

ICNP® Nursing Diagnoses related to nutrition in the pediatric clinic: a cross-sectional study

Diagnósticos de enfermagem CIPE® relacionados à nutrição na clínica pediátrica: estudo transversal

Diagnósticos de enfermería de la CIPE® relacionados con la nutrición en la clínica pediátrica: estudio transversal

Ana Emília Alcântara de Avelar¹

ORCID: 0000-0002-7986-3604

Marcela Ferreira dos Santos²

ORCID: 0000-0002-0925-0968

Rebeca Garcia Tavares³

ORCID: 0000-0001-8048-6431

Alícia Laís Silva Oliveira²

ORCID: 0000-0002-6993-5694

Tamires Dayanna Alves Resende⁴

ORCID: 0000-0003-2530-816X

Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira²

ORCID: 0000-0002-2985-7572

Gabriela Lisieux Lima Gomes²

ORCID: 0000-0002-7032-2035

1 University of Pernambuco, PE, Brazil

2 University Center of João Pessoa, PB, Brazil

3 Training, Professional Improvement and Research Center, PB, Brazil

4 Integrated Center for Educational Consulting Services, PB, Brazil

Chief Editor:

Ana Carla Dantas Cavalcanti

ORCID: 0000-0003-3531-4694

Section Editor:

Sílvia Maria de Sá Basílio Lins

ORCID: 0000-0002-6717-9223

Corresponding author:

Ana Emília Alcântara de Avelar

E-mail: ana.avelar83@hotmail.com

Submission: 03/25/2021

Approved: 09/13/2021

ABSTRACT

Objective: to identify the ICNP® Nursing Diagnoses related to the basic human need for nutrition in the pediatric clinic. **Method:** a cross-sectional study with a quantitative approach, carried out in the pediatric clinic of a public hospital in the city of João Pessoa, Paraíba. The sample consisted of 91 participants, including children and adolescents with a hospital stay of more than 24 hours. **Result:** it was possible to identify the following diagnoses: Weight loss; Adherence to the Effective Dietary Regime; Infant Feeding Behavior, Impaired; Appetite, Impaired; Obesity; Exclusive Breastfeeding; Impaired Exclusive Breastfeeding; Body Weight Problem; Overweight; Impaired Adherence to Diet; and Nutritional Condition, Impaired. **Conclusion:** the following stood out among the diagnoses: Effective Appetite; Effective Infant Feeding Behavior; Effective Food or Fluid Intake Pattern; Positive Nutritional Status; and Ability to Feed. Elaboration of the diagnoses related to child and adolescent nutrition corroborates the construction of terminology subsets, in order to ensure care effectiveness.

DESCRIPTORS: Nursing Process; Standardized Terminology in Nursing; Nursing Diagnosis; Hospitalized Child.

RESUMO

Objetivo: identificar os Diagnósticos de Enfermagem CIPE® relacionados à necessidade humana básica de nutrição na clínica pediátrica. **Método:** estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado na clínica pediátrica de um hospital público da cidade de João Pessoa, Paraíba. A amostra foi composta por 91 participantes, entre crianças e adolescentes com período de internação superior a 24 horas. **Resultado:** foi possível identificar os diagnósticos: Emagrecimento; Adesão ao Regime Dietético Eficaz; Comportamento Alimentar Infantil, Prejudicado; Appetite, Prejudicado; Obesidade; Amamentação Exclusiva; Amamentação Exclusiva Prejudicada; Problema de Peso Corporal; Sobrepeso; Adesão ao Regime Dietético Prejudicada e Condição Nutricional, Prejudicada. **Conclusão:** dentre os diagnósticos, destacaram-se Appetite Eficaz; Comportamento Alimentar Infantil Eficaz; Padrão de Ingestão de Alimentos ou Líquidos Eficaz; Condição Nutricional Positiva e Capacidade para Alimentar-se. A elaboração dos diagnósticos relacionados à nutrição da criança e adolescente corrobora à construção de subconjuntos terminológicos, a fim de garantir a eficácia do cuidado.

DESCRIPTORES: Processo de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Criança Hospitalizada.

RESUMEN

Objetivo: identificar los diagnósticos de enfermería de la CIPE® relacionados con la necesidad humana básica de nutrición en la clínica pediátrica. **Método:** estudio transversal con abordaje cuantitativo, realizado en la clínica pediátrica de un hospital público de la ciudad de João Pessoa, Paraíba. La muestra estuvo formada por 91 participantes, niños y adolescentes con una estancia hospitalaria de más de 24 horas. **Resultado:** fue posible identificar los diagnósticos: Pérdida de Peso; Adherencia al Régimen Alimentario Efectiva; Conducta Alimentaria Infantil, Alterada; Appetito Alterado; Obesidad; Lactancia Exclusiva; Lactancia Exclusiva Comprometida; Problema de Peso Corporal; Sobrepeso; Adherencia al Régimen Alimentario Comprometida y Condición Nutricional Deteriorada. **Conclusión:** entre los diagnósticos se destacó Appetito Efectivo; Conducta Alimentaria Infantil Efectiva; Patrón de Ingesta de Alimentos o Líquidos Efectivo; Estado Nutricional Positivo y Capacidad para Alimentarse. La elaboración de diagnósticos relacionados con la nutrición infantil y adolescente coincide con la construcción de subconjuntos terminológicos, a fin de asegurar la efectividad del cuidado.

DESCRIPTORES: Proceso de Enfermería; Terminología Estandarizada en Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Niño Hospitalizado.

INTRODUCCIÓN

El estado nutricional en los primeros años de vida hasta la pubertad es un factor determinante para el crecimiento y desarrollo saludable del niño o adolescente. Una nutrición adecuada, a su vez, asegura el funcionamiento de las funciones del organismo mediante la correcta ingesta de nutrientes, vitaminas y minerales, asegurando un crecimiento y desarrollo saludables, así como también la prevención de enfermedades crónicas⁽¹⁾.

Por lo tanto, al tratarse de un período dinámico, el estado nutricional es un momento que requiere la atención de los servicios de salud, especialmente del cuidado profesional. La nutrición se caracteriza por distintos cambios en el crecimiento y el desarrollo de los niños y adolescentes, influenciados por variaciones en el entorno familiar, físico y social. Los hechos que ocurren en la niñez y la adolescencia tienen una gran influencia en la edad adulta, haciendo de esta fase una etapa relevante en el ciclo de vida⁽²⁾.

En cuanto a la hospitalización, el ingreso hospitalario compromete la vida del niño en varios aspectos, lo que repercute negativamente en la expresión de los sentimientos y en su desarrollo, porque causa la lejanía del hogar y de los familiares, con quienes tiene contacto continuo. En estos casos, es fundamental la escucha activa por parte de los profesionales de la salud y promover una comunicación efectiva con los padres del niño hospitalizado, para que puedan comprender la realización de los distintos procedimientos y los beneficios para la mejora del niño⁽²⁾.

Esto denota la importancia de que los profesionales de enfermería trabajen junto con el equipo multidisciplinario, con el fin de organizar actividades que permitan la participación del niño y de la familia durante este período y, así, posibiliten la prestación de cuidados que incluyan la individualidad, lo que contribuye positivamente a la estancia del niño en el entorno hospitalario⁽³⁾.

Durante la hospitalización en pediatría, los profesionales de enfermería son los responsables directos de identificar las necesidades del niño, así como también de planificar y brindar los cuidados, asegurando la calidad de la asistencia, a través de la Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE), con la implementación de cuidados basados sobre el conocimiento técnico-científico y la realización de todas las etapas del proceso de enfermería⁽⁴⁾.

Al considerar las teorías de enfermería, es importante mencionar el uso de la teoría de las necesidades humanas básicas como soporte teórico para la prestación de cuidados a la niñez y adolescencia. Horta describe la enfermería como la ciencia y el arte de ayudar al ser humano (individual, familiar y comunitario) en la satisfacción de sus necesidades básicas, independizándolo de la asistencia, cuando sea posible, mediante la enseñanza del autocuidado, la recuperación, el mantenimiento y la promoción de la salud. Por lo tanto, su aplicabilidad busca mejorar la calidad de vida y las interrelaciones entre los principios, conceptos y propósitos que aporta la teoría⁽⁵⁾.

Para ello se utilizó la Clasificación Internacional de la Práctica de Enfermería (CIPE®) porque es una terminología estandarizada que nombra, clasifica y vincula fenómenos que describen los elementos fundamentales de la práctica profesional, y permiten juzgar determinadas necesidades del individuo (diagnósticos de enfermería), lo que puede influir positivamente en los diagnósticos sobre necesidades humanas y sociales (acciones/intervenciones de enfermería)⁽⁶⁾.

La CIPE® es una terminología estandarizada, extensa y con un alto nivel de comprensión, caracterizada como una herramienta de información tecnológica capaz de permitir la recolección, almacenamiento y análisis de datos de enfermería en numerosas situaciones, que colabora para que ejercicio de la profesión de enfermería sea efectivo y visible para la agrupación de datos de salud⁽⁷⁾.

Desde ese punto de vista, y mediante la identificación de alteraciones relacionadas con la necesidad humana básica de la nutrición de niños y adolescentes hospitalizados, se hace hincapié en la importancia de identificar Diagnósticos de Enfermería (DE) con el objetivo de posibilitar la ejecución del proceso de enfermería, que permite obtener la información necesaria para facilitar el razonamiento clínico y contribuir a la estandarización del lenguaje profesional⁽⁷⁾.

Por lo tanto, como este proceso puede provocar cambios significativos en el crecimiento y desarrollo de los niños hospitalizados, este estudio tiene como objetivo identificar los Diagnósticos de Enfermería de la CIPE® relacionados con la necesidad humana básica

de nutrición en la clínica pediátrica.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal con abordaje cuantitativo, realizado en la unidad de internación de una clínica pediátrica de un hospital público de la ciudad de João Pessoa, Paraíba. La investigación se elaboró a partir del proyecto de investigación "Desarrollo de *software* para identificar diagnósticos e intervenciones de enfermería CIPE®" desarrollado por investigadores de una Institución de Educación Superior.

La población del estudio incluyó a niños y adolescentes hospitalizados en la sala de pediatría del referido hospital y a sus respectivos representantes legales. La recolección de datos se realizó entre abril y octubre de 2019. Fueron incluido lactantes, *toddler*, niños en edad preescolar y escolar y adolescentes con un período de internación superior a 24 horas, comprendidos en la franja etaria de 0 a 18 años, 11 meses y 29 días, además los tutores legales completaron la información faltante, dado que eran aptos para responder las preguntas y aceptaron participar del estudio. Se excluyó del estudio a niños, adolescentes y representantes legales que no estuvieran en condición clínica de responder las preguntas. Por lo tanto, la muestra final, de tipo no probabilística, estuvo conformada por 91 participantes elegidos por conveniencia, sin cálculo muestral. Cabe destacar que todos los participantes, que perteneciesen a la franja etaria y período de admisión mencionado, fueron invitados a participar en el estudio.

La recolección de datos fue realizada por las investigadoras vinculadas al proyecto de investigación y estudiantes de la carrera de enfermería previamente entrenadas por las investigadoras principales. Para ello, se utilizó un instrumento semiestructurado con el fin de obtener información sobre los datos sociodemográficos del niño/adolescente e información adicional de los representantes legales (edad, sexo, educación del acompañante, calendario de vacunación y si está inscrito en una institución educativa), anamnesis y examen físico, realizados según los preceptos de la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas propuesta por Wanda de Aguiar Horta⁽⁵⁾.

Para la elaboración de los diagnósticos de enfermería presentados en este estudio se consideraron las necesidades propuestas en la Teoría de Necesidades Humanas Básicas de Horta. Se utilizó la norma ISO 18104:2014 y la taxonomía CIPE® versión 2019/2020, compuesta por el modelo de 7 ejes que incluye, obligatoriamente, un término del eje Focus y un término del eje Juicio⁽⁷⁾.

Además, se consideró el pensamiento crítico y el razonamiento diagnóstico de las investigadoras, que tomaron como base las particularidades del público estudiado, siguiendo los pasos: 1) análisis del instrumento de recolección de datos; 2) identificación de los problemas que presenta el niño/adolescente; 3) vinculación con la necesidad humana básica afectada; 4) uso de la CIPE®, especialmente los ejes foco y juicio; 5) estructuración del diagnóstico de enfermería; 6) revisión por dos expertas

doctoras en enfermería.

Posteriormente, los datos se ingresaron en el *software Statical Package for the Social Sciences 20.0 (SPSS)* para permitir la realización del tratamiento estadístico. En cuanto al análisis de datos, se realizó un abordaje cuantitativo, utilizando estadística descriptiva para obtener la frecuencia absoluta y relativa, medidas de ubicación (media, mediana, mínimo y máximo) y escala (desviación estándar) de los diagnósticos de enfermería elaborados.

El proyecto fue sometido a la evaluación del Comité de Ética en Investigación (CEP), de acuerdo con los aspectos éticos presentes en la Resolución nro. 466/2012, que regula la investigación con seres humanos, fue aceptado con el número de protocolo: 3.181.956. Cabe señalar que el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (TCLI) fue firmado por los representantes legales, en dos copias, una para el participante y otra para los investigadores. Para los niños alfabetizados que pueden firmar, se puso a disposición el Término de Asentimiento.

RESULTADOS

La caracterización sociodemográfica se obtuvo mediante entrevistas semiestructuradas y un cuestionario diseñado para niños y sus respectivos tutores legales, preadolescentes y adolescentes. Después de agrupar los hallazgos, hubo una mayor prevalencia en los resultados: franja etaria *Toddler* (35,16%), sexo masculino (70,33%); Calendario de Vacunación completo (74,73%); que estaban Inscritos en una Institución Educativa

(52,75%). Además, la mayoría de los acompañantes tenía la Escuela Primaria

Incompleta (37,36%), según los datos presentados en la Tabla 1:

Tabla 1 - Caracterización sociodemográfica de niños y adolescentes. João Pessoa, PB, Brasil, 2020 (n=91)

VARIABLE	n	%
EDAD		
Lactante	12	13,19%
Toddler (1 a 3 años)	32	35,16%
Prescolar (3 a 6 años)	19	20,88%
Escolar (6 a 12 años)	24	26,37%
Adolescentes (12 a 18 años)	3	4,40%
SEXO		
Femenino	27	29,67%
Masculino	64	70,33%
EDUCACIÓN ACOMPAÑANTE		
Primaria Incompleta	34	37,36%
Primaria Completa	09	09,89%
Secundaria Incompleta	09	09,89%
Secundaria Completa	27	29,67%
Estudio Superior Incompleto	03	03,30%
Estudio Superior Completo	02	02,20%
No Responde	07	07,69%
CALENDARIO DE VACUNACIÓN		
Completo	68	74,73%
Incompleto	21	23,08%
No Responde	2	2,20%
MATRICULADO EM INSTUIÇÃO DE ENSINO		
SÍ	48	52,75%
No	11	12,09%
No Responde	32	35,16%
TOTAL	91	100%

Fuente: Elaborada por los autores, 2020.

Para la elaboración de los diagnósticos se consideró la necesidad nutricional presente en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta⁽⁵⁾, además del proceso de razonamiento diagnóstico y taxonomía CIPE®. Por consiguiente, se identificaron 17 diagnósticos, predominaron: "Apetito

Efectivo" (20,5%), "Conducta Alimentaria Infantil Efectiva" (20,2%), "Patrón de Ingesta de Alimentos o Líquidos Efectivo" (16,7%) y Condición Nutricional Positiva (13,2%) y Capacidad para Alimentarse (11,6%), como se muestra en la Tabla 2:

Tabla 2 - Diagnósticos de enfermería de la CIPE® relacionados con la necesidad nutricional en la clínica pediátrica, según la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Horta. João Pessoa, PB, Brasil, 2020 (n=91)

Diagnóstico de Enfermería	n	%
Necesidad Nutricional		
Apetito Efectivo	53	20,5
Conducta Alimentaria Infantil Efectiva	52	20,2
Patrón de Ingesta de Alimentos o Líquidos Efectivo	43	16,7
Condición Nutricional Positiva	34	13,2
Capacidad Para Alimentarse	30	11,6
Pérdida de Peso	11	4,3
Adherencia al Régimen Alimentario Efectiva	10	3,9
Conducta Alimentaria Infantil Alterada	6	2,3
Apetito Alterado	5	1,9
Obesidad	3	1,2
Lactancia Exclusiva	2	0,8
Lactancia Exclusiva Comprometida	2	0,8
Problema de Peso Corporal	2	0,8
Sobrepeso	2	0,8
Adherencia al Régimen Alimentario comprometida	1	0,4
Condición Nutricional Deteriorada	1	0,4
Ingesta de Alimentos Insuficiente	1	0,4

Fuente: Elaborada por los autores, 2020.

Diagnóstico de Enfermería	Definiciones Operacionales
Apetito Efectivo	Estado en el que el individuo tiene un sentimiento de deseo de satisfacer las necesidades corporales de nutrientes o de ciertos tipos de alimentos, aceptando la dieta a la hora de las comidas.
Conducta Alimentaria Infantil Efectiva	Patrón de ingesta de alimentos.
Patrón de Ingesta de Alimentos o Líquidos Efectivo	Patrón de Ingesta de Alimentos o Líquidos
Condición Nutricional Positiva	Peso y masa corporal en relación con la ingesta nutricional y nutrientes específicos, estimados en función de la altura, la estructura corporal y la edad. Cantidad y calidad de los alimentos ingeridos para satisfacer las necesidades fisiológicas, con el fin de favorecer el crecimiento y el desarrollo.
Capacidad Para Alimentarse	Capacidad: llevarse y ponerse alimentos sólidos y líquidos en la boca.
Pérdida de Peso	Estado en el que el individuo presenta disminución del peso corporal, calculada a través de la medición de la cantidad de masa corporal, con un peso corporal 20% o más por debajo del ideal, prominencias óseas protuberantes, mucosas pálidas, debilidad, ruidos intestinales hiperactivos, intolerancia alimentaria,

	ansiedad, episodio de angustia y miedo, pérdida de apetito.
Adherencia al Régimen Alimentario Efectiva	Adherencia al Régimen Alimentario.
Conducta Alimentaria Infantil Alterada	Patrón de ingesta de alimentos.
Apetito Alterado	Estado en el que el individuo tiene un cambio en la sensación de deseo de satisfacer las necesidades de nutrientes corporales/orgánicos o de uno o más tipos de alimentos, intolerancia alimentaria, resfriados dados por disminución del apetito, cambio en el tono muscular, pérdida de peso y dolor abdominal.
Obesidad	Condición de peso y masa corporal elevados, generalmente más de un 20% por encima del peso ideal, aumento anormal de la proporción de células adiposas, predominantemente en las vísceras y tejido subcutáneo, asociado con una ingesta excesiva y continua de nutrientes, ingesta excesiva, aumento de peso, aumento de apetito, malos hábitos alimenticios, antecedentes de sobrepeso, reducción del tiempo de sueño y falta de ejercicio durante largos períodos de tiempo.
Lactancia Exclusiva	Alimentación exclusiva con leche materna, excluyendo todos los demás alimentos, durante los primeros cuatro a seis meses de vida.
Lactancia Exclusiva Comprometida	Alteración de la alimentación exclusiva con leche materna, excluyendo todos los demás alimentos, en los primeros cuatro a seis meses de vida.
Problema de Peso Corporal	Alteración del Peso.
Sobrepeso	Condición de peso y masa corporal elevados, generalmente entre un 10 y un 20 por ciento por encima del peso ideal, aumento proporcional de las células grasas, predominantemente en las vísceras y el tejido subcutáneo, asociado con ingesta excesiva de nutrientes, alimentación excesiva, hábitos alimentarios inadecuados y desordenados, consumo de bebidas azucaradas, sensación constante de hambre, antecedentes de obesidad y falta de ejercicio. La masa corporal está por encima de los estándares normales, IMC entre 25 y 29.
Alimentario Comprometida	Ausencia de acción iniciada por la persona para promover el bienestar, la recuperación y la rehabilitación, siguiendo las pautas sin desviarse y llevando a cabo una serie de acciones o conductas, en este caso, seguir el régimen alimentario.
Condición Nutricional Deteriorada	Ingesta de nutrientes que excede las necesidades metabólicas o una ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas, caracterizada por pliegue de la piel del tríceps > 25 mm en mujeres y > 15 mm en hombres y un peso 20 por ciento superior al ideal para la altura y constitución o heridas en la cavidad bucal, mucosas pálidas, peso corporal 20 o más por debajo del ideal, ingesta excesiva en relación con las necesidades metabólicas o calambres abdominales, diarrea, dolor abdominal, caída excesiva del cabello, ingesta de alimentos en cantidad y calidad que no satisface las necesidades fisiológicas, dificultando el crecimiento y el desarrollo.

Ingesta de Alimentos Insuficiente	Ingesta de alimentos menor a la requerida diariamente, dada por cambios en el gusto, disminución del apetito, pérdida de peso, aversión a los alimentos, dolor en la cavidad bucal, calambres abdominales, diarrea, dolor abdominal, fragilidad capilar, debilidad de los músculos necesarios para tragar y masticar, mucosas pálidas, ruidos intestinales hiperactivos, tono muscular deficiente.
-----------------------------------	--

Figura 1 - Definiciones operativas de los diagnósticos de enfermería relacionados con la necesidad de nutrición en la clínica pediátrica. João Pessoa, PB, Brasil (n=17)

Fuente: Nóbrega, 2018; Consejo Internacional de Enfermeros, 2018.

DISCUSIÓN

La nutrición influye directamente en el crecimiento físico, el desarrollo psicomotor y el sistema inmunológico del niño y previene posteriormente enfermedades infecciosas en la adolescencia y a lo largo de la vida. Los trastornos nutricionales son considerados como las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población infantil y es uno de los factores que comprometen el pronóstico de las enfermedades humanas⁽⁸⁾.

Con respecto a los niños y adolescentes en el contexto hospitalario, se recomienda el seguimiento de su estado nutricional, dado que la ingesta adecuada de nutrientes es un factor determinante para el avance en la recuperación del individuo y para mejorar la deficiencia nutricional, además brinda una pronta recuperación de la enfermedad, lo que beneficia el estado nutricional⁽⁹⁾.

Mientras tanto, se debe realizar una evaluación nutricional de los niños con riesgo nutricional. Para eso, el profesional de la salud obtiene los datos peso y estatura, y realiza la evaluación según las curvas de crecimiento y desarrollo, que se basan en la clasificación de los índices de peso/estatura, estatura/edad, índice de masa corporal/edad y peso/edad⁽¹⁰⁾. Esta

práctica forma parte de la rutina diaria de los enfermeros en el cuidado de la salud infantil.

En el presente estudio, los niños tenían "Apetito Efectivo", "Conducta Alimentaria Infantil Efectiva", "Patrón de Ingesta de Alimentos o Líquidos Efectivo", "Condición Nutricional Positiva", "Capacidad para Alimentarse" y "Pérdida de Peso", lo que representa el 4,3% de los diagnósticos de enfermería elaborados e indican los signos y síntomas de prevalencia significativa en el caso de deficiencias nutricionales.

Los enunciados "Conducta Alimentaria Infantil Efectiva", "Apetito Efectivo" y el resto de los que tenían un enfoque positivo, fueron los diagnósticos de enfermería más frecuentes en la investigación. En este caso, la conducta alimentaria se rige por el apetito y ambos dependen de factores ambientales, sociales y biológicos. El concepto de apetito es complejo, pero se puede definir, desde una perspectiva biológica, como motor impulsor de la búsqueda, elección e ingesta de alimentos o, desde una perspectiva más amplia, como actitudes y factores psicosociales implícitos en la selección y decisión de los alimentos que se ingieren⁽¹¹⁾.

En este sentido, la construcción de hábitos saludables actúa como un engranaje fortalecido para la prevención de futuras enfermedades, siendo la mejor estrategia para evitar las deficiencias nutricionales en los niños⁽¹¹⁾. Sin embargo, el hallazgo "Pérdida de peso" se relaciona con condiciones nutricionales en el contexto hospitalario, producto de cambios en la estructura de la dieta, o con cambios socioeconómicos, demográficos y con el proceso de industrialización acelerada que afecta la cultura alimentaria⁽¹²⁾.

La pérdida de peso puede estar relacionada con causas primarias o secundarias. Las primarias se llevan a cabo en niños o adolescentes que tienen una dieta insuficiente en calorías y nutrientes. Mientras que las causas secundarias son el resultado de una ingesta insuficiente de alimentos o de un aumento de las necesidades energéticas, debido a un factor no relacionado con la alimentación, como la presencia de parásitos, alergias, intolerancias alimentarias, mala digestión y absorción de nutrientes⁽¹²⁾.

Por otro lado, el 0,8% de los niños tenía "Lactancia Exclusiva", lo que representa el 0,2% de los diagnósticos de enfermería realizados. Dado que la lactancia materna es capaz de brindarle beneficios tanto al lactante como a la madre, es necesario que haya una red de apoyo para incentivar y brindar información fundamental, donde participen los profesionales de la salud y los familiares, para asegurar la continuidad de la lactancia materna exclusiva para al menos los primeros 6 meses de vida del bebé⁽¹³⁾.

Por otro lado, cabe destacar que el 0,8% de los niños tenía "Lactancia Exclusiva

Comprometida", lo que representa el 0,2% de los diagnósticos de enfermería realizados. Cabe señalar que la lactancia exclusiva puede verse comprometida por numerosos factores, como hospitalización infantil, mastitis, pezones agrietados, algunas enfermedades o fármacos incompatibles con la lactancia. De todos modos, un estudio muestra que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil, protege contra alergias, previene enfermedades, mejora el desarrollo neurológico, además de representar la forma de alimentación más natural y nutritiva para el ser humano en los primeros meses de vida⁽¹⁴⁾.

Con respecto a la ingesta alimentaria, este estudio reveló que el 1,9% de los niños hospitalizados presentaba "Apetito Alterado", "Adherencia al Régimen Alimentario Efectiva" y "Adherencia al Régimen Alimentario Comprometida". Por lo tanto, es fundamental adecuar las comidas diarias de los pacientes para satisfacer y conservar el apetito, tratando de minimizar el rechazo de alimentos y satisfacer las necesidades nutricionales durante la estancia hospitalaria⁽¹⁵⁾.

Respecto a los diagnósticos de enfermería "Conducta de alimentación infantil Alterada" y "Obesidad", se sabe que la alimentación infantil se refleja directamente en los hábitos alimentarios y el estado de salud en la edad adulta, sin embargo, los alimentos perjudiciales para la salud se los ofrecen a los niños a una edad cada vez más temprana, los mismos son influenciados principalmente por los hábitos alimentarios del entorno familiar⁽¹⁶⁾.

Considerando que la obesidad es un hallazgo significativo, dado que refleja la consecuencia

de la alteración de la conducta alimentaria infantil, cabe destacar que el exceso de peso en niños y adolescentes está aumentando en la sociedad actual, y es el responsable de provocar múltiples complicaciones en la salud del individuo. Por lo tanto, y a fin de minimizar este aspecto, el estudio señala que es necesario poner en práctica estrategias y acciones políticas y familiares dirigidas a incentivar el consumo de alimentos saludables y realizar actividades que reduzcan los estilos de vida sedentarios en la infancia⁽¹⁷⁾.

En este estudio fue posible revelar que el proceso de hospitalización del niño influye directamente en el estado nutricional, lo que puede ocasionar importantes consecuencias durante un tiempo. Además, es fundamental que los profesionales de la salud realicen la evaluación y el seguimiento del estado nutricional de los niños y adolescentes, lo que permite la planificación e implementación de intervenciones dirigidas a la nutrición infantil, evitando posibles daños a la salud⁽¹⁸⁾.

Por otro lado, la hospitalización genera numerosos impactos emocionales en el niño, por ende, el hecho de brindar cuidados de enfermería con acciones humanizadas se refleja positivamente en este proceso. Según Ribeiro et al.⁽¹⁹⁾, cuando el profesional de enfermería, durante la prestación del cuidado, les ofrece a los niños actividades que les permitan divertirse, promueve un ambiente acogedor, reconfortante, agradable, además de facilitar y propiciar la interacción entre el profesional y el niño.

Por lo tanto, se destaca la relevancia de este estudio para la comunidad científica, ya que las

enfermedades relacionadas con la nutrición son consideradas un problema de salud pública, y es importante brindarles atención a los niños, preadolescentes y adolescentes con cambios nutricionales, con el fin de promover la calidad del cuidado.

Limitaciones del estudio

Se consideran limitaciones de este estudio el hecho de que aborde solo una realidad hospitalaria; que sea de tipo transversal, lo que no permite que se establezca una relación causa-efecto; y que la muestra haya sido seleccionada por conveniencia, lo que puede llevar a un sesgo de selección. Por lo tanto, se sugiere que se realicen otros estudios, especialmente aquellos con enfoque prospectivo, involucrando poblaciones más amplias y aleatorias, para generar una mayor contribución al fenómeno en cuestión. A pesar de estas limitaciones, el estudio logró su objetivo, ya que pudo relacionar los diagnósticos de enfermería con la necesidad nutricional en la clínica pediátrica.

Contribuciones al campo de la enfermería, la salud o las políticas públicas

Este estudio contribuirá positivamente en la sistematización de la atención de enfermería en la clínica pediátrica utilizando la CIPE®, facilitando el razonamiento clínico y la toma de decisiones de los enfermeros sobre las necesidades nutricionales de niños y adolescentes.

CONCLUSIÓN

La elaboración de diagnósticos de enfermería relacionados con las necesidades nutricionales del público pediátrico y adolescente inspira a la academia científica a construir subconjuntos terminológicos de la CIPE® en las distintas unidades clínicas, para garantizar que la sistematización de los cuidados sea precisa, organizada y específica para cada cuidado de enfermería prestado.

La importancia de un sistema de lenguaje para la elaboración de diagnósticos de enfermería generará una mejor comunicación entre enfermeros, miembros del equipo de enfermería y otros profesionales, permitiendo evaluar los resultados de enfermería y elegir las mejores intervenciones, con el fin de optimizar la práctica de enfermería para producir avances que impactaran directamente en la atención brindada.

Además, el estudio pudo enfatizar que el cambio en el estado nutricional puede perjudicar el desarrollo del niño y la vida diaria de la familia, ya que está vinculado a una experiencia inesperada y totalmente diferente

a la habitual. En este sentido, esta investigación presentó la importancia del uso de SAE en la atención de la salud infantil, y la aplicación del proceso de enfermería, donde uno de los pasos es la identificación de los diagnósticos de enfermería, junto con el uso de la CIPE®, permitiendo la prestación y continuidad del cuidado basado en el conocimiento técnico-científico a través de una asistencia enfocada en las necesidades nutricionales individuales de cada individuo.

Mientras tanto, es necesario continuar este estudio para elaborar intervenciones de enfermería, con el objetivo de construir un subconjunto terminológico de la CIPE® relacionado con la nutrición infantil y adolescente, apoyando su uso, fortaleciendo el lenguaje estandarizado y la sistematización de la atención, valorando la práctica, docencia e investigación en enfermería, dado que las enfermedades relacionadas con la nutrición se consideran un problema de salud pública.

REFERENCIAS

1. Nazareth M, Rêgo C, Lopes C, Pinto E. Recomendações nutricionais em idade pediátrica: o estado da arte. *Acta Port Nutr* [Internet]. 2016 Dec 20 [cited 2020 Nov 17];(7):18-33. Available from: <http://dx.doi.org/10.21011/apn.2016.0705>
2. Ferreira AN, Sales JKD, Coelho HP, Marçal FA, Melo CS, Sousa DR et al. Hospitalização infantil: impacto emocional indexado a figura dos pais. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2020 Feb 15 [cited 2020 Sept 09];8(1):402-408. Available from: <http://dx.doi.org/10.16891/2317-434X.v8.e1.a2020.pp402-408>
3. Leite TMC, Vergílio MSTG, Silva EM. Processo de trabalho do enfermeiro pediatra: uma realidade a ser transformada. *Rev Rene* [Internet]. 2017 Dec 9 [cited 2020 Sept 15];18(1):26-34. Available from: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000100005>
4. Oliveira CS, Borges MS. Representações sociais sobre sistematização da assistência à criança hospitalizada. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2017 Feb 9 [cited 2020 Sept

- 15];22(1):01-09. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48932>
5. Santos ECG, Almeida YS, Hipólito RL, Oliveira PVN. Processo de Enfermagem de Wanda Horta: retrato da obra e reflexões. *Temperamentvm* [Internet]. 2019 Oct 23 [cited 2020 Apr 10]. Available from: <http://ciberindex.com/index.php/t/article/view/e12520>
 6. Conselho Internacional de Enfermeiros. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) versão 2015 [Internet]. Severino SSS, translator. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2016 [cited 2020 Sept 15]. Available from: https://futurosenf.files.wordpress.com/2017/04/cipe_2015.pdf
 7. Conselho Internacional de Enfermeiros. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) versão 2017 [Internet]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2018 [cited 2020 Sept 15]. Available from: <https://www.icn.ch/sites/default/files/inlin-e-files/icnp-brazil-portuguese-translation-2017.pdf>
 8. Souza TS, Campos JDC, Villela SF, Lins GAI, Melo MC. Nursing diagnoses and outcomes for children with nutritional anomalies: a descriptive study. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 Apr 30 [cited 2020 Oct 1];73(3):e20180809. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0809>
 9. Gomes GLL, Fernandes MGM, Nóbrega MML. Hospitalization anxiety in children: conceptual analysis. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 July 18 [cited 2020 Oct 1];69(5):940-945. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0116>
 10. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016 [cited 2020 Oct 1]. 60 p. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_terapia_nutricional_atencao_especializada.pdf
 11. Pedraza DF. Percepção de enfermeiros sobre o cuidado nutricional à criança na Estratégia Saúde da Família. *Saúde Debate* [Internet]. 2020 Dec 04 [cited 2020 Oct 16];44(124):141-151. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012410>
 12. Dutra G, Malagoli L. A construção de um hábito alimentar saudável desde a educação infantil. *Rev Gepesvida* [Internet]. 2019 June 30 [cited 2020 Oct 16];9(1):115-129. Available from: <http://www.icepsc.com.br/ojs/index.php/gepesvida/article/view/338/172>
 13. Silva LS, Leal NPR, Pimenta CJL, Silva CRR, Frazão MCLO, Almeida FCA. Contribuição do enfermeiro ao aleitamento materno na atenção básica. *Rev Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2020 June 18 [cited 2020 Sept 29];12:774-778. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7180>
 14. Capucho LB, Forechi L, Lima RCS, Massaroni L, Primo CC. Fatores que interferem na amamentação exclusiva. *Rev Bras Pesq Saúde* [Internet]. 2017 Feb 24 [cited 2020 Sept 29];19(1):108-113. Available from: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/17725/12151>
 15. Souza MCGC, Mendes ALRF, Santos GCM, Brito FCR, Morais VD, Silva FR. Estado nutricional e aceitação da dieta por pacientes cardiopatas. *Motri* [Internet]. 2018 May [cited 2020 Nov 17];14(1):217-225. Available from: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/17725/12151> http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2018000100031&lng=pt
 16. Giesta JM, Zoche E, Corrêa RS, Bosa VL. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2019 Oct 17 [cited 2020 Sept 29];24(7):2387-2397. Available from: <https://doi.org/10.12820/rbafs.24e0102http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018247.24162017>
 17. Victorino SVZ, Shibukawa BMC, Rissi GP, Higarashi IH. Promoção da Saúde: adesão municipal às ações de combate ao

- sobrepeso e obesidade infanto-juvenil. Rev Bras Ativ Fis Saúde [Internet]. 2019 June 24 [cited 2020 Oct 29];24:e0102. Available from: <https://doi.org/10.12820/rbafs.24e0102>
18. Costa C, Matos C, Cândido C, Gaspar E. Avaliação do risco nutricional e caracterização do estado nutricional de crianças internadas. Acta Portuguesa de Nutrição [Internet]. 2017 Aug 02 [cited 2021 Apr 09];10(2017)18-22. Available from: <http://dx.doi.org/10.21011/apn.2017.1004>
19. Ribeiro AMN, Ribeiro EKC, Baldoino LS, Santos AG. A percepção do enfermeiro sobre o brincar e o impacto dessa prática na assistência pediátrica. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2020 Aug [cited 2020 Oct 17];12:1017-1021. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7415>
20. Nóbrega MM, organizator. Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem: para pacientes hospitalizados em unidades clínicas, utilizando a CIPE® [Internet]. João Pessoa: Idea; 2018 [cited 2020 Oct 17]. Available from: <https://www.ideiaeditora.com.br/produto/nomenclatura-de-diagnosticos-resultados-e-intervencoes-de-enfermagem-para-pacientes-hospitalizados-em-unidades-clinicas-utilizando-a-cipe/>

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Concepción del proyecto: Avelar AEA, Santos M

Obtención de los datos: Avelar AEA, Santos MF, Tavares RG.

Análisis e interpretación de los datos: Avelar AEA, Santos MF, Tavares RG, Oliveira ALS, Resende TDA.

Redacción textual y/o revisión crítica del contenido intelectual: Oliveira FMRL, Gomes GLL.

Aprobación final del texto a publicar: Oliveira FMRL, Gomes GLL.

Responsabilidad por el contenido del texto, garantía de exactitud e integridad de cualquier parte de la obra: Avelar AEA.



Copyright © 2021 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. This license is recommended to maximize the dissemination and use of licensed materials.