



**NOMBRE DE ALUMNO:** AGUILAR  
HERNÁNDEZ OSVALDO EDILMAR

**NOMBRE DEL PROFESOR:** ZAMORANO  
RODRIGUEZ MARÍA CECILIA

**NOMBRE DEL TRABAJO:** ENSAYO  
SOBRE LA UNIDAD 2.1 Y 2.2  
“CUIDADOS A PACIENTES CON  
PROBLEMAS UROLÓGICOS Y RENALES

**MATERIA:** ENFERMERÍA MÉDICO  
QUIRÚRGICA II.

**GRADO:**6\_° **GRUPO:** B

## **“Cuidados a pacientes con problemas urológicos y renales”**

Estimado lector, el propósito de haber realizado este ensayo fue para conocer la fisiopatología del sistema renal y la valoración general sobre el paciente con problemas renales. Comenzaremos primeramente con la explicación de la anatomía y fisiología renal, es decir, conocer toda la función normal que ejerce para así dar paso a todo lo patológico que afecta al sistema y su influencia en estos pacientitos que llegan a tener problemas urológicos y/o renales. Sin más que decir, invito a leer el trabajo presentado a continuación, esperando que el contenido sea de agrado y comprensible.

Como bien se sabe, la unidad funcional básica de cada riñón es la nefrona, pero nos preguntamos; ¿qué hace o cuál es su función?, pues esta estructura es responsable de filtrar la sangre para regular el agua y solutos, reabsorbiendo lo necesario y excretando el resto como orina. Simpe y sencillamente cada nefrona tiene un glomérulo, o sea, capilares interpuestos entre dos arteriolas, (aferentes y eferentes), rodeado de cápsula de células epiteliales o cápsula de Bowman como comúnmente se ha escuchado decir. Cabe destacar que el glomérulo se localiza en la parte externa del riñón (corteza) y sus túbulos se presentan tanto en la corteza como en la parte interna del riñón.

Si damos paso a la función excretora, recordemos que se habla de filtración glomerular, el cual consiste en que las capas glomerulares (célula endotelial fenestrada, membrana basal glomerular y células epiteliales) seleccionan los solutos que se filtran para conseguir un ultrafiltrado del plasma, dicha selección se hace por el tamaño como por la carga de partículas a filtrar. Como comprenderemos, el texto anterior nos indica que la integridad estructural y funcional de la pared glomerular resulta importante para mantener una correcta función renal porque su pérdida conllevaría a patologías como proteinuria, hematuria o descenso del filtrado glomerular.

Los fluidos entran en el espacio de Bowman y pasan por los túbulos: proximal, asa de Henle, túbulo contorneado, túbulo conector y colector, modificándose en dos sentidos: por reabsorción (extracción de una sustancia del filtrado) y secreción (incorporación de una sustancia al filtrado). El túbulo proximal y el asa de Henle reabsorben la mayor parte de solutos y agua filtrados, los túbulos colectores realizan cambios finales en la composición urinaria variando la excreción del agua y solutos ajustado a los cambios dietéticos.

Por otra parte, cabe destacar que hay una región especializada que desempeña un papel esencial en la secreción de renina, se habla del aparato yuxtaglomerular, pero sin embargo nos surgen dudas al escuchar sobre que es o, que hará cierta región, pues si bien, no es nada menos que una estructura renal que regula el funcionamiento de cada nefrona, lo que viene siendo parte importante también para mantener la homeostasis.

Ahora hablando del aporte sanguíneo a nivel renal, es de 1100 – 1200 ml/min. estaríamos hablando de un 19-21% del volumen cardiaco, cuatro veces mayor que al hígado, por lo que esta circulación influirá en la producción de orina de tres formas diferentes.

Ahora bien, la pregunta del millón, ¿cómo valoraríamos a los pacientes con problemas renales?, primeramente, deberíamos saber que la patología renal tiene signos y síntomas que pueden ser no específicos o manifestarse hasta que la enfermedad va muy avanzada. Algunas manifestaciones se reflejan con una inflamación o masa en el riñón, producidos por los efectos sistémicos disfuncionales que afectan la micción, por ejemplo, cambios en la orina y su producción. Será necesario entonces hacer la Anamnesis con la cual se podrá comenzar a especificar por si hay presencia de hematuria que se acompañe de síntomas como mioglobinuria, hemoglobinuria, porfobilinuria e incluso la coloración de la orina, ya que a veces suele tener un color rojizo o anaranjado debido a ciertos alimentos o medicamentos como rifampicina, fenacetina, fenotiazinas, entre otros.

En caso de haber proteinuria se observará que la orina tiene una apariencia espumosa, lo que debe distinguirse de la Polaquiuria, que es la frecuencia de micción aumentada y la poliuria (volumen de micciones superior a lo normal). La Nicturia puede ser característica de cualquiera de las anteriores, pero en general se produce por la ingesta de líquidos antes de ir a la cama o por el aumento del tamaño de la próstata. Los antecedentes familiares son útiles para identificar patrones de herencia y riesgo de enfermedad renal poliquística o nefropatía hereditaria. Hacer un examen físico en aquellas personas con enfermedad renal crónica, moderada o grave nos determinará si el color de piel es pálido, ahora bien, si examinamos el tórax y distinguimos frotos pericárdicos o pleuríticos pueden ser signo de uremia. Una vez realizado esto, examinamos abdomen, puede haber hallazgos visuales como lo es el abombamiento de la parte superior abdominal lo que significará una presencia de poliquistosis renal o hidronefrosis. Palpar riñones normales no es posible, pero en mujeres el polo inferior del riñón derecho puede percibirse durante la inspiración, detectando posibles masas o aumento de tamaño solo con maniobras especiales.

Examen de piel; al hacer esto, se detecta palidez, xerosis, hiperpigmentación, color marrón, petequias o equimosis y excoriación debido a la uremia. Los pacientes con insuficiencia renal aguda pueden presentarse confundidos o desatentos, el lenguaje puede ser poco articulado hasta llegar a asterixis, trastorno provocado por insuficiencia hepática o enfermedad renal crónica.

Para evaluar los trastornos renales es importante realizar estudios complementarios, los cuales abarca el análisis de orina en la cual se obtendrá durante la primera micción de la mañana, la muestra debe estar limpia y analizada de inmediato, ahí se determinará si hay concentración de creatinina en suero. Puede usarse sondaje cuando la muestra de orina no puede obtenerse por micción espontánea o si la muestra se contamina. Un análisis de orina incluye la inspección del color, aspecto y olor, determina el PH que normalmente es de 5 a 6 pero es recomendable medirlo con un electrodo de vidrio ya que evita la pérdida de  $\text{CO}_2$ . La densidad (rango normal de 1,001 a 1,035, los valores pueden ser más bajos en los ancianos). proteinuria, presencia de glucosa, eritrocitos, nitritos y observación de cilindros o cristales, en este caso se necesitará una observación microscópica para detectarse. Otras pruebas y estudios de imagen abarcan la ecografía, TC, y RM e incluso la cistatina C o electrolitos séricos (Na, K,  $\text{HCO}_3$ ) evalúan la función renal, eso sin dejar a un lado el hemograma completo porque esta prueba ayudará a determinar si hay o no presencia de anemia en la enfermedad renal.

No olvidemos que la renina es una enzima almacenada en células yuxtaglomerulares de los riñones y ésta es secretada cuando hay una disminución de volemia y flujo sanguíneo renal. La muestra debe obtenerse de pacientes bien hidratados y con cantidades normales de sodio o potasio, seguramente nos preguntaremos porqué., lo que pasa es de que cuando se obtiene esta muestra, nos ayudará si hay insuficiencia suprarrenal, hiperaldosteronismo e hipertensión refractaria y como bien sabemos será indicador de falla renal o más bien evaluará la evolución de la enfermedad.

Es importante tener en cuenta la toma de signos vitales y vigilar es estado general del paciente con falla renal, registrando todo lo acontecido en la hoja de registros de enfermería, así como los procedimientos que se realizaron, no obstante, agradezco sinceramente la atención prestada por haber leído este ensayo, esperando que el tema haya sido de agrado y total comprensión.

## **Bibliografía**

Cecilia, Z. R. (2020). *Enfermería Médico Quirúrgica II*. Comitán chiapas: Mayo- agosto.