**VALIDAR UN DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:
ALTERACIÓN DE LA NUTRICIÓN POR DEFECTO**

BELKYS MARGARITA CODINA AVILA

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESPECIALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERIA
EN CUIDADO CRITICO
BUCARAMANGA
2004**

**VALIDAR UN DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:
ALTERACIÓN DE LA NUTRICIÓN POR DEFECTO**

BELKYS MARGARITA CODINA AVILA

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de
Especialista en atención de Enfermería en Cuidado Crítico**

**Director:
LUIS CARLOS OROZCO
Medico Epidemiologo**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESPECIALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERIA
EN CUIDADO CRITICO
BUCARAMANGA
2004**

CONTENIDO

	pág
INTRODUCCION	1
1.JUSTIFICACION	2
2.OBJETIVO	3
3.MARCO TEORICO	4
3.1.HISTORIA	4
3.2.ALTERACIÓN DE LA NUTRICIÓN POR DEFECTO	9
4.METODOLOGÍA	11
5.PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADO	14
6.DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN	16
7.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
BIBLIOGRAFÍA	19
ANEXO	20

RESUMEN

TÍTULO: VALIDAR UN DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: ALTERACIÓN DE LA NUTRICIÓN POR DEFECTO*

AUTOR : BELKYS MARGARITA CODINA AVILA**

PALABRAS CLAVES: ALTERACIÓN EN LA NUTRICIÓN EN RECIEN NACIDOS

DESCRIPCIÓN O CONTENIDO

Ante la existencia de una tecnología que permite atender las necesidades específicas en el neonato como es el proceso de enfermería, surgió la necesidad de empezar a validar un diagnóstico de enfermería: alteración de la nutrición por defecto en el recién nacido en la unidad de cuidados intermedios neonatal de la clínica materno infantil San Luis de Bucaramanga, Colombia cuyo objetivo es establecer la validez clínica de las características definitorias del diagnóstico de enfermería.

El proceso de enfermería, ha evolucionado en un proceso de cinco fases diferentes; este proceso se ha incorporado en el marco conceptual de la mayoría de los planes de estudios de enfermería. Es por eso que surge la necesidad de empezar a hablar en un lenguaje común coherente. Para ello se empezará a validar un diagnóstico de enfermería, a través del diseño de evolución de tecnologías diagnósticas: alteración de la nutrición por defecto .

Con una población de treinta (30) neonatos, que incluyeron todos los recién nacidos que ingresaron a la UCI intermedias, a través de un modelo de validación clínica del diagnóstico (CDV) de Fehring, los índices ponderados son calculados para cada característica definitorias . Los hallazgos claramente muestran que solo dos características: tolerancia a la vía oral y debilidad de los músculos empleados en la deglución superan las cifras de 0.5 recomendada por Fehring. Es por eso la importancia de continuar en la investigación, para facilitar la enseñanza y aplicación del proceso de enfermería en nuestro país.

* Trabajo de Grado

** Facultad de Salud. Escuela de Enfermería. Especialización en atención de enfermería en cuidado crítico. Luis Carlos Orozco

SUMMARY

TITLE: TO VALIDATE AN I DIAGNOSE OF INFIRMARY: ALTERATION OF THE NUTRITION FOR DEFECT*

AUTHOR: BELKYS MARGARITA CODINA AVILA**

KEY WORDS: ALTERATION IN THE NUTRITION IN NEWLY BORN

DESCRIPTION OR CONTENT

Before the existence of a technology that allows to assist the necessities you specify in the newly born like it is the infirmary process, the necessity arose of beginning to validate an I diagnose of infirmary: alteration of the nutrition for defect in the newly born one in the unit of cares intensive neonatal of the infantile maternal clinic San Luis of Bucaramanga, Colombia whose objective is to establish the clinical validity of the characteristic defined of the I diagnose of infirmary.

The infirmary process, it has evolved in a process of five different phases; this process has incorporated in the conceptual mark of most of the plans of infirmary studies. It is for that reason that the necessity arises of beginning to speak in a coherent common language. For it you will begin to validate an I diagnose of infirmary, through the design of evolution of technologies it diagnoses: alteration of the nutrition for defect.

With a population of thirty (30) newly born that included all the newly born ones that entered to the ICU intermediates, through a model of clinical validation of the I diagnose (CDV) of Fehring, the pondered indexes are calculated for each characteristic defined. The discoveries clearly show that single two characteristics: tolerance to the oral road and weakness of the muscles used in the deglutition overcomes the figures of 0.5 recommended by Fehring. It is for that reason the importance of continuing in the investigation, to facilitate the teaching and application of the infirmary process in our country.

* Work of Grade

** Ability of Health. School of Infirmary. Specialization in infirmary attention in critical care.
Luis Carlos Orozco

INTRODUCCION

Los neonatos son individuos que requieren cuidados de enfermería diferentes, tanto fisiológica como psicológicamente a los niños de mayor edad y los adultos (1).

Existe una tecnología que permite atender las necesidades específicas en el neonato como es el proceso de enfermería (2) que está compuesto de 5 etapas, ordenadas lógicamente, cuyo objetivo consiste en planificar cuidados orientados a obtener el bienestar del recién nacido.

Desafortunadamente en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica San Luis no se utiliza el Proceso de Enfermería y por ende tampoco el Diagnóstico de Enfermería. A través de la experiencia y la observación que he tenido, existe un diagnóstico que se da con frecuencia en los recién nacidos de la Unidad de Cuidados Intermedios como es: Alteración de la nutrición por defecto en el recién nacido.

Las anteriores consideraciones llevaron a formular el siguiente interrogante ¿Cuál es la validez clínica de las características definitorias del Diagnóstico de enfermería: Alteración de nutrición por defecto en el recién nacido en la unidad de cuidados intermedios neonatal de la Clínica Materno Infantil San Luís de Bucaramanga ?

1. JUSTIFICACION

En los últimos años el interés por la validación clínica de los diagnósticos de enfermería, como un componente del Proceso, y sus aplicaciones prácticas han venido creciendo sustancialmente (3).

Esto surgió como una necesidad imperante que le ha dado una gran importancia al ejercicio de la enfermería, pues proporciona un mecanismo útil para estructurar los conocimientos en un intento de definir su rol y ámbito particular.

El reto que la enfermera afronta hoy, el identificar los Diagnóstico específicos de enfermería para aquellos recién nacidos asignados a su cuidado y la elaboración del plan de cuidados con base en dicho Diagnóstico.

Es imperativo que en entidades como la UCI de la Clínica San Luis se introduzca esta práctica de diagnóstico de enfermería, pues esto le permitiría ponerse al mismo nivel de otros Centros Asistenciales hablando un lenguaje común en cuanto al cuidado del recién nacido.

De acuerdo a lo anterior surgió la necesidad de empezar a validar un diagnóstico de enfermería como un principio para llevar a cabo la evaluación de todos los diagnósticos de enfermería posibles en la atención del recién nacido.

2. OBJETIVO

Establecer la validez clínica de las características definitorias del diagnóstico de enfermería: Alteración de la nutrición por defecto en el recién nacido.

3. MARCO TEÓRICO

Durante el periodo que el RN está en una institución hospitalaria, la enfermera tiene una gran responsabilidad en la valoración de su estado físico y de su comportamiento, en la realización de los procedimientos habituales y de educar a la nueva familia sobre los aspectos más importantes del cuidado del lactante. Durante este tiempo, la enfermera busca problemas u otros aspectos que pudieran necesitar un estudio más a fondo (1)

El objetivo de la enfermería es entonces “fomentar y cuidar un nivel optimo de salud en las personas” (4). Para lograrlos se requiere de la interacción del profesional de enfermería, el cliente y la familia; dicha interacción emplea el proceso de atención de enfermería, como un instrumento para identificar las fortalezas y debilidades del cliente y los recursos disponibles en la familia y en la comunidad y planificar acciones con miras a obtener la meta esperada. El proceso de enfermería puede definirse entonces como un enfoque deliberativo de resolución de problemas que requieren unas capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales y que van dirigidas a satisfacer las necesidades del sistema cliente/familia (2). Este proceso consta de 5 fases sucesivas e interrelacionadas: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación. Estas fases integran las funciones intelectuales de resolución de problemas en un esfuerzo para definir las acciones de enfermería.

3.1.HISTORIA

El proceso de enfermería, ha evolucionado en un proceso de 5 fases diferentes. Al principio, Hall la describió como un proceso distinto

desarrollaron un proceso trifásico distinto que contenía elementos rudimentarios del proceso de 5 fases (2).

En 1967, Yuru y Wolsh crearon el primer texto que describía un proceso con 4 fases: Valoración, planificación, ejecución y evaluación. A mediados de la década de los 70, Bloch (1974), Roy (1975), Mundinger y Jouron (1975) y Aspinall (1976) añadieron la fase de diagnóstico, dando lugar a un proceso de 5 fases (5).

Desde entonces, el proceso de enfermería ha sido legitimizado como el marco de la práctica de enfermería. La American Nurse's Association utilizó el proceso de enfermería como directriz para el desarrollo de las normas de la práctica de enfermería.

El proceso de enfermería se ha incorporado en el marco conceptual de la mayoría de los planes de estudio de enfermería.

Ciertas necesidades básicas son comunes a todos los recién nacidos y se precisa su satisfacción. Esta se realiza de conformidad con el grado de prioridad que le corresponda. Este enfoque de satisfacción lo reflexionaremos en las necesidades de respuestas humanas.

A principios del siglo XX, los intentos para diferenciar la enfermería de la medicina surgieron a raíz de la necesidad de definir cada uno de estos principios con propósitos legislativos y educativos. V. Henderson, en 1955, y Faye Abdellah, en 1960, propusieron organizar los planes de estudios de enfermería conforme a los problemas de enfermería o a las necesidades del paciente más que según los diagnósticos médicos (6).

Durante los decenios de los 60 y 70, las enfermeras pretendieron organizar los conocimientos y la practica de la enfermería construyendo estructuras teóricas y conceptuales, que comprendían el modelo de adaptación de Roy, el modelo de Sistema de conducta de Johnson, el concepto de enfermería de autocuidado de Orem, la teoría del proceso vital de Roger y el modelo de sistemas de salud de Newman (2). El trabajo de estos y otros teóricos pretendía ayudar a diferenciar los fenómenos de enfermería dentro del amplio campo de los cuidados de salud.

En 1953, V. Fry introdujo el termino diagnóstico de enfermería para describir un paso necesario en el desarrollo de un plan de cuidados de enfermería (4).

En 1973 la American Nurse Association (ANA), consciente de la importancia del diagnóstico para la práctica de la enfermería, declara que la función esperada del profesional de enfermería era “**El descubrimiento de un diagnóstico de enfermería y la organización de cuidado, basado en este diagnóstico**”. En 1980, la declaración política social de la ANA, que definió la enfermería como “el diagnostico y tratamiento de la respuesta humana a problemas de salud real potenciales” (4).

Las respuestas humanas son el fenómeno que preocupa a las enfermeras. Ellas se centran en 2 tipos de respuestas: 1. Las reacciones de individuos y grupos ante problemas reales de salud, tales como efectos sobre el individuo y la familia, y las necesidades de autocuidado, y 2. La preocupación que tienen los individuos y grupos por posibles problemas de salud, como el control y la información en poblaciones o comunidades de riesgo. (ANA, 1980). El ámbito de la práctica de enfermería comprende las tareas de valorar, diagnosticar, planificar, tratar y evaluar las respuestas observadas tanto en las personas sanas como en las enfermas (5).

Ante la necesidad de formular un sistema que promoviera el uso de una terminología común para el diagnóstico de enfermería, se organizó el grupo NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), cuyo propósito fue elaborar una lista común de diagnósticos de enfermería y la divulgación de información sobre el tema (4).

La enfermería necesita un sistema de clasificación, o taxonomía, para describir y desarrollar un fundamento científico que cumpla uno de los criterios para adquirir un estatus profesional.

Un sistema de clasificación para la enfermería define el cuerpo de conocimientos de los cuales esta se responsabiliza. La revisión entre diagnóstico de enfermería y responsabilidad y autonomía se puede expresar así (4):

Diagnostico de enfermería	è	Identificación clara del cuerpo de conocimiento de enfermería	más	de	è	Mayor responsabilidad	è	Mayor autonomía Profesional
---------------------------	---	---	-----	----	---	-----------------------	---	-----------------------------

La función de la NANDA, es evaluar permanentemente la confiabilidad de los diagnósticos aprobados, identificar carencias en las características definitorias, generar temas de investigación, dirigir actividades de investigación hacia la validación de los diagnósticos(4).

ESTADO ACTUAL:

En los últimos veinte años el interés por los diagnóstico de enfermería y su aplicación práctica ha venido creciendo sustancialmente. En los años 80, el tema principal de enfermería se centraba en el valor de establecer un sistema de clasificación para los diagnóstico de enfermería; ahora que hay

consenso general sobre la necesidad de una taxonomía formal (clasificación de diagnóstico), el tema actual es la ejecución de esos diagnóstico de enfermería.

En la novena conferencia de la NANA (1990), se redefinió el concepto de “Diagnóstico de enfermería”, siendo aprobado en los siguientes términos: **“Un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre la respuesta del individuo, familia o comunidad, a problemas de salud (procesos vitales reales o potenciales). El diagnóstico de enfermería proporciona la base para la selección de actuación de actuaciones de enfermería, que logren resultados de los cuales es responsable el profesional de enfermería”**.

Una vez definido el diagnóstico de enfermería, se procede a diseñar el plan de acción; la tendencia actual en los Estados Unidos consiste en diseñar el modelo de **“Manejo del caso”**, en el cual, el plan de cuidados de enfermería y el de cuidados médicos se combinan en un solo documento, con el objetivo de proporcionar atención de calidad eficaz en término de costo(5)

La utilización de un sistema de clasificación para identificar el ámbito de la enfermería proporciona a las enfermeras un marco de referencia común.

Históricamente, a las enfermeras se les ha enseñado a utilizar los diagnósticos médicos para describir el enfoque de la enfermería. Dada que la terminología médica, proporciona una solución fácil y conveniente. Es por eso que surge la necesidad de empezar a hablar en un lenguaje común y coherente, para ello se empezará a validar un diagnóstico de enfermería: Alteración de la nutrición por defecto en el recién nacido.

3.2.ALTERACIÓN DE LA NUTRICION POR DEFECTO

Definición: Estado en el que el individuo experimenta un aporte de nutrientes insuficientes para cubrir sus necesidades metabólicas. (5)

Consideraciones diagnósticas: Las enfermeras normalmente son las primeras que diagnostican y prescriben una mejora en el estado de nutrición de paciente.

Aunque Alteración de la nutrición no es un diagnóstico difícil de validar, puede desafiar a la enfermera en el área de las actuaciones.

Alteración de la nutrición: Por defecto describe a personas que pueden ingerir alimentos pero comen inadecuadamente o con desequilibrio en la cantidad o calidad.

La enfermera se centra en la Alteración de la nutrición, en ayudar a las personas o familia a mejorar la ingesta nutricional. No debe usarse para describir a individuos que están en dieta absoluta o no pueden ingerir alimentos, esas situaciones deben ser descritas como problema interdisciplinario.

Consideraciones pediátricas: En recién nacidos hay una inmadurez del sistema digestivo y limitaciones de la incapacidad de absorber y excretar metabolitos. Para los padres deben surgir prácticas sanas de alimentación para prevenir las deficiencias nutricionales en la infancia. (Anderson, 1989)(4).

La metodología para la validación de Los Diagnósticos de Enfermería ha evolucionado desde el artículo básico de Fehring (7) hasta modelos que

involucran modelos multivariados como el análisis de factores y diseños de casos y controles (8).

4. METODOLOGÍA

Diseño: Evaluación de tecnologías diagnósticas

Diagnóstico : Alteración de la nutrición por defecto

Definición : Estado en el que individuo experimenta un aporte de nutrientes insuficientes para cubrir sus necesidades metabólicas (9).

Características definitorias:

Palidez conjuntival y membranas mucosas: Estado en el que el recién nacido experimenta una disminución en el color de las conjuntivas y membranas mucosas (10).

Debilidad de los músculos empleados en la deglución: Estado en el que el recién nacido experimenta una disminución de la fuerza del músculo liso de la pared superior del esófago (1).

Peso bajo con adecuada ingesta de alimentos: Estado en el que el recién nacido experimenta un peso bajo pero sin ningún compromiso de su sistema, con un adecuado aporte calórico (1).

Hipotonía muscular: Estado en el que el recién nacido prematuro no es un niño "normal", ya que sus sistemas, no están maduros para su perfecto funcionamiento, entre más prematuro, menor el desarrollo (1).

Peso 20% por debajo del ideal: Estado en el que el recién nacido experimenta una pérdida no intencional de más del 20% del peso corporal en las últimas seis semanas (1).

Diarrea: Estado en el que el recién nacido experimenta un cambio normal en el hábito intestinal caracterizado por un suelto tránsito frecuente, de excremento líquido (10).

Fragilidad capilar: Estado en el que el recién nacido experimenta una disminución en la tonicidad de la piel (1).

Sonidos intestinales aumentados: Estado en el que el recién nacido experimenta un cambio normal en la intensidad de los ruidos intestinales (10).

Tolerancia a la vía oral: Estado en el que el recién nacido logra un aporte calórico mayor de 150 cal/Kg./día., adecuado para un crecimiento óptimo (1).

8

Población: Neonatos de Unidad de Cuidados Intermedios de la Clínica San Luis.

Muestra: Treinta neonatos.

Criterio de inclusión: Todos los recién nacidos que ingresen a la unidad de cuidados intermedios.

Modelo: Validación clínica del diagnóstico (CDV) (7).

- Se trabajará con dos expertos clínicos.

- Cada experto valorará en forma independiente para obtener la presencia o no de las características definitorias del diagnóstico.
- Identificar al recién nacido encuestado
- Una vez identificado el recién nacido encuestado las observadoras clínicas expertas valoraran al recién nacido al mismo tiempo y cada una desarrollará la encuesta propuesta.
- Una vez hecha la recolección de datos se elaborará la base de dato.

Análisis: Se calculará la razón ponderada de confiabilidad entre evaluadores

para cada definición característica con la siguiente formula (7):

$$R = \frac{A}{A+D} \times \frac{\frac{f_1}{N} + \frac{f_2}{N}}{2}$$

Donde,

A = Número de acuerdos

D = Número de desacuerdos

A/A+D = Acuerdo observado

f1 = Frecuencia de las característica observada por la primera evaluadora

f2 = Frecuencia de las característica observadas por la segunda evaluadora

N = Número de individuos observados

R = Razón ponderada de confiabilidad entre evaluadores

5. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADO

Como en el modelo para validación de diagnóstico clínico, los índices ponderados son calculados para cada característica definitoria, y los resultados obtenidos se hacen en base a las características definitorias mayores o iguales a 0,80 o menores o iguales a 0,50 en este caso los índices de las características definitorias fueron comparadas y dieron como resultado unos índices muy inferiores a los de 0,50.

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	A/A+D	f1	f2	Razón
1. Palidez conjuntival y membrana mucosa.	0.80	0.33	0.33	0.27
2. Debilidad de los músculos empleados en la deglución.	0.93	0.93	0.93	0.87
3. Peso bajo con adecuada ingesta de alimentos	0.83	0.46	0.43	0.37
4. Hipotonía muscular	0.86	0.2	0.27	0.20
5. Peso 20% por debajo del ideal.	0.93	0.66	0.13	0.37
6. Diarrea	0.83	0.16	0.27	0.18
7. Fragilidad capilar	0.90	0.16	0.2	0.16
8. Sonidos intestinales aumentados	0.67	0.33	0.33	0.22
9. Tolerancia a la vía oral.	0.90	0.83	0.87	0.77

Los índices de las características definitorias para el diagnóstico de la alteración de la nutrición por defecto fueron comparados por dos expertos y un número total de 30 recién nacidos, luego se calculó el índice para cada definición característica por medio de la fórmula, lo que mostró como resultado lo siguiente:

Para Palidez conjuntival y membrana mucosa los acuerdos observados del 0.80 arroja un índice inferior del 0.50

Debilidad de los músculos empleados en la deglución el acuerdo observado fue del 0.93 dando un índice superior a 0.80

La característica definitoria de peso bajo con adecuada ingesta de alimentos el acuerdo observado mostró un 0.83 dando como resultado un índice bajo al de 0.50

La característica definitoria hipotonía muscular presentó un acuerdo observado del 0.87, con un índice de 0.20, lo cual es muy inferior al esperado

Peso 20% por debajo del ideal con un acuerdo observado de 0.93 presentó como resultado un índice menor a lo esperado

La característica definitoria de diarrea presentó un acuerdo observado del 0.83 para un índice muy inferior al esperado

Fragilidad capilar con un acuerdo observado del 0.90 presentó un índice muy bajo a 0.50

La característica definitoria de sonidos intestinales aumentados presentó un acuerdo observado de 0.67 para un índice inferior al esperado.

La característica definitoria de tolerancia a la vía oral presentó un acuerdo observado del 0.90 dando como resultado un índice aproximado al esperado, si nos damos cuenta que los resultados encontrados fueron en su gran mayoría muy inferiores a lo esperado, y solo 2 características definitorias: Debilidad de los músculos empleados en la deglución y Tolerancia en la vía oral, nos dieron un resultado mayor de 0.5

6. DISCUSION Y CONCLUSION

Aunque no existe un consenso mundial, el Proceso de Enfermería es hoy la tecnología científica mejor documentada para que Enfermería brinde cuidados (4-6).

A pesar de la larga historia de la NANDA, no son muchos los Diagnósticos de Enfermería validados clínicamente (3,8), por lo cual es importante realizar investigaciones que procuren realizar dichas validaciones clínicas utilizando las metodologías propuestas inicialmente por Fehring (7) e inclusive las de análisis multivariados (3,8).

El presente intento de validación clínica del diagnóstico: Alteración de la nutrición por defecto, en neonatos es uno de los primeros intentos en el país para validar un diagnóstico.

Los hallazgos muestran claramente que sólo 2 características : Tolerancia a la vía oral y Debilidad de los músculos empleados en la deglución superan la cifra de 0.5 recomendada por Fehring(7) para ser incluidas como características definitorias.

La debilidad de los músculos de la deglución sería una característica principal ($R=0.87$) mientras que la Tolerancia a la vía oral sería una secundaria ($R = 0.77$).

Las demás características presentaron razones menores de 0.5. La razón de esos hallazgos no es fácil explicar debido a que no se encuentran en la

literatura científica estudios relacionados con la validez clínica de este diagnóstico por lo cual es muy difícil comparar los presentes resultados.

Sin embargo es posible que en parte pueda ser explicado porque aunque las evaluadoras tienen experiencia en el manejo tradicional de los neonatos, aún no la han desarrollado suficientemente para la valoración de tamizaje necesaria para el establecimiento de las características definitorias de los diagnósticos de enfermería.

Es importante continuar en la investigación que conlleve a la validación clínica de los diagnósticos de enfermería en nuestro medio, con lo cual se facilitará la enseñanza y aplicación del Proceso de Enfermería en nuestro país

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Angela Hoyos. Pautas del Recién Nacido 5ta Edición Celsus. 1999
2. Wilkinson JM. Nursing Process. A critical thinking approach. Segunda Edición ADDISON – WESLEY NURSING MENLO PARK, California, Estados Unidos 1996
3. Parker L, Lunny M. Moving beyond content validation of nursing diagnosis (1998) Nursing Diagnosis 9:144-150
4. Carpenito LJ. Diagnóstico de Enfermería. 5ta Edición Mc Graw Hill Interamericana. 1995.
5. Phneuf, M. El Proceso de Atención de Enfermería. Editorial Mc Graw Hill interamericana. España 1993
6. Bárbara HJ. Taptich. Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería. Segunda edición Madrid Mc Graw Hill Interamericana 1994
7. Fehring RJ 1987 Methods to Validate nursing Diagnoses. Hear & Lung 16:625-629
8. Whitley GG. 1999 Processes and methodologies for rearch validation of nursing diagnosis. Nursing Diagnosis 10:5-14
9. Diagnóstico de enfermería de la NANDA, DEFINICIONES Y Clasificación, 1997, 1998, 1999 – 2000
10. Joanne C. McClosky, RN, FAAN. et all. Nursing interventions classification (NIC) Segunda Edición Mosby. 1996

BIBLIOGRAFIA

CARPENITO LJ. Diagnóstico de Enfermería. 5ta Edición Mc Graw Hill Interamericana. 1995.

Diagnóstico de enfermería de la NANDA, definiciones y clasificación, 1997, 1998, 1999 – 2000

FEHRING, RJ 1987 Methods to Validate nursing Diagnoses. Hear & Lung 16:625-629

HJ Bárbara y TAPTICH. Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería. Segunda edición Madrid Mc Graw Hill Interamericana 1994

HOYOS, Angela. Pautas del Recién Nacido 5ta Edición Celsus. 1999

MCCLOSKEY, Joanne C., RN, FAAN. et all. Nursing interventions classification (NIC) Segunda Edición Mosby. 1996

PARKER L, Lunny M. Moving beyond content validation of nursing diagnosis (1998) Nursing Diagnosis 9:144-150

PHNEUF, M. El Proceso de Atención de Enfermería. Editorial Mc Graw Hill interamericana. España 1993

WHITLEY, GG. 1999 Processes and methodologies for rearch validation of nursing diagnosis. Nursing Diagnosis 10:5-14

WILKINSON JM. Nursing Process. A critical thinking approach. Segunda Edición ADDISON – WESLEI NURSING MENLO PARK, California, Estados Unidos 1996

ANEXO

INFORMACION BASICA

Fecha de valoración:

Nombre del RN:

Edad en Días:

Registro # HC:

Edad Gestacional:

Dirección:

Fecha de Nacimiento:

Género:

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	SI	NO
J Palidez conjuntival y membranas mucosas		
J Debilidad de los músculos empleados en la deglución		
J Peso bajo con adecuada ingesta de alimentos		
J Hipotonía muscular		
J Peso 20% por debajo del ideal		
J Diarrea		
J Fragilidad capilar		
J Sonidos intestinales aumentados		
J Tolerancia a la vía oral		