36% de 60-69 años). La edad se considera un factor de riesgo no modificable, y según un estudio de base poblacional, está directamente relacionada con las condiciones nutricionales del adulto mayor⁽¹⁴⁾.

Además, fue posible identificar en los adultos mayores entrevistados, el diagnóstico de "Deglución, Deteriorada". El mecanismo de deglución, que se realiza de forma voluntaria, es muy complejo e involucra los sistemas nervioso y muscular asociados a diversas estructuras. Por consiguiente, para la conducción del bolo producido en la boca a la faringe, se activan varios procesos en el córtex, tronco encefálico, músculos y grupos neuronales a través de seis pares craneales⁽¹⁰⁾. En este contexto, entre las anomalías durante el proceso de envejecimiento que dificultan significativamente la deglución, se observa la hiposalivación, fundamental durante el proceso de masticación de los alimentos, capaz de predisponer al adulto mayor a masticar con movimientos repetitivos, tos y arcadas frecuentes que culminar en un aumento del número de

neumonías provocadas por broncoaspiración⁽¹⁸⁾.

Con respecto al diagnóstico "Obesidad", un estudio realizado en Goiana, con 418 adultos mayores identificó que 49% presentaba obesidad⁽¹⁹⁾. La obesidad se considera un problema de salud importante en los adultos mayores y está vinculada al sedentarismo; malos hábitos alimenticios adoptados a lo largo de su vida; y cambios hormonales, que disminuyen la actividad metabólica corporal. Esta condición está relacionada con el aumento de la grasa visceral abdominal, que predispone al individuo al desarrollo de ECNT, especialmente DM y HAS (Hipertensión Arterial Sistémica), que son las principales responsables de la incidencia de eventos cardiovasculares, como el infarto agudo de miocardio y el accidente cerebrovascular, que son las principales causas de muerte en esa población⁽²⁰⁾.

Ante los hallazgos obtenidos en este estudio, se destaca la importancia del juicio diagnóstico realizado por el profesional de enfermería, orientado a la implementación de intervenciones que garanticen la continuidad de la atención no solo durante la hospitalización, sino también en la recuperación post alta, incluyendo a los pacientes, cuidadores y su entorno de vida. Además, hay que enfatizar la necesidad de la asistencia de

enfermería en el seguimiento del estado nutricional de los adultos mayores, así como también de estrategias que minimicen los cambios nutricionales, considerando que, como se discutió a lo largo del estudio, dichos aspectos influyen directamente en otros sistemas anatomofuncionales, ya que la condición nutricional inadecuada es un marcador

CONCLUSIÓN

En definitiva, es posible concluir que el estudio logró el objetivo propuesto, ya que fue posible identificar los diagnósticos de enfermería CIPE® relacionados con la nutrición del adulto mayor hospitalizado, tales como: Dentadura, deteriorada; Condición nutricional, deteriorada; Condición nutricional, positiva; Capacidad para alimentarse, deteriorada; Demacrado (delgado); Obesidad; Caquexia; Deglución deteriorada y paladar, deteriorado.

A pesar de las limitaciones, cabe mencionar que la identificación de los diagnósticos de enfermería es fundamental para la realización de la atención integral. Si se elabora de forma que abarque las necesidades que presentan individualmente los adultos mayores, permite la aplicación de una terapia más eficaz, promoviendo una

importante de resultados desfavorables para la salud de los adultos mayores.

Este estudio tiene limitaciones porque aborda una sola realidad hospitalaria, por ser transversal, lo que imposibilita establecer una relación causa-efecto. Además, la muestra seleccionada por conveniencia puede generar sesgo de selección.

reducción del tiempo de hospitalización, además de un mejor pronóstico.

Por ello, se enfatiza la importancia de los datos aquí presentados, sobre todo, porque se basan en supuestos teóricos para ayudar a la toma de decisiones por parte del enfermero que atiende a los adultos mayores hospitalizados. Por lo tanto, se sugiere realizar nuevas investigaciones que aborden otros contextos asistenciales; que procuren la validación de los diagnósticos de enfermería aquí esbozados y/o la formulación de intervenciones de enfermería.

En este contexto, se destaca que la evaluación constante del estado nutricional del adulto mayor por parte del enfermero y del equipo multidisciplinario es fundamental. Este hecho se justifica por los cambios fisiológicos inherentes al envejecimiento y sus impactos en el tracto gastrointestinal, facilitando el

desarrollo de patologías y cambios corporales. Además, se destaca que la hospitalización es un factor que potencia los cambios funcionales, justificando la necesidad de un desempeño activo por

parte del equipo. Por lo tanto, se cree que la implementación de las etapas del Proceso de Enfermería presentadas contribuye a una atención de enfermería integral y resolutive del adulto mayor

REFERENCIAS

1. [Bonfim ASP, Silva MAS, Junior JAMC, Costa AWS, Azevedo AP, Costa FWS. Feminity, body and human aging: perceptions of the self-image of elderly women in old age. Rev UNINGA \[Internet\]. 2019 \[cited 2020 Apr 16\]; 56 \(s6\):1-12. Available from: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/805/2078>.](#)
2. Conrado BA, Souza SA, Mallet ACT, Souza EB, Neves AS, Saron MLG. Intestinal dysbiosis in the elderly and applicability of probiotics and prebiotics. *Cadernos UniFOA* [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 16]; 13(36):71-78. Available from: <http://moodlead.unifoa.edu.br/revistas/index.php/cadernos/article/view/1269/1327>
3. Oliveira MR, Almeida PC, Moreira TMM, Torres RAM. Nursing care systematization: perceptions and knowledge of the Brazilian nursing. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 16]; 76(6):1547-1553. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0606>
4. Perão OF, Zandonadi GC, Rodríguez AH, Fontes MS, Nascimento ELP, Santos EKA. Patient safety in an intensive care unit according to wanda horta's theory. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 16]; 22(e45657). Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.45657>
5. Melo AS, Carvalho AS, Cordeiro CF, Suzuki QG, Xavier FR, Oliveira BKF, et al. Aplicação da CIPE® na assistência de enfermagem fundamentada na teoria de Virginia Henderson a um idoso com erisipela: relato de caso clínico. *Braz J Hea Rev* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 13]; 3(2):2902-2913. Available from: <http://www.brjd.com.br/index.php/BJHR/article/view/8553/7359>
6. Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE). *CIPE Versão 2017 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Lisboa, Portugal: CIE; 2017.
7. Fernandes BKC, Clares JWB, Borges CL, Nóbrega MML, Freitas MC. Diagnósticos de enfermagem para idosos institucionalizados fundamentados na teoria de Henderson. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 21]; 53:1-6. Available from: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018004103472>
8. Silva DA, Freitas YNL, Oliveira TC, Silva RL, Pegado CPC, Lima KC. Oral health conditions and activities of daily living in an elderly population in Brazil *Rev bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 21]; 19(6): 917-929. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.160031>
9. Silva ET, Oliveira RT, Leles CR. Factors associated with funcional edentulism in elderly Brazilians. *Com Ciênc Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2020 June 11]; 27(2):129-38. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41090>
10. Pieroni DCB, Carlins NC, Polato P, Mezzomo TR. Taste sensitivity and

Brasil MHF, Santos GCV, Silva DF, Morais YJGA, Gomes GLL, Oliveira FMRL. Diagnósticos de enfermagem relacionados con la nutrición de adultos mayores hospitalizados mediante la CIPE®: estudio transversal. *Online Braz J Nurs* [Internet]

nutritional status of elderly woman attending the Municipal Activity Center for the Elderly, Curitiba, PR. *O Mundo da Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 16]; 41(2):203-211. Available from: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20174102203211>

11. [Garcia CAMS, Moretto MC, Guariento ME. Association between self-perceived health, nutritional status and quality of life of elderlies. *Rev Ciênc Med* \[Internet\]. 2018 \[cited 2020 May 01\]; 27\(1\):11-22. Available from: <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v27n1a3959>](#)

12. Pereira IFS, Spyrides MHC, Andrade LMB. Nutritional status of elderly Brazilians: a multilevel approach. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 21]; 32(5). Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00178814>

13. Allard JP, Keller H, Jeejeebhoy KN, Laporte M, Duerksen DR, Gramlich L. Decline in nutritional status is associated with prolonged length of stay in hospitalized patients admitted for 7 days or more: a prospective cohort study. *Clin Nutricon* [Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 21]; 35(1):144-52. Available from: <https://doi.org/10.20435/multi.v23i55.1606>

14. Júnior JS, Rodrigues MIB, Passos KG, Portela OT, Alonso AC, Belasco AGS. Factors associated with the dependence of elderly residents in public institutions. *Rev Remecs* [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 21]; 4(6):3-11. Available from: <https://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/153/pdf>

15. Azevedo AS, Oliveira DC, Soares PKD. Nutritional profile of hospitalized adults and elderly people. *Rev Saúde Pesq* [Internet]. 2016 [cited 2020 11 June]; 9(1):25-9. Available from: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/4706/2746>

16. Coimbra BV, Garcia CC, Guerra TRB. Profile of causa mortis in elderly hospitalized in an emergency and emergency public service: clinical evidence. *Rev Acad Rev Cient Saúde*

[Internet]. 2018 [cited 2020 May 7]; 3(2):29-35. Available from:

<https://doi.org/10.24118/rev1806.9495.3.2.2018.438>

17. Ferreira T, Guimarães RCA, Sanches FLZ. Risco nutricional de pacientes hospitalizados: comparação de três protocolos de triagem nutricional. *Multitemas* [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 21]; 23(55):245-263. Available from: <https://doi.org/10.20435/multi.v23i55.1606>

18. Fonseca EOS. O cuidado de enfermagem à saúde bucal do idoso hospitalizado. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal da Bahia [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 14]. Available from: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/30975>

19. Lima LM, Souza RJS, Cunha MRH, Leopoldo AS, Lima-Leopoldo AP. Prevalência de Sobrepeso e Obesidade em Idosos do Centro de Convivência para a Terceira Idade de Vitória/ES. *Rev Bras Ciênc Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 16]; 21(2):119-126. Available from: <https://doi.org/10.4034/RBCS.2017.21.02.03>

20. Silveira EA, Vieira LL, Jardim TV, Souza JD. Obesity and its association with food consumption, Diabetes Mellitus, and Acute Myocardial Infarction in the Elderly. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2016 [cited 2020 May 7]; 107(6):509-517. Available from:

<https://doi.org/10.5935/abc.20160182>

Contribución de cada autor al artículo

1 – Maria Hellena Ferreira Brasil: Planificación de la investigación, recolección, tabulación, análisis e interpretación de datos, redacción del artículo y aprobación final de la versión a publicar.

2 – Geovana Cristiane Viana Santos: Recolección, tabulación, análisis e interpretación de datos, redacción del artículo y aprobación final de la versión a publicar.

3 – Deysianne Ferreira da Silva: Recolección, tabulación, análisis e

Brasil MHF, Santos GCV, Silva DF, Morais YJGA, Gomes GLL, Oliveira FMRL. Diagnósticos de enfermagem relacionados con la nutrición de adultos mayores hospitalizados mediante la CIPE®: estudio transversal. *Online Braz J Nurs* [Internet]

interpretación de datos, redacción del artículo y aprobación final de la versión a publicar.

4 – Yanne Jannine Gomes Araújo Morais: Recolección, tabulación, análisis e interpretación de datos, redacción del artículo y aprobación final de la versión a publicar

5 – Gabriela Lisieux Lima Gomes: Planificación de la investigación, análisis e

interpretación de datos, redacción del artículo y aprobación final de la versión a publicar.

6 – Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira: Planificación de la investigación, tabulación, análisis e interpretación de datos, redacción del artículo y aprobación final de la versión a publicar.

Recibido: 10/10/2020

Revisado: 16/12/2020

Aprobado:08/01/2021