



**Nombre del alumno:**

Ignacia Bautista Gómez

**Nombre del profesor:**

Dr. Fernando Romero peralta

**Nombre del trabajo:**

Ensayo de insuficiencia renal aguda y  
cronica.

**Materia:**

Enfermería medico quirúrgica II

**Grado:**

6to. Cuatrimestre

**Grupo: "A"**

## **Introducción**

La insuficiencia renal es el daño transitorio o permanente de los riñones, que tiene como resultado la pérdida de la función normal del riñón. Hay dos tipos diferentes de insuficiencia renal: aguda y crónica. La insuficiencia renal aguda comienza en forma repentina y es potencialmente reversible. La insuficiencia renal crónica progresa lentamente durante un período de al menos tres meses, y puede llevar a una insuficiencia renal permanente. Las causas, síntomas, tratamientos y consecuencias de la insuficiencia renal aguda y crónica son diferentes.

## **Insuficiencia renal aguda y crónica**

Insuficiencia renal aguda (IRA) es un síndrome clínico caracterizado por una disminución brusca (horas a semanas) de la función renal y como consecuencia de ella, retención nitrogenada. La etiología es múltiple y aún en la actualidad la morbilidad y mortalidad es elevada. Su incidencia en pacientes hospitalizados es aproximadamente 5% y hasta de 30% en admisiones a Unidades de Cuidados Intensivos (1,2,3,4). La característica fundamental es la elevación brusca de las sustancias nitrogenadas en la sangre (azotemia) y puede acompañarse o no de oliguria. Las formas no oligúricas (volumen urinario >400 cc/24h) son las más frecuentes, representando alrededor del 60% y generalmente son oligosintomáticas y pueden pasar desapercibidas.

La IRA es un síndrome de etiología múltiple, pero para el enfoque diagnóstico usualmente se divide en prerrenal, post-renal e IRA intrínseca.

En la forma prerrenal o azotemia prerrenal, la retención de sustancias nitrogenadas es secundaria a una disminución de la función renal fisiológica debido a una disminución de la perfusión renal, como ocurre en deshidratación, hipotensión arterial, hemorragia aguda, insuficiencia cardíaca congestiva, hipoalbuminemia severa, etc. Como no hay necrosis del tejido renal, la retención nitrogenada revierte antes de las 24 horas de haber logrado una adecuada perfusión renal.

La insuficiencia renal aguda postrenal, es usualmente un problema de tipo obstructivo que puede ocurrir en diferentes niveles: uretral, vesical o ureteral. En estos casos, también, si la obstrucción persiste por periodos prolongados el paciente desarrollará insuficiencia renal aguda intrínseca.

En la insuficiencia renal intrínseca, hay daño tisular agudo del parénquima renal y la localización del daño puede ser glomerular, vascular, tubular o intersticial. La forma más frecuente de insuficiencia renal aguda intrínseca, es la necrosis tubular aguda (NTA), siendo la causa más frecuente de ésta la hipoperfusión renal prolongada.

Es más común en aquellas personas que sufren de enfermedades críticas y que ya están hospitalizadas.

Los síntomas son menor flujo de orina, inflamación debido a la retención de líquidos, náuseas, fatiga y dificultad para respirar. Algunas veces, los síntomas pueden ser leves o no manifestarse en absoluto.

Además de ocuparse de la causa subyacente, el tratamiento incluye ingesta de líquidos, uso de medicamentos y diálisis.

### **La insuficiencia renal crónica:**

Consiste en el deterioro progresivo e irreversible de la función renal.

Cuando el filtrado glomerular - filtrado de la sangre en el riñón- cae por debajo del 25 al 35% empiezan a aumentar la urea y la creatinina, pudiendo estar los pacientes relativamente asintomáticos o bien presentando anemia, hipertensión arterial, poliuria y nicturia.

Cuando el filtrado glomerular cae por debajo del 15% aproximadamente empiezan a aparecer los signos del síndrome urémico.

La insuficiencia renal aguda se puede producir por que fallen algunos o todos los mecanismos que intervienen en la filtración glomerular.

Puede producirse un descenso del filtrado al disminuir la presión de filtración por una reducción de la presión arterial o una hipovolemia importante (absoluta por hemorragia o deshidratación, o relativa por mala distribución de la volemia vascular como ocurre en los cuadros sépticos, ascitis, oclusiones intestinales).

Puede producirse esa insuficiencia renal aguda por pérdida de unidades funcionales, como sucede en las glomerulonefritis o bien por la acción de tóxicos como algunos medicamentos (incluyendo el contraste intravenoso).

Los signos y síntomas que presentan estos pacientes son:

Disminución de la producción de orina.

Falta de eliminación de los productos de desecho a través de la orina.

Retención de líquidos, provocando edemas (hinchazón) en las piernas, tobillos o pies.

Somnolencia, dificultad respiratoria, fatiga, confusión e incluso coma en los casos muy graves y asociados, normalmente, a otras enfermedades.

## Cuidados de enfermería a pacientes con insuficiencia renal

Enfermería en nefroprevención La enfermería tiene como objeto de cuidado al individuo como ser integral, contemplando los aspectos biopsicosociales y culturales, realizando diagnósticos y tratamientos de las respuestas humanas a los problemas reales o potenciales de la salud, mediante el proceso de atención de enfermería. La enfermera formará parte y trabajará integrada al equipo de salud, pero hay aspectos en que requerirá que actúe con independencia profesional dentro de un abordaje multidisciplinario, utilizando sistemas de registros de su actividad. El rol de enfermería profesional en la nefroprevención es implementar herramientas que le habiliten a trabajar en forma conjunta con el equipo multidisciplinario en los programas de Atención Primaria en Salud dirigidos a limitar los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de padecer ERC, el diagnóstico precoz (sobre todo en hipertensos y diabéticos) y en el enlentecimiento de la progresión de la ERC mediante el abordaje individual, familiar y grupal.

## **Conclusión**

Aprendí a diferenciar entre la insuficiencia renal aguda y la crónica; y el cuidado enfermero que debemos manejar.