# Diagnóstico enfermero: razonamiento y ejemplos de salud mental

Revisión 2024-2026 del recorrido didáctico de UAEMex (2019)

Revisión editorial: Nursenda · 28 de octubre de 2026

De los datos de valoración a una hipótesis diagnóstica comprobable. Este cuaderno conserva el recorrido docente y todas las entradas de ejemplo del material de partida, con una guía para leerlas en la clasificación actual.

## 1. Qué se está intentando identificar

El diagnóstico enfermero expresa un juicio sobre una respuesta humana o sobre su vulnerabilidad. La enfermedad médica aporta contexto, pero por sí sola no determina una etiqueta enfermera. En salud mental, escucha la experiencia de la persona y contrástala con lo observado, su entorno y sus apoyos.

| Distingue | Qué aporta al razonamiento |
|---|---|
| Respuesta humana | El problema, riesgo o disposición de mejora que se valora desde enfermería. |
| Diagnóstico médico | La condición de salud que ayuda a comprender el contexto. |
| Problema interdependiente | Una situación que requiere coordinación con otros profesionales; deja explícitas las responsabilidades y el seguimiento. |

Objetivo práctico: justificar la selección con datos, no escoger una etiqueta solo porque aparece en una lista o porque otra persona tiene la misma enfermedad.

### El recorrido que se mantiene

Recoger datos > organizarlos > plantear y contrastar hipótesis > formular > validar y registrar > establecer prioridades y reevaluar.

## 2. De los datos al razonamiento

| Información | Cómo documentarla |
|---|---|
| Fuente primaria | Lo que expresa la persona: preocupaciones, percepciones, necesidades y deseos. |
| Fuentes complementarias | Familia o persona de apoyo, equipo y registros; identifica de dónde procede cada dato. |
| Datos subjetivos | Experiencias referidas por la persona. Pueden registrarse con sus palabras o mediante un autoinforme; no se descartan por ser subjetivos. |
| Datos objetivos | Observaciones o mediciones con su momento y contexto. |
| Actuales y antecedentes | Diferencia lo que sucede ahora de hechos previos, cambios recientes y circunstancias persistentes. |

Agrupa sin perder el dato original. Organiza hallazgos relacionados y conserva qué fue observado, referido o inferido. Un patrón ayuda a ordenar la valoración; una clase taxonómica ayuda a ubicar el concepto.

Formula una hipótesis, no una conclusión automática. Compara la respuesta que sospechas con la definición y los indicadores del diagnóstico en la edición utilizada.

Busca lo que falta o contradice. Revalora, pregunta y verifica otras explicaciones. Si faltan datos decisivos, anota qué información necesitas antes de cerrar el juicio.

Identifica los factores pertinentes. Distingue un factor relacionado modificable de una condición asociada y de una característica poblacional. No conviertas cualquier antecedente en una causa demostrada.

# 3. Clasificación y tipo de diagnóstico




13 dominios, 48 clases y 277 diagnósticos vigentes. Estas cifras corresponden a la edición 2024-2026. El gráfico del material de 2019 indicaba 43 clases y 244 diagnósticos; además, su nodo de dominio decía “13 clases”. Aquí se distingue el nivel de dominio del de clase.

La Taxonomía II organiza conceptos. No sustituye una valoración completa ni ordena por sí misma las prioridades de una persona.

| Tipo | Qué debe sostenerlo |
|---|---|
| Enfocado en el problema | Un conjunto de manifestaciones y factores relacionados pertinentes al diagnóstico. |
| Riesgo | Factores que aumentan la vulnerabilidad. No se añaden síntomas de un problema ya presente como si fueran una S del riesgo. |
| Promoción de la salud | Manifestaciones de disposición o deseo de mejorar; incorpora factores relacionados cuando sean pertinentes y mejoren la precisión. |
| Síndrome | Un conjunto de respuestas diagnósticas que conviene abordar de forma conjunta. Revisa los criterios del síndrome concreto; no lo reduzcas a una plantilla universal. |

Los síndromes se distinguen como forma de diagnóstico, pero no constituyen un cuarto estado del eje 7. La clasificación utiliza los estados enfocado en el problema, potencial de deterioro y potencial de mejora.

## Los ocho ejes como ayuda de lectura

Foco · sujeto · juicio · localización anatómica · edad · curso clínico · estado del diagnóstico · limitación situacional. Algunos valores son implícitos; no es necesario forzarlos todos dentro de la etiqueta. Consulta la página diagnóstica correspondiente.

# 4. Formular y hacer visible el razonamiento

El material de partida compara PES y PRS. La utilidad de ambos es separar la respuesta, los factores y la evidencia para que otra persona pueda revisar el razonamiento. El modo de registro final depende también del centro y del curso.

| Elemento | Pregunta que resuelve |
|---|---|
| P: problema / etiqueta | ¿Qué respuesta humana se está nombrando y cuál es su identidad en esta edición? |
| E: factor relacionado | ¿Qué elemento pertinente ayuda a explicar el problema y está respaldado por la valoración? |
| S: manifestaciones | ¿Qué hallazgos documentados sostienen el juicio? |
| PRS | La columna “relacionado con” cumple la función de hacer visible la relación propuesta; no convierte una asociación en causalidad demostrada. |

| Si el tipo es… | Organiza la formulación así |
|---|---|
| Problema | Etiqueta + factores relacionados + características definitorias documentadas. |
| Riesgo | Etiqueta de riesgo + factores de riesgo documentados; sin inventar manifestaciones actuales del evento. |
| Promoción de la salud | Etiqueta + evidencia de disposición para mejorar; otros elementos cuando el diagnóstico y la valoración los justifiquen. |
| Síndrome | Verifica los indicadores y el conjunto requerido para ese síndrome. La abreviatura PES no reemplaza esta comprobación. |

Antes de escribir: comprueba nombre, código, tipo, dominio y clase. Un nombre histórico puede ser útil para localizar una idea, pero no certifica que su antigua definición y sus factores se mantengan.

# 5. Validar, registrar y establecer prioridades

| Paso | Comprobación práctica |
|---|---|
| Validación | Revisa si la definición, los datos y los indicadores son compatibles. Contrasta con la persona y, según la situación, con el equipo o docente. |
| Registro | Identifica la respuesta, los datos que la sostienen, el momento de la valoración y la decisión. Documenta las hipótesis pendientes como tales. |
| Prioridad | Considera seguridad, gravedad, urgencia, impacto funcional y preferencias de la persona. El número de dominio o el orden alfabético no decide qué atender primero. |
| Necesidades humanas | El esquema de Maslow del material de partida puede servir para conversar sobre necesidades; no es una regla automática ni excluye las necesidades emocionales y sociales. |
| Coordinación | Distingue lo que corresponde al cuidado enfermero de lo que requiere colaboración y seguimiento compartido. |
| Reevaluación | Vuelve a comprobar los hallazgos y el juicio cuando cambie la situación. Seleccionar una etiqueta no completa el proceso de cuidado. |

## Antes de dar por terminado el ejercicio

¿Cada afirmación se apoya en un dato? ¿He separado hallazgos e inferencias? ¿El tipo es coherente? ¿La etiqueta está vigente? ¿Queda claro qué se prioriza y por qué? ¿Qué dato haría revisar la decisión?

# 6. Los 27 ejemplos del material de partida

Se conservan todas las entradas de las páginas 32-36 para que puedas localizar lo que has estudiado. De sus 27 códigos, 3 siguen en el conjunto actual; los demás requieren lectura histórica. Un cambio de identidad no autoriza trasladar automáticamente la misma decisión clínica.

| En el material de 2019 | Lectura en 2024-2026 | Cómo usar la comparación |
|---|---|---|
| 00167 · Disposición para mejorar el autoconcepto | 00167 · Disposición para mejorar el autoconcepto D6 / C1 | Identidad vigente. Revisa los criterios actuales. |
| 00124 · Desesperanza | Entrada histórica, fuera del conjunto vigente. | Retirada en esta edición. Revalora la respuesta; sin reemplazo automático. |
| 00174 · Riesgo de compromiso de la dignidad humana | 00488 · Riesgo de deterioro de la dignidad humana D6 / C1 | Cambio de identidad. Coteja definición e indicadores. |
| 00185 · Disposición para mejorar la esperanza | 00185 · Disposición para mejorar la esperanza D9 / C2 | Identidad vigente. Revisa los criterios actuales. |
| 00121 · Trastorno de la identidad personal | 00494 · Identidad personal alterada D6 / C1 | Cambio de identidad. Coteja definición e indicadores. |
| 00225 · Riesgo de trastorno de la identidad personal | Entrada histórica, fuera del conjunto vigente. | Retirada en esta edición. Revalora la respuesta; sin reemplazo automático. |
| 00119 · Baja autoestima crónica | 00483 · Autoestima inadecuada crónica D6 / C2 | Cambio de identidad. Coteja definición e indicadores. |
| 00120 · Baja autoestima situacional | 00481 · Autoestima situacional inadecuada D6 / C2 | Cambio de identidad. Coteja definición e indicadores. |
| 00224 · Riesgo de baja autoestima crónica | 00480 · Riesgo de autoestima inadecuada crónica D6 / C2 | Cambio de identidad. Coteja definición e indicadores. |
| 00153 · Riesgo de baja autoestima situacional | 00482 · Riesgo de autoestima situacional inadecuada D6 / C2 | Cambio de identidad. Coteja definición e indicadores. |
| 00118 · Trastorno de la imagen corporal | 00497 · Imagen corporal alterada D6 / C3 | Cambio de identidad. Coteja definición e indicadores. |
| 00146 · Ansiedad | 00400 · Ansiedad excesiva D9 / C2 | Cambio de identidad. Coteja definición e indicadores. |
| 00147 · Ansiedad ante la muerte | 00399 · Ansiedad excesiva ante la muerte D9 / C2 | Cambio de identidad. Coteja definición e indicadores. |
| 00136 · Duelo | Entrada histórica, fuera del conjunto vigente. | Cambio de una edición anterior. Revalora la respuesta; sin reemplazo automático. |
| 00135 · Duelo complicado | 00301 · Duelo desadaptativo D9 / C2 | Cambio de identidad. Coteja definición e indicadores. |

## Los 27 ejemplos (continuación)

| En el material de 2019 | Lectura en 2024-2026 | Cómo usar la comparación |
|---|---|---|
| 00172 · Riesgo de duelo complicado | 00302 · Riesgo de duelo desadaptativo D9 / C2 | Cambio de identidad. Coteja definición e indicadores. |
| 00177 · Estrés por sobrecarga | Entrada histórica, fuera del conjunto vigente. | Retirada en esta edición. Revalora la respuesta; sin reemplazo automático. |
| 00072 · Negación ineficaz | Entrada histórica, fuera del conjunto vigente. | Retirada en esta edición. Revalora la respuesta; sin reemplazo automático. |
| 00137 · Aflicción crónica | Entrada histórica, fuera del conjunto vigente. | Retirada en esta edición. Revalora la respuesta; sin reemplazo automático. |
| 00071 · Afrontamiento defensivo | Entrada histórica, fuera del conjunto vigente. | Retirada en esta edición. Revalora la respuesta; sin reemplazo automático. |
| 00069 · Afrontamiento ineficaz | 00405 · Afrontamiento desadaptativo D9 / C2 | Cambio de identidad. Coteja definición e indicadores. |
| 00158 · Disposición para mejorar el afrontamiento | 00158 · Disposición para mejorar el afrontamiento D9 / C2 | Identidad vigente. Revisa los criterios actuales. |
| 00077 · Afrontamiento ineficaz de la comunidad | 00456 · Afrontamiento de la comunidad desadaptativo D9 / C2 | Cambio de identidad. Coteja definición e indicadores. |
| 00074 · Afrontamiento familiar comprometido | 00373 · Afrontamiento familiar desadaptativo D9 / C2 | Cambio de identidad. Coteja definición e indicadores. |
| 00073 · Afrontamiento familiar incapacitante | Entrada histórica, fuera del conjunto vigente. | Retirada en esta edición. Revalora la respuesta; sin reemplazo automático. |
| 00053 · Aislamiento social | 00383 · Conexión social inadecuada D12 / C3 | Cambio de identidad. Coteja definición e indicadores. |
| 00054 · Riesgo de soledad | 00335 · Riesgo de soledad excesiva D12 / C3 | Cambio de identidad. Coteja definición e indicadores. |

Actualización de la clasificación de los ejemplos sociales: las identidades actuales 00383 y 00335 se ubican en D12 / C3 (Confort social), no en la clase de confort del entorno utilizada en la diapositiva original.

# Fuentes, revisión y uso de este recurso

Material de partida: Santana González, C. C. (2019). Identificar los diagnósticos de enfermería reales o potenciales y problemas interdependientes. Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado de México. Material docente, 37 páginas.

Consultar el registro y el PDF de origen

Se conservan la secuencia de razonamiento, el ámbito de salud mental y las 27 entradas de ejemplo. La organización de esta revisión y sus explicaciones son de Nursenda; no es una nueva edición institucional de la universidad.

Herdman, T. H., Kamitsuru, S., y Lopes, C. T. (Eds.). (2025). Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2024-2026 (13.ª ed., edición hispanoamericana). Elsevier. eISBN 9788413828527.

Ficha editorial de la edición utilizada para el cotejo

Cotejo: estructura de la clasificación, tipos e indicadores; tablas 6.3 y 6.4 de cambios y retiradas; índice y páginas de identidad de los diagnósticos. Las equivalencias históricas se distinguen de una validación del mismo diagnóstico en una persona.

Elaboración editorial y maquetación con asistencia de IA: Nursenda. Las fuentes institucionales identifican el origen del material; no representan una aprobación de esta revisión.

Material para estudiar y contrastar razonamientos con el docente. La aplicación a una persona requiere valoración individual, la edición correspondiente y las normas del centro. Usa datos de casos desidentificados, no historias clínicas reales en estas fichas.

Edición y mantenimiento · Comunicar una corrección