

Pensamiento Crítico en Enfermería Clínica

Análisis de Necesidades Fisiológicas y Soporte Artificial



Prof. Lic. Hugo Carrasco

¿Se soluciona el problema al tratar el síntoma?



El Concepto de Compensación Artificial

¿Sigue la alteración?

Sí. Colocar una sonda o un respirador no significa que el sistema haya recuperado su función normal. Significa que hemos compensado el problema artificialmente.

El Cambio de Estado

El diagnóstico original no desaparece; se actualiza. Pasamos de tratar una falla aguda a gestionar un soporte vital mientras el cuerpo sana.

¿ CUANDO EL DIAGNOSTICO CAMBIA (EN OCASIONES DE "REAL " PASA A " RIESGO", PERO EL PROBLEMA O LA NECESIDAD SIGUE SIENDO INSASTISFECHA?

Si un paciente tiene problemas para orinar e hizo un globo vesical se le hizo un diagnóstico de enfermería de alteración de eliminación urinaria relacionado con retención manifestado por globo vesical. Luego de colocársele una sonda el paciente orina con la sonda se le ve relajado y tranquilo y se le soluciono el problema . pregunto sigue teniendo alteración en la eliminación? ¿se le puede decir alteración de la eliminación urinaria por colocación de sonda vesical o cambia el diagnóstico de enfermería? Esta es una de las preguntas más comunes cuando estamos aprendiendo a pensar como enfermeros, y la respuesta es fundamental para entender cómo evaluamos a un paciente: **No, el diagnóstico no desaparece inmediatamente, pero su estado cambia.**

Aquí te lo explico de forma sencilla, como lo veríamos en la práctica clínica:

1. ¿Sigue teniendo alteración de la eliminación?

Sí. El hecho de que el paciente esté orinando a través de una sonda no significa que su sistema urinario haya recuperado su función normal. Significa que hemos **compensado** el problema de forma artificial.

- Si tú le quitas la sonda en este momento, ¿podría orinar solo? No. Por lo tanto, la **causa raíz** (la retención) persiste.
- En enfermería, mientras el paciente dependa de un dispositivo para cumplir una función vital, el problema sigue presente en nuestro plan de cuidados.

2. ¿Cambia el diagnóstico?

Aquí es donde aplicamos el pensamiento crítico. El diagnóstico original no se "borra", pero se **actualiza** según la nueva situación del paciente:

- **Antes de la sonda:** Tenías un problema de **Retención Urinaria** (el paciente quiere, pero no puede).
- **Después de la sonda:** El problema de la retención está "resuelto" temporalmente, pero ahora el paciente tiene un **Deterioro de la eliminación urinaria** porque su orina sale por una vía que no es la fisiológica (la sonda).

3. ¿Se puede decir "alteración por colocación de sonda"?

Cuidado aquí: La sonda no es la *causa* de la alteración, sino el *tratamiento*.

- No decimos "Alteración de la eliminación relacionada con sonda".
- Decimos: **"Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con [causa original, ej. hipertrofia de próstata] manifestado por dependencia de sonda vesical".**

En resumen, para tu proceso de atención:

1. **Evaluación de la respuesta:** Tu intervención fue exitosa porque el paciente está "relajado y tranquilo" (alivio del dolor por distensión).
2. **Nuevo enfoque:** Ahora tu prioridad de enfermería ya no es que el paciente orine (porque ya está drenando), sino **evitar que se infecte**.
3. **Riesgo asociado:** Al colocar la sonda, automáticamente nace un nuevo diagnóstico de riesgo: **Riesgo de Infección del Tracto Urinario** debido a la técnica invasiva.

¿Ves la diferencia? El problema original sigue ahí (la orina no sale por sus propios medios), pero nuestras acciones como enfermeros pasan de "ayudar a vaciar" a "mantener el sistema cerrado y limpio".

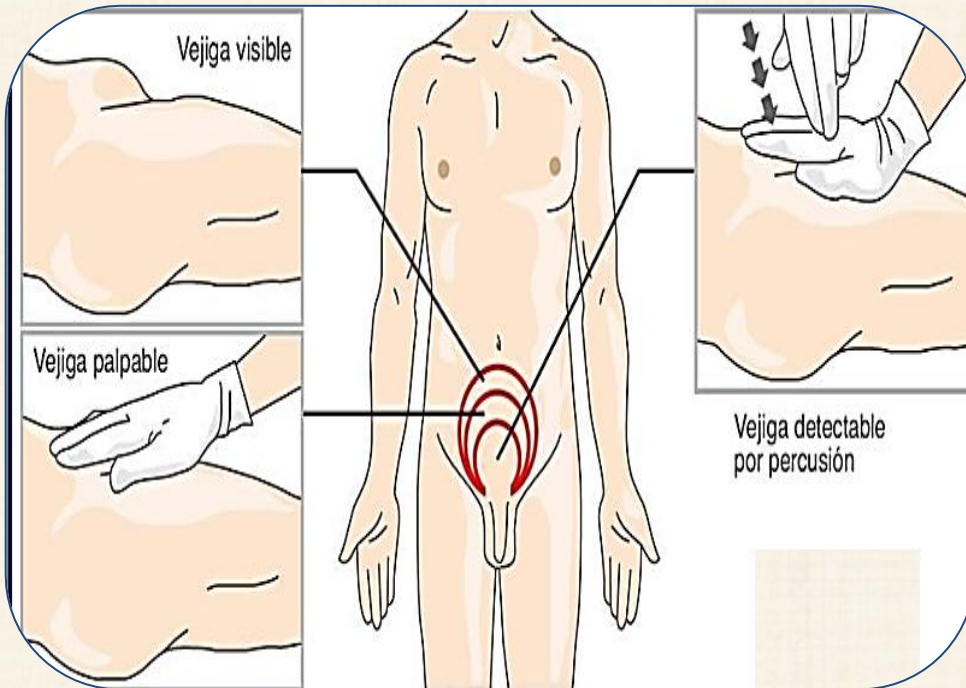
¿Te queda claro por qué la sonda no es el "porqué" de la alteración, sino la solución temporal?

Caso 1: Eliminación Urinaria

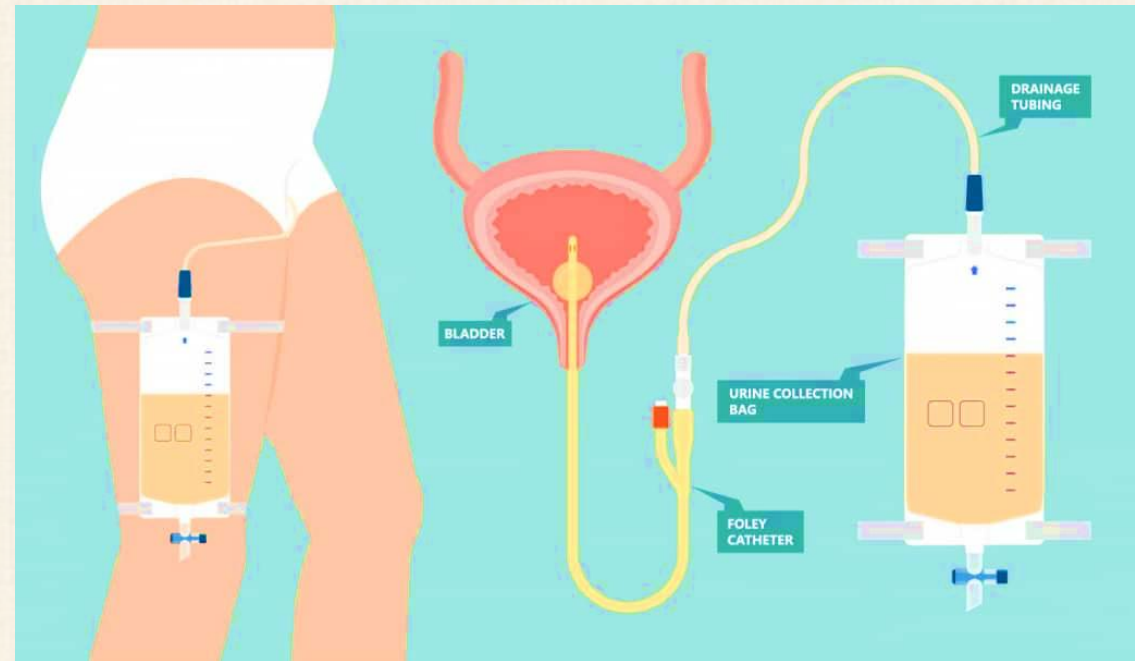
Del Globo Vesical a la Sonda



Antes: Retención Urinaria aguda.



Después: Deterioro de la eliminación (Dependencia de dispositivo).



La Causa Raíz: Si quitas la sonda, la retención persiste.

El Cambio en el Foco de Enfermería



1. Evaluación

El paciente está "relajado" porque el dolor por distensión cedió. Éxito en la técnica.



2. Prevención

Nueva prioridad: Riesgo de Infección (ITU) por técnica invasiva.



3. Vigilancia

Mantener el sistema cerrado y medir balance hídrico con precisión.



4. Educación

Manejo de la bolsa colectora y cuidados del meato urinario.

Caso 2: Necesidad de Oxigenación

Falla Respiratoria y ARM

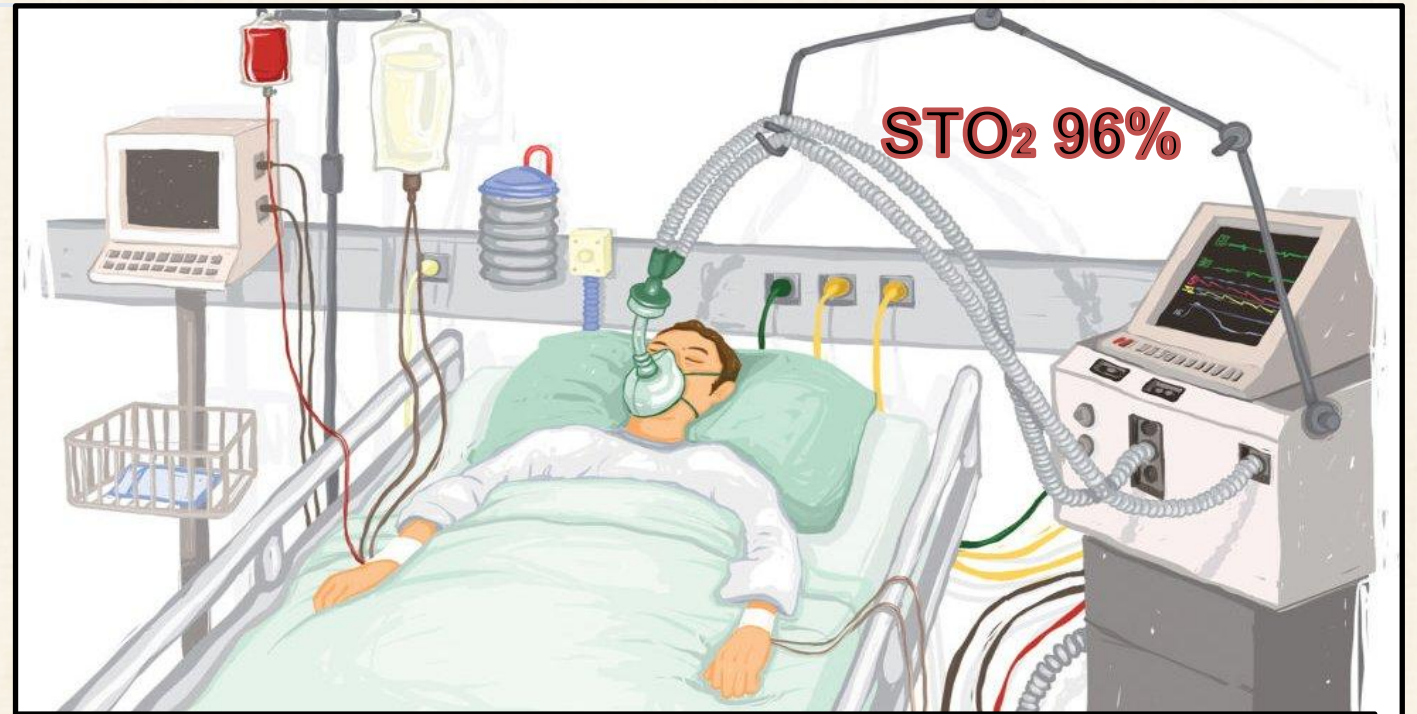
Al conectar a un paciente a **Asistencia Respiratoria Mecánica (ARM)**, no curamos la neumonía o el edema pulmonar.

Sustituimos la función mecánica para **ganar tiempo**.

El paciente pasa de estar cianótico a tener un color rosado, pero su condición es ahora **más compleja**.

Cianosis

STO₂ 88%



STO₂ 96%

¿Saturación de 96% significa problema resuelto?

 Necesidad de sedación profunda.

 Dependencia total de la máquina.

Si un paciente viene respirando mal, esta con insuficiencia respiratoria y su saturación esta en 80% llega el medico le coloca un tubo endotraqueal lo conecta al respirador y el paciente de estar cianótico mejora su color de piel y su saturación es 96% ¿ se soluciono el problema de la respiración? tenia alteración en la respiración y ahora no? ¿ cual hubier sido el diagnostico principal y a hora el ultimo de enfermería con respecto a la necesidad fisiologica de oxígeno?

Este es un ejemplo excelente para entender la diferencia entre **tratar un síntoma** y **curar una enfermedad**.

La respuesta corta es: **No, el problema de la respiración no se ha solucionado**. Lo que ha sucedido es que hemos sustituido la función mecánica del paciente por una máquina.

Aquí tienes el análisis clínico para tu nivel de segundo año:

1. ¿Se solucionó el problema?

No. El paciente tiene una **falla respiratoria** que le impide oxigenar por sus propios medios. Al conectarlo a un ventilador mecánico, estamos administrando un "soporte vital".

- Si en este momento desenchufaras el respirador o extubaras al paciente, su saturación volvería a caer a 80%.
- El problema real (la neumonía, el edema pulmonar, el distrés, etc.) sigue presente en los pulmones. El respirador solo **gana tiempo** para que los tratamientos (antibióticos, diuréticos) hagan efecto.

2. ¿Tenía alteración y ahora no?

Sigue teniendo una **alteración severa**. Lo que cambió es la **manifestación clínica**.

- Antes: Se manifestaba con cianosis y baja saturación.
- Ahora: Se manifiesta con **dependencia de ventilación mecánica**.

Para la enfermería clínica, un paciente intubado es un paciente con una alteración respiratoria **más grave** que uno que solo necesita una bigotera de oxígeno, porque ha perdido la capacidad de proteger su propia vía aérea y de respirar por sí mismo.

3. Evolución del Diagnóstico (Enfoque en Necesidades Fisiológicas)

Como estamos usando un lenguaje simple basado en necesidades y no etiquetas NANDA estrictas, la evolución sería así:

A. Diagnóstico Principal (Al llegar con 80%):

Alteración del intercambio gaseoso (o insuficiencia respiratoria aguda) relacionada con [causa del problema, ej. acumulación de secreciones o líquido] manifestada por **cianosis y saturación de 80%**.

Prioridad: Lograr que el oxígeno llegue a la sangre.

B. Diagnóstico Actual (Ya intubado y con 96%):

Deterioro de la ventilación espontánea relacionado con la patología de base y sedación, manifestado por la **dependencia de asistencia ventilatoria mecánica (ARM)**.

Prioridad: Mantener la vía aérea permeable (aspirar secreciones), evitar infecciones asociadas al ventilador y vigilar que la máquina funcione correctamente.

💡 El concepto clave para tu formación:

En enfermería, cuando una necesidad fisiológica está siendo suplida por una prótesis, un drenaje o una máquina (como el respirador, la sonda vesical o la diálisis), **la necesidad sigue alterada**.

Nuestro trabajo cambia de "detectar la falta de oxígeno" a "**gestionar el soporte que suple esa falta**" y vigilar las complicaciones que ese soporte puede traer (como lesiones en la tráquea o infecciones).

¿Ves cómo el paciente parece "mejor" visualmente, pero técnicamente su situación de enfermería es ahora más compleja? entonces la necesidad sigue siendo el mismo problema, ¿solo cambia el síntoma y el diagnostico?

Exactamente. La **necesidad fisiológica** sigue sin estar satisfecha por los medios naturales del paciente, por lo tanto, el problema persiste. Lo que nosotros hacemos es "artificializar" la función para que el paciente no muera, mientras el cuerpo sana.

Cuadro Comparativo: El Cambio de Foco

Elemento	Antes (Emergencia)	Después (Soporte)
Estado de Función	Fallida (Cianosis / Saturación 80%)	Suplida (Saturación 96% con ARM)
Necesidad	Oxigenación (Alterada)	Oxigenación (Sigue alterada)
Foco Enfermero	Lograr entrada de aire	Cuidado del tubo y evitar neumonía

El Riesgo del "Falso Bienestar"

96%

Saturación de O2

No bajes la guardia

Aunque el monitor muestre números normales, el paciente tiene ahora riesgos que antes no tenía:

-  Infecciones hospitalarias.
-  Lesiones por presión por inmovilidad.
-  Riesgo de desconexión accidental.

Caso 3: Nutrición e Hidratación

El Paciente con Sonda Nasogástrica

- 🍴 Problema: Tumor esofágico (Incapacidad de tragar).
- 💧 Solución: Alimentación enteral por SNG.
- 🔄 Persistencia: Si quitas la sonda, el paciente se desnutre. La necesidad sigue en "rojo".



Como ves: **cambia el signo/síntoma y cambia nuestra etiqueta (diagnóstico), pero la necesidad sigue en rojo.**

Aquí tienes un ejemplo clásico en el área de **Nutrición/Eliminación**:

Ejemplo: El paciente con tumor en la base de la lengua

Situación Inicial:

Un paciente tiene un tumor en la base de la lengua que no le permite tragar ni agua (disfagia severa).

- **Necesidad alterada:** Nutrición e hidratación.
- **Signo/Síntoma:** Pérdida de peso, deshidratación, hambre, dolor al tragar.
- **Diagnóstico inicial:** Alteración de la nutrición por defecto relacionada con incapacidad para ingerir alimentos.

Intervención Médica/Enfermera:

Se le coloca una **Sonda Nasogástrica (SNG)** para pasarle alimento licuado y agua directamente al estómago. El paciente empieza a recuperar peso y ya no tiene sed.

¿Se solucionó el problema?

- **No.** La necesidad de nutrición sigue alterada porque el paciente **sigue sin poder comer por la boca**. Si le quitas la sonda, se desnutre de nuevo.
- **¿Qué cambió?** El síntoma (ya no tiene hambre ni pierde peso) y el diagnóstico.
- **Nuevo diagnóstico:** *Alteración de la nutrición relacionada con bypass esofágico, manifestada por dependencia de alimentación por sonda (SNG).*

Cuadro comparativo para entender el concepto:

Elemento	Antes de la intervención	Después de la intervención
Necesidad	Oxigenación (ej. caso anterior)	Oxigenación (sigue siendo la misma)
Estado de la función	Fallida (el paciente se agota)	Suplida/Sustituida (la máquina trabaja)
Manifestación	Cianosis, saturación 80%, angustia	Presencia de tubo y respirador, sedación
Foco de Enfermería	Lograr que entre aire (Emergencia)	Cuidado del dispositivo y evitar infecciones

¿Por qué es tan importante esto para ti como estudiante de 2do año?

Porque si crees que el problema "ya se solucionó" solo porque la saturación marca 96% o porque el paciente ya orina por la sonda, podrías **bajar la guardia**.

1. **El riesgo aumenta:** Un paciente con soporte artificial (sonda, tubo, respirador) tiene riesgos que un paciente sano no tiene (infecciones hospitalarias, lesiones por presión).
2. **La vigilancia es mayor:** Ahora debes vigilar que la máquina o el dispositivo no fallen.

En resumen: No curamos la necesidad con la sonda o el respirador, solo **gestionamos la falla** hasta que el paciente pueda valerse por sí mismo.

¿Se te ocurre algún otro ejemplo, quizás relacionado con la movilidad o la piel, donde pase lo mismo?

Resumen para el Alumno de 2do Año

No Curamos, Gestionamos

No curamos la necesidad con la sonda o el respirador, solo gestionamos la falla hasta que el paciente sea autónomo.

Vigilancia Crítica

Ahora tu trabajo es vigilar que la tecnología no falle y que el soporte no genere nuevos daños.

¿Dudas sobre el Proceso?

"El monitor nos dice cómo está la máquina, pero el examen físico nos dice cómo está el paciente".

¡Nos vemos en la próxima práctica!