Razonamiento diagnóstico: ejemplos y fichas de trabajo

Revisión de las funciones del instructivo de la Universidad de Sonora (2025)

Revisión editorial: Nursenda · 28 de octubre de 2026

Una secuencia para pasar de los hallazgos a una hipótesis contrastada. Se mantienen los ejemplos y las tres fichas diferenciadas del material de origen: problema / síndrome, riesgo y promoción de la salud. Las hojas vacías se pueden rellenar y guardar, o imprimir.

Primero	Después	Al finalizar
Anota los datos del caso y su procedencia. Agrúpalos por patrones funcionales.	Escribe la deducción, consulta dominio y clase, y revisa los ejes de la identidad diagnóstica.	Contrasta los indicadores; registra qué está documentado, qué falta verificar y por qué has priorizado esa respuesta.

Tres fichas, tres estructuras

Ficha	Lo que conserva	Qué cambia respecto a una fórmula única
Problema / síndrome	Etiqueta, factores relacionados y características definitorias; contexto y prioridades.	Para un síndrome se cotejan los criterios de ese síndrome, no solo una frase PES.
Riesgo	Etiqueta y factores de riesgo; población y condiciones cuando corresponda.	Sin casilla S de síntomas de un problema ya presente.
Promoción de la salud	Etiqueta y evidencia de disposición para mejorar.	Los factores se incorporan solo cuando sean pertinentes para precisar el juicio.

Los ejemplos son ejercicios docentes del documento de origen, no historias clínicas de Nursenda. La revisión conserva los datos dados y deja explícitas las comprobaciones que todavía requiere el razonamiento.

Qué va en cada apartado

Apartado del formato	Función que se mantiene
Identificación y contexto	Código del caso, edad, sexo, servicio, referencia y fecha; registra el contexto médico cuando esté documentado.
Datos por patrones	Hallazgos subjetivos, objetivos, actuales y antecedentes significativos; conserva su procedencia.
Deducción	Explica qué respuesta sospechas y qué falta confirmar. Una inferencia se distingue de un dato observado.
Dominio y clase	Sitúa la identidad seleccionada en la clasificación, sin usarla como sustituto de la valoración.
Ejes	Lee los valores de la identidad en la edición utilizada. Marca no aplicable solo cuando corresponda; no inventes un valor para llenar el cuadro.
Etiqueta y factores	Comprueba código, nombre y tipo; distingue factores relacionados y factores de riesgo.
Manifestaciones	Anota la evidencia que sostiene el problema o la disposición para mejorar; esta casilla no se fuerza en la ficha de riesgo.
Población en riesgo	Características poblacionales pertinentes y documentadas; no son causas demostradas en el caso.
Condiciones asociadas	Condiciones médicas o contextuales pertinentes; separadas de factores modificables por cuidados independientes.
Prioridad y validación	Justifica el orden según el caso y deja constancia de lo que hay que contrastar con el docente.

Ocho ejes: 1 foco (conceptual y en contexto), 2 sujeto, 3 juicio, 4 localización, 5 edad (límites inferior y superior), 6 curso clínico, 7 estado, 8 limitación situacional.

Ejemplo de problema 1 · patrón de alimentación

Referencia de contraste: 00398 · Autogestión del sobrepeso ineficaz · D1 / C2

Lectura del ejemplo de origen	Revisión del razonamiento
Datos que sí aparecen	Dos comidas al día; alimentación descrita como rica en carbohidratos, proteínas y grasas y pobre en vitaminas, minerales y fibra; 1000 ml de líquidos en 24 horas; IMC 26 kg/m².
Deducción a contrastar	La ficha propone explorar la autogestión del peso. El IMC por sí solo no documenta toda la respuesta de autogestión.
Factor relacionado / de riesgo	La ingesta alimentaria inapropiada es un factor que se contrasta con la historia alimentaria del caso.
Manifestación o evidencia	El dato numérico de IMC se interpreta según la edad y la situación. No se usa como criterio universal para todos los grupos.
Qué comprobar sin inventarlo	La edad no está cumplimentada en el ejemplo original. Confirma edad, contexto y patrón de autogestión. No atribuyas antecedentes familiares ni trastornos genéticos que el caso no describe.

Ejes de la identidad consultada	Valores para leer el ejemplo
Foco / sujeto / juicio	Comportamiento / gestión del peso · Individuo · Ineficaz
Localización / edad	Sin localización específica · límite inferior de la identidad: 10 años; los criterios antropométricos dependen de edad
Curso / estado / limitación	Curso no especificado · Enfocado en el problema · sin limitación situacional

Formulación didáctica. La propuesta del ejercicio es Autogestión del sobrepeso ineficaz, con ingesta alimentaria inapropiada como relación y el IMC de 26 kg/m² como dato a contrastar. Se mantiene como hipótesis hasta comprobar la edad y el contexto; esos datos faltan en el relato.

Distingue lo que afirma la ficha de partida de lo que documenta el caso. Completar los espacios de una tabla no sustituye comprobar los criterios del diagnóstico.

Ejemplo de problema 2 · higiene bucal

Referencia de contraste: 00375 · Conductas ineficaces de higiene bucal · D4 / C5

Lectura del ejemplo de origen	Revisión del razonamiento
Datos que sí aparecen	Caries en dos molares superiores y halitosis, tal como se presentan en la ficha de origen.
Deducción a contrastar	Explorar la constancia de los hábitos y prácticas de cuidado de la boca, además de registrar los hallazgos dentales.
Factor relacionado / de riesgo	El conocimiento sobre salud dental es una hipótesis del ejemplo; se comprueba preguntando, no se deduce solo de la caries.
Manifestación o evidencia	Caries y halitosis son hallazgos que el caso sí menciona y que se cotejan con la identidad diagnóstica.
Qué comprobar sin inventarlo	Verifica hábitos, acceso al cuidado dental y edad. La ficha no acredita que la persona sea adulta mayor ni documenta un trastorno asociado.

Ejes de la identidad consultada	Valores para leer el ejemplo
Foco / sujeto / juicio	Comportamiento / higiene · Individuo · Ineficaz
Localización / edad	Sistema gastrointestinal · límite inferior de la identidad: 8 años
Curso / estado / limitación	Curso no especificado · Enfocado en el problema · sin limitación situacional

Formulación didáctica. Si la valoración confirma conocimiento inadecuado sobre salud dental, la propuesta relaciona ese factor con Conductas ineficaces de higiene bucal y documenta caries y halitosis como evidencia. Si no se confirma, no se utiliza ese factor para completar la fórmula.

Distingue lo que afirma la ficha de partida de lo que documenta el caso. Completar los espacios de una tabla no sustituye comprobar los criterios del diagnóstico.

Ficha para problema o síndrome

Separa hallazgos e inferencias. Si trabajas un síndrome, comprueba sus criterios específicos antes de completar la formulación.

Código del caso

Sexo

Edad

Servicio / contexto

Cama / referencia

Fecha

Diagnóstico médico / contexto

Datos por patrones funcionales

Deducción y datos por confirmar

Dominio

Clase

1. Foco conceptual

1. Foco en contexto / síntomas

2. Sujeto del cuidado

3. Juicio

4. Localización anatómica

5. Edad: límite inferior

5. Edad: límite superior

6. Curso clínico

7. Estado del diagnóstico

8. Limitación situacional

Código y etiqueta diagnóstica

Factores relacionados documentados

Características definitorias

Población en riesgo, si corresponde

Condiciones asociadas documentadas

Prioridad 1: diagnóstico y motivo

Prioridad 2: diagnóstico y motivo

Prioridad 3: diagnóstico y motivo

Ejemplo de riesgo · herida quirúrgica

Referencia de contraste: 00004 · Riesgo de infección · D11 / C1

Lectura del ejemplo de origen	Revisión del razonamiento
Datos que sí aparecen	Temperatura 36,8 °C, IMC 25 kg/m² y herida quirúrgica de unos 10-15 cm en la fosa ilíaca izquierda, descrita sin signos de infección.
Deducción a contrastar	La respuesta planteada es vulnerabilidad a la infección, no infección ya presente.
Factor relacionado / de riesgo	Se contrasta el deterioro de la integridad cutánea como factor de riesgo. El procedimiento invasivo se registra aparte como condición asociada.
Manifestación o evidencia	No se completa una S de infección. Los datos presentes sostienen una valoración de vulnerabilidad y necesitan revisión contextual.
Qué comprobar sin inventarlo	Revisa el estado actual de la herida y otros factores realmente documentados. Si aparecen nuevos hallazgos, vuelve a valorar; no los añadas al ejemplo como si ya constaran.

Ejes de la identidad consultada	Valores para leer el ejemplo
Foco / sujeto / juicio	Función inmunitaria / infección · Individuo · Ineficaz
Localización / edad	Sin localización ni límite de edad especificados por esta identidad
Curso / estado / limitación	Curso no especificado · Potencial de deterioro · sin limitación situacional

Formulación didáctica. Riesgo de infección, relacionado con la integridad cutánea deteriorada. El procedimiento invasivo se consigna como condición asociada. No se agrega una manifestación de infección que el caso no presenta.

Distingue lo que afirma la ficha de partida de lo que documenta el caso. Completar los espacios de una tabla no sustituye comprobar los criterios del diagnóstico.

Ficha para diagnóstico de riesgo

Registra factores de riesgo documentados. Esta ficha no incorpora una casilla S de manifestaciones del evento que se pretende prevenir.

Código del caso

Sexo

Edad

Servicio / contexto

Cama / referencia

Fecha

Diagnóstico médico / contexto

Datos por patrones funcionales

Deducción y datos por confirmar

Dominio

Clase

1. Foco conceptual

1. Foco en contexto / síntomas

2. Sujeto del cuidado

3. Juicio

4. Localización anatómica

5. Edad: límite inferior

5. Edad: límite superior

6. Curso clínico

7. Estado del diagnóstico

8. Limitación situacional

Código y etiqueta diagnóstica

Factores de riesgo documentados

Población en riesgo, si corresponde

Condiciones asociadas documentadas

Prioridad 1: diagnóstico y motivo

Prioridad 2: diagnóstico y motivo

Prioridad 3: diagnóstico y motivo

Ejemplo de promoción · deseo de mejorar la lactancia

Referencia de contraste: 00479 · Disposición para mejorar la lactancia · D2 / C1

Lectura del ejemplo de origen	Revisión del razonamiento
Datos que sí aparecen	Una mujer en el puerperio amamanta a su hijo, vive la situación como una experiencia nueva y expresa que desea reforzarla.
Deducción a contrastar	La clave del ejemplo es la disposición expresada para mejorar, no suponer un problema que el relato no contiene.
Factor relacionado / de riesgo	No se inventa una causa. Se registran factores solo cuando aporten precisión y estén respaldados por la valoración.
Manifestación o evidencia	El deseo de mejorar la capacidad de alimentación al pecho es la evidencia que la ficha de origen propone contrastar.
Qué comprobar sin inventarlo	Aclara con la persona qué desea mejorar. El código actual es 00479; el nombre de la edición hispanoamericana es Disposición para mejorar la lactancia.

Ejes de la identidad consultada	Valores para leer el ejemplo
Foco / sujeto / juicio	Alimentación / ingesta de nutrientes · Familia · Dispuesto
Localización / edad	Sin localización ni límite de edad especificados por esta identidad
Curso / estado / limitación	Curso no especificado · Potencial de mejora · sin limitación situacional

Formulación didáctica. Disposición para mejorar la lactancia, sustentada por el deseo expresado de reforzar la experiencia y la capacidad de amamantar. Se mantiene la estructura etiqueta + evidencia de disposición; no se introduce un problema adicional.

Distingue lo que afirma la ficha de partida de lo que documenta el caso. Completar los espacios de una tabla no sustituye comprobar los criterios del diagnóstico.

Ficha para promoción de la salud

Documenta la disposición para mejorar. Añade factores pertinentes solo si ayudan a precisar el juicio y están sustentados en el caso.

Código del caso

Sexo

Edad

Servicio / contexto

Cama / referencia

Fecha

Diagnóstico médico / contexto

Datos por patrones funcionales

Deducción y datos por confirmar

Dominio

Clase

1. Foco conceptual

1. Foco en contexto / síntomas

2. Sujeto del cuidado

3. Juicio

4. Localización anatómica

5. Edad: límite inferior

5. Edad: límite superior

6. Curso clínico

7. Estado del diagnóstico

8. Limitación situacional

Código y etiqueta diagnóstica

Evidencia de disposición para mejorar

Factores pertinentes, cuando proceda

Condiciones asociadas, si proceden

Prioridad 1: diagnóstico y motivo

Prioridad 2: diagnóstico y motivo

Prioridad 3: diagnóstico y motivo

Fuentes, revisión y uso de este recurso

Material de partida: Universidad de Sonora, Departamento de Enfermería. (2025). Instructivo para el formato de razonamiento diagnóstico. Revisión de 2025, 13 páginas.

Autoría del material de origen: Olga Barragán Hernández, Alejandra Favela Ocaño, Sandra Lidia Peralta Peña y Reyna Isabel Hernández Pedroza. Revisión de 2025 del original: María Alejandra Favela Ocaño, María del Carmen Valle Figueroa, Claudia Figueroa Ibarra y Juan Alberto López González.

Consultar el instructivo y los formatos de origen

Se conservan sus categorías de información, los ocho ejes, los cuatro ejemplos dentro de tres tipos y las tres fichas diferenciadas. Las pistas de los ejemplos proceden del material de origen; los datos que este no especifica se señalan para comprobarlos, sin completar una historia inventada.

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 de los ejemplos: 00398, 00375, 00004 y 00479 en la edición hispanoamericana. El nombre vigente de 00479 es Disposición para mejorar la lactancia. Se separan factores de riesgo, condiciones asociadas y características definitorias, y se mantiene la estructura distinta de cada tipo.

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

Uso del PDF: escribe en las fichas en blanco con un lector compatible, guarda una copia y vuelve a abrirla para comprobar los campos. También pueden imprimirse en A4 horizontal. Los ejemplos de lectura permanecen separados de las hojas vacías.