



Nombre del alumno: Candelaria Pérez Vázquez

Nombre del profesor: Med. Fernando Romero Peralta

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Enfermería Medico Quirúrgica

Grado: 6to

Grupo: Único

Pichucalco Chiapas a 06 de Junio del 2020.

Insuficiencia renal aguda y crónica e intervenciones de enfermería

En el cuerpo se encuentran agrupados distintos órganos formando los sistemas, los cuales tienen funciones específicas para el cuerpo, en este caso hablaremos del sistema renal que están constituidos por un grupo complejo de órganos que en conjunto se encargan de filtrar los productos residuales de la sangre y de fabricar, almacenar y eliminar la orina. Estos órganos son esenciales para la hemostasia, ya que mantienen el equilibrio hídrico, el equilibrio ácido básico y la presión arterial. Los órganos fundamentales del sistema nefrouinario son los dos riñones y la vejiga urinaria. Durante el proceso de filtración de los productos residuales de la sangre, los riñones pueden exponerse a concentraciones elevadas de sustancias tóxicas endógenas y exógenas. De este modo, algunas células renales están expuestas a concentraciones mil veces superiores a las sanguíneas. Los problemas que causan daños en los riñones pueden ser prerrenales (afectan al aporte sanguíneo a los riñones), renales (afectan al propio riñón) o posrenales (afectan a cualquier punto de la ruta que sigue la orina desde el riñón hasta la salida de la uretra o el pene). Los problemas posrenales suelen ser de tipo obstructivo; un punto de obstrucción muy frecuente es la próstata, que se encuentra entre la vejiga y la uretra. Cualquier trastorno preexistente de la próstata, la vejiga o los uréteres, en particular las infecciones, las obstrucciones o los cuerpos extraños (como los cálculos), puede comprometer la función renal y aumentar la sensibilidad a los defectos adquiridos o genéticos.

En este caso hablaremos de la insuficiencia renal la cual es considerada como un estado patológico en el cual el riñón es incapaz de cumplir sus funciones de: eliminar los desechos, mantener la homeostasis, funciones endocrinas. En un paciente con insuficiencia renal se encuentran los siguientes síntomas y hallazgos laboratoriales:

- **Alteración de la función depuradora:** Aparecen toxinas urémicas (urea y creatinina, sulfatos y ácidos orgánicos, fenoles, hormonas, factores del complemento, etc.). El número de toxinas urémicas es todo aquel compuesto que se elimina vía renal, en casos de IR su concentración es altísima. Una de las funciones de la diálisis es reducir el nivel en sangre de las toxinas urémicas, porque cuando se acumulan en el organismo producen un cuadro de uremia (aumento de los niveles en sangre de toxinas urémicas) con diversos síntomas que van a constituir el síndrome urémico (se producen vómitos, porque muchas de las toxinas urémicas estimulan el centro del vómito, y anorexia) o uremia

- **Alteración de las funciones de homeostasis del LEC:** A veces aumenta el K. Pueden desarrollar hipopotasemia grave.
- **Alteración de la función endocrina del riñón:** Pueden aparecer hipocalcémias, que producen hiperparatiroidismo secundario renal. Se requiere que la insuficiencia renal lleve tiempo hasta que se produzca este tipo de alteraciones.(Miyahira 2003)

La insuficiencia renal puede ser clasificada de dos tipos:

- **I.R. Aguda (IRA):** Pérdida rápida y brusca de las funciones renales (horas o 1-2 días). Es potencialmente reversible con un tratamiento agresivo.
- **I.R. Crónica (IRC):** Pérdida lenta y progresiva de las funciones renales (meses o años). Es irreversible, no se puede recuperar la funcionalidad renal, sólo hacer que esté menos alterada, menos toxinas en sangre y mejor calidad de vida.

Dentro de la insuficiencia renal aguda se considera el deterioro rápido e importante de las funciones renales. Los síntomas se presentan de forma brusca es decir en cuestión de horas o días y se debe a una disminución brusca y rápida de la IFG (GFR) (glomerular filtrationrate = tasa de filtración glomerular), que es el volumen de plasma filtrado por unidad de tiempo. Esto produce un aumento de los niveles de urea y creatinina, encontrando unos niveles de fósforo mucho más altos que estos niveles, lo que indica que se trata de una IRA. En la IRC los niveles de urea y creatinina aumentan más lentamente que en la IRA, por eso aunque los niveles estén elevados, si no es una IRA no se verá un aumento rápido en estos. Lo más normal es que en la fase clínica de mantenimiento se dé oliguria o anuria (esto permite diferenciarlo del IRC), aunque también se puede dar diuresis normal y más raramente poliuria. La IRA es potencialmente reversible, pero si se trata de una IRA renal (por lesión renal) puede provocar la muerte.

La insuficiencia renal crónica es la incapacidad gradual y progresiva del riñón para excretar las sustancias tóxicas del organismo y mantener el equilibrio del medio interno, expresada por una FG $<607\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ Es causada por una lesión renal irreversible de meses o años de evolución. Aparece deterioro de la función renal por disminución del número de nefronas y pérdidas de nefronas funcionantes, con períodos estables de semanas o meses, pero con empeoramiento progresivo a lo largo de los años. Los criterios para la definición de ERC son: la presencia de daño renal por un periodo mayor o igual a tres meses, con o

sin disminución de la tasa de filtración glomerular (TFG) caracterizado por anomalías funcionales o estructurales del riñón. Los síntomas aparecen cuando la función renal se ha reducido hasta un 25 o 35% y consisten en el denominado síndrome urémico. Dentro de los síntomas se manifiestan: Síntomas digestivos: (anorexia, vómitos), cardiovasculares (insuficiencia cardíaca, hipertensión, pericarditis y derrame pericárdico, anemia por déficit de eritropoyetina y trastornos de la coagulación), neurológicos (polineuropatía urémica, síndromes de piernas inquietas, trastornos motores), dermatológicos (prurito, hematomas), endocrinos y metabólicos(hiperglucemia, hipocalcemia, hiperfosfatemia, hiperparotidismo). La IRC es una enfermedad relativamente frecuente con una incidencia de 150-200 enfermos por millón de habitantes al año. Las enfermedades que conducen a IRC son muy variadas. Las principales causas han cambiado a lo largo del tiempo: nefropatía diabética, nefropatías vasculares, glomerulonefritis primarias (sobre todo en hombres), pielonefritis y otras nefritis intersticiales, nefropatías quísticas. Las manifestaciones clínicas de la IRC o síndrome urémico son complejas y consecuencia de múltiples trastornos fisiopatológicos. Los más destacados son: retención de productos tóxicos o “toxinas urémicas” que en c.n. se excretan por el riñón, aumento de algunos productos hormonales en sangre, debido a una hiperproducción, como sucede con la PTH, o bien por una falta de catabolismo renal de algunas hormonas polipeptídicas como glucagón, insulina, etc., menor producción de determinadas hormonas o metabolitos renales (EPO y 1,25-(OH)₂D₃ cambios adaptativos del riñón para mantener la homeostasis del medio interno.(Miyahira2003)

De acuerdo con las guías de referencias rápidas de IMSS dentro de los cuidados de enfermería para el paciente con insuficiencia renal cabe mencionar que el primer paso deberá ser la valoración del paciente, determinar su estado y conocer su historia clínica así como la enfermedad actual que padece y sus manifestaciones clínicas, posteriormente es necesario establecer el diagnóstico de acuerdo a las manifestaciones que presenta el paciente, se requiere determinar la etiquetas reales y de riesgos para el paciente por ejemplo las Etiquetas diagnósticas de enfermería reales y de riesgo, prioritarias en la atención del adulto con terapia sustitutiva de la función renal diálisis peritoneal son: exceso de volumen de líquidos, riesgo de infección, riesgo de estreñimiento, riesgo de desequilibrio electrolítico, riesgo de confusión aguda, deterioro de la integridad cutánea, disposición para mejorar la gestión de la propia salud, luego de esto establecer nuestras intervenciones de enfermería por ejemplo:

- Exceso de volumen de líquidos: manejo de líquidos, terapia de diálisis peritoneal
- Riesgo de infección: protección contra infecciones
- Riesgo de estreñimiento: manejo intestinal, manejo de la nutrición
- Riesgo de desequilibrio electrolítico: monitorización de líquidos
- Riesgo de confusión aguda: Monitorización neurológica
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea: cuidados de la piel, vigilancia de la piel
- Disposición para mejorar la gestión de la propia salud: enseñanza procedimiento tratamiento enseñanza: proceso de enfermedad.

En conclusión, la insuficiencia renal es una patología de grave riesgo en el organismo ya que irrumpe la homeostasis del cuerpo causando un terrible desequilibrio que puede causar la muerte. En ocasiones la severidad de la insuficiencia renal hace que se requiera diálisis para que el paciente pueda vivir, es por eso que es necesario tomar todas las medidas para reducir la incidencia de esta enfermedad ya que afecta grandemente la calidad de vida de las personas. Como personal de enfermería una de nuestras principales funciones es educar al paciente en su autocuidado y a sus familiares.

Bibliografía

Guía de referencia rápida. Intervenciones de enfermería en el manejo ambulatorio del adulto con terapia sustitutiva de la función renal diálisis peritoneal. Instituto Mexicano del Seguro Social.

Miyahira Arakaki Juan Manuel, Insuficiencia renal aguda, Revista Médica Hered 14 (1), 2003.