

1. ¿Cuál es la definición de **diagnóstico**?

El proceso de análisis de datos que recurre al razonamiento diagnóstico para determinar si está indicada la intervención de enfermería.

2. ¿Cuáles de los dos factores influyeron sobre el diagnóstico y la aceptación del diagnóstico de enfermería como lenguaje de la enfermería?

La Declaración de política social y los Estándares para la práctica de la ANA.

3. Señale tres razones para utilizar el diagnóstico de enfermería.
- Aporta un lenguaje común para mejorar la comunicación.**
 - Promueve la identificación de metas e intervenciones apropiadas, y da orientación para la evaluación.**
 - Aporta un marco de referencia para el sistema de clasificación del paciente relacionado con las necesidades de personal y el reembolso por terceros.**
 - Puede constituir un estándar para la práctica de la enfermería.**
 - Aporta una oportunidad para el registro y la validación del proceso.**

4. Liste los seis pasos del razonamiento diagnóstico.

- Detección de problemas**
- Proceso de eliminación**
- Síntesis de los datos**
- Evaluación o confirmación de la hipótesis**
- Enumeración de las necesidades o inquietudes del paciente**
- Reconsideración del listado de problemas**

5. Nombre los componentes de la afirmación diagnóstica del paciente.

- Problema (o necesidad)**
- Etiología**
- Signos/síntomas**

6. Si se identifica un diagnóstico de riesgo o de promoción de la salud, ¿en qué sentidos se modifica la afirmación diagnóstica del paciente?

La etiología (factores relacionados) y los signos/síntomas (características definitorias) se sustituyen con los factores de riesgo, o bien la etiología se elimina y sólo se señalan las características definitorias para un diagnóstico de bienestar.

7. ¿Cuál es la diferencia entre un diagnóstico médico y uno de enfermería?

Los diagnósticos médicos son enfermedades o condiciones; los diagnósticos de enfermería son respuestas humanas a problemas de salud o procesos de vida existentes o potenciales, que son sensibles de ser tratados por las enfermeras.

8. ¿Cuáles de las afirmaciones diagnósticas siguientes se redactaron en forma correcta? Señálelo mediante la colocación de una letra C si el resumen es correcto y una letra I si el resumen incorrecto. Diferencie las necesidades existentes (E) de los riesgos (R), colocando la letra que corresponda al lado de cada resumen.

- C/E a. Conocimiento deficiente en cuanto a la farmacoterapia relacionado con la interpretación errónea de la información y la falta de familiaridad con los recursos, según lo evidencian la solicitud de información y el seguimiento inapropiado de las instrucciones.
- C/R b. Riesgo de infección: factores de riesgo de disminución de acción ciliar, disminución de la hemoglobina y procedimientos invasivos.
- I/E c. Excreción urinaria deficiente relacionada con el sondeo a permanencia, que se evidencia por la incapacidad para la micción.

- C/E d. Ansiedad moderada relacionada con el cambio de la condición de salud, el desempeño de roles y la condición económica, de acuerdo a la presencia de aprehensión, insomnio y sentimientos de ineptitud.
9. En la base de datos siguiente, subraye las claves que revelan que pudiera existir alguna necesidad y redacte una afirmación diagnóstica del paciente a partir de sus hallazgos.

Caso clínico: Sally se encuentra en el segundo día del puerperio. Refiere que no ha presentado evacuaciones, pero indica que ha estado ingiriendo suficientes líquidos, incluyendo jugos de fruta y ha estado consumiendo una dieta balanceada.

Excreción (extracto de la base de datos del paciente)

Subjetivo

Patrón usual de evacuaciones: cada mañana

Uso de laxantes: infrecuente/leche de magnesio por la noche

Características de las heces: cafés, formadas

Última evacuación: hace cuatro días

Antecedente de hemorragia: no

Hemorroides: últimas cinco semanas

Estreñimiento: actual

Diarrea: no

Patrón usual de micción: 3 a 4/día

Características de la orina: amarilla

Incontinencia: no

Urgencia urinaria: no

Dolor, ardor o dificultad para orinar: no

Antecedente de enfermedad renal o vesical: varias infecciones vesicales, la última hace seis años

Inquietudes relacionadas: dolor durante la evacuación, náuseas; “Simplemente no puedo evacuar de manera independiente a lo que haga”.

Objetivo

Hipersensibilidad a la palpación del abdomen: sí

Blando/indurado: induración discreta

Masa palpable: no

Dimensión/perímetro: aumento de volumen/posparto

Ruidos intestinales: presentes en los cuatro cuadrantes, con hipoactividad cada 1 o 2 min

Hemorroides: se difiere la exploración visual

Redacte una afirmación diagnóstica para la paciente. Refiérase al listado de diagnósticos de enfermería incluido en el apéndice G para comparar las etiquetas diagnósticas que hacen referencia a la excreción intestinal.

Constipación relacionada con debilidad de la musculatura abdominal y dolor durante la defecación, según lo evidencia la disminución del número de evacuaciones, la plenitud abdominal, la náusea y la peristalsis hipoactiva.