

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 magnesia 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.**