

**PRESENTA EL ALUMNO: Sandy Yamileth Villatoro
Alvarado**

GRUPO, CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:

**6to CUTRIMESTRE "A" LICENCIATURA EN ENFERMERIA
ESCOLARIZADO**



DOCENTE: Maria Cecilia Zamorano Rodriguez

MATERIA: Enfermeria medico quirurgica II

TRABAJO: Ensayo

FECHA: 04/06/2020

Fisiopatología del sistema renal, valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones renales.

En este tema hablaremos de la fisiopatología del sistema renal, desde una pequeña explicación de la anatomía hasta entrar en la fisiopatología del sistema renal. El sistema renal está conformado por un conjunto de órganos encargados de eliminación de los desechos nitrogenados del metabolismo. También hablaremos de los problemas o trastornos en el paciente con alteraciones renales, las patologías renales causan daño en los riñones y no pueden eliminar desechos, estas en algunos casos incluyen problemas genéticos, lesiones o medicamentos. Las personas susceptibles son aquellas que tienen diabetes, presión alta o algún familiar cercano con problemas de los riñones. Algunos problemas de los riñones pueden ser signos tempranos de enfermedad renal crónica el tipo de daño que puede empeorar después de un tiempo determinado.

La unidad morfofuncional del riñón es la nefrona que consta de un glomérulo y un sistema de túbulos, entre los cuales podemos distinguir un túbulo proximal que tiene el asa de Henle, luego podemos observar el siguiente tubo el cual es el tubo distal que desemboca en los tubos colectores y el líquido que sale por ellos ya es orina. Cada riñón está formado por un millón de nefronas, cada nefrona consta de un glomérulo, la nefrona es conocida como la célula del riñón y la función como tal, esta consta de dos partes: corpúsculo renal; se filtra el plasma sanguíneo y el tubo renal que pasa el líquido filtrado. El glomérulo está localizado en la parte externa del riñón (corteza), los túbulos se presentan tanto en la corteza como en la parte interna del riñón (médula).

Todo el riñón está cubierto por una capsula de tejido conectivo colágeno denso denominada como capsula nefrótica y sobre su borde medial se encuentra una incisión denominada hilo renal en donde podemos apreciar las salidas de las estructuras vitales como; la arteria y venas renales y el uréter.

El aporte de flujo sanguíneo a los riñones es de 1100-1200 ml/min 19-21% del volumen cardíaco: 4 veces mayor que al hígado o al músculo en ejercicio y, 8 veces el coronario. La sangre entra en el riñón a través de las arterias renales y pasa a través de varias arteriolas; interlobar, arcuata, interlobular y aferente, antes de entrar en el glomérulo, después lo abandona por las arteriolas eferentes y entra en los capilares postglomerulares. En la corteza estos capilares discurren paralelos a túbulos contiguos. Además, las porciones de

las arteriolas eferentes de los glomérulos yuxtamedulares entran en la médula y forman los capilares vasa recta. La sangre regresa a la circulación a través de venas similares en nombre y localización a las arterias

El riñón realiza sus funciones mediante varios mecanismos que son: Filtración glomerular; primer paso para la producción de orina, el agua y soluto en el plasma sanguíneo filtrado a través de glomerular. Reabsorción tubular: se absorbe el agua y se vuelve a filtrar al torrente sanguíneo esto se lleva a cabo en el tubo contorneado y en el asa de Henle y por último la secreción tubular; es a nivel del tubo contorneado distal y conducto colector, lo que estaba en la sangre regresa al tubo.

Las enfermedades renales atacan a las unidades anatómicas y funcionales de nuestros riñones, denominadas nefronas que como ya lo había mencionada se encarga de filtración y reabsorción. Por ello la pérdida de capacidad de depuración de estos órganos provocan una alteración de los niveles de sangre y la orina.

En las personas con patologías renales los signos y síntomas pueden no ser específicos o manifiestos en el momento si no que hasta que la enfermedad este avanzado, es donde podemos ver los signos y síntomas. Cuando se manifiesta pueden ser locales, es decir, cuando afecta la micción o también cuando hay cambios en su propia orina o en su producción. Las concentraciones elevadas de proteínas en la orina pueden hacer que ésta se vea espumosa. Existen diversas patologías renales, una de ellas es: la hematuria es relativamente específica de un trastorno urogenital, pero los pacientes que manifiestan que su orina tiene color rojo.

Valoración:

Anamnesis es este caso tiene un papel limitado ya que los síntomas son inespecíficos. Se debe distinguir la polaquiuria, la nicturia que puede ser una de las características y algo muy importante son los antecedentes familiares ya que son útiles para identificar patrones de herencia y riesgo de enfermedad renal poliquística u otra nefropatía hereditaria.

Examen físico: Los pacientes con enfermedad renal crónica moderada o grave suelen tener aspecto pálido, consumido o enfermo. La respiración profunda de Kussmaul indica hiperventilación en respuesta a la acidosis metabólica con acidemia. También se deben realizar exámenes de la piel, examen del tórax y exploración abdominal.

Estudios complementarios: el análisis de orina y la determinación de la concentración de creatinina en suero. Otras pruebas en la orina o en la sangre y los estudios por la imagen como, por ejemplo: ecografía, TC, RM se llevan a cabo en circunstancias específicas.

En conclusión, para poder comprender las patologías o alteraciones renales primero tenemos que comprender la fisiopatología del sistema renal en donde encontramos que no solo es una función si no que es un conjunto de funciones. Esto es fundamental ya que como para poder comprender las patologías, su origen de cada y podamos valorar a los pacientes con el conocimiento adecuado y para brindarles un mejor cuidado como personal de salud.

Bibliografía

(Mayo-Agosto). *Antología de Enfermería medico Quirurgica II* . Págs: 75-83 .