



Yessenia Alfaro Santis

maría Cecilia Zamorano Rodríguez

Ensayo

Enfermería médico quirúrgico II

Grado: 6 cuatrimestre

Grupo: "C"

Introducción

Es muy importante en el profesional e la salud en el conocimiento a nivel prehospitalaria, ya que en los últimos tiempos se ha presentado gran aumento en los pacientes con nefropatías, dichas enfermedad progresa en sus diferentes etapas, hasta la perdida fisiológica renal.

Se aborda, acerca de la funcionalidad renal la cuál juega la parte importante en el equilibrio de fluidos corporales y de la tensión arterial, esto en conjunto con otros órganos y sistemas que se rigen por hormonas. Así mismo un desequilibrio hormonal en ADH, aldosterona, puede desarrollar nuevas enfermedades que si bien no todas tienen una evolución critica o fatal, estas varían según su origen y su tratamiento, mismo que se ven afectados en cadena al verse deteriorados los riñones.

La enfermedad renal crónica, es una patología progresiva que afecta cada vez más a la población, el daño renal aumenta con el paso del tiempo, siendo su resultado el tratamiento renal sustitutivo, trasplante o incluso la muerte, el gran problema es que en ocasiones no hay síntomas hasta que esta instaurada. Las causas de la ERC son complejas e incluye enfermedades comunes, como la hipertensión, el síndrome metabólico, la diabetes y otras patológicas que afectan el riñón.

FISIOPATOLOGIA DEL SISITEMA RENAL

La unidad morfológica del riñón es la nefrona, que consta de un glomérulo y un sistema de túbulos, entre los que distinguimos un túbulo proximal que tienen el asa de Henle, luego el túbulo distal que desemboca en los tubos colectores y el liquido que sale por ellos ya es orina.

Existen 2 tipos de nefronas: están las corticales, y las yuxttaglomerulares. El riñon realiza sus funciones mediante varios mecanismos que son: filtración glomerular, reabsorción tubular, secreción tubular, excreción a través de la orina.

Glomérulo: en realidad, es parte del sistema circulatorio ya que es un “ovillo de capilares” que se origina en una arteriola aferente y termina en una arteriola eferente, o sea, se diferencia en que aquel siempre la arteriola aferente y termina en una arteriola eferente, o sea, se diferencia en que aquí siempre la arteriola se capilariza en otra arteriola, cosa que no sucede en el sistema circulatorio sistémico. El glomérulo estos contenidos en la cápsula de Bowman, y entre las capilares y la capsula hay un espacio, que en la filtración corresponde al espacio internacional.

Flujo sanguíneo renal: la cantidad de sangre que pasa por el riñón o flujo sanguíneo renal, es de aproximadamente, en una persona adulta de 70 kg. Considerando que la sangre que sale del corazón por minuto es de 5 litros, los riñones reciben el 20- 25 % el gasto cardiaco, tan solo 125 ml/min. Pasan por entre los glomérulos renales, volumen de plasma de use filtra se denomina tasa de filtración glomerular. El riñón posee un mecanismo de autorregulación de manera que, ante cambios de presión que oscilen entre 80 y 180 mmHg, el flujo sanguíneo y la filtración glomerular se mantenga constante. Un aumento de la presión en la arteria renal desencadena una vasoconstricción en la arteriola aferente impidiendo de esta manera que la presión en los capilares glomerulares se incremente, por el contrario, si la presión en la arteria renal desciende, la arteriola aferente se vaso dilata para mantener la presión y el flujo constante.

En el tubo contorneado proximal: Se reabsorbe desde el 67% hasta el 80% del sodio, cloruro del FG. El sodio se bombea en forma activa mediante una bomba de sodio dependiente de ATP; el cloruro sigue al sodio para conservar la neutralidad eléctrica y por el agua para mantener el equilibrio osmótico. Casi el 100% del bicarbonato y el 100% del agua del FG. Es reabsorbida toda la glucosa, los aminoácidos y algunas proteínas pequeñas que pasan. El TCP puede servir como elemento excretor de toxinas y fármacos que deben eliminarse con rapidez, como los hidrogeniones, amoniaco, ácido úrico la penicilina o las catecolaminas adrenalina o noradrenalina. Los TCP conservan cada día 140 gr de glucosa, 430 gr de sodio, 500 gr de cloruro, 300gr de bicarbonato, 18 gr de potasio, 54 gr de proteínas y alrededor de 142 L de agua.

Valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones renales.:

El objetivo de este estudio es evaluar una intervención nutricional sobre la función renal, valorando la ingesta, vigilando el estado renal y nutricional en pacientes con enfermedad renal crónica sin tratamiento sustitutorio. Se siguieron los criterios de las guías, y los diferentes Documentos de Consenso de las Sociedades Científicas. Se diseñó un estudio longitudinal aleatorizado de 86 participantes, de los 43 que componían el grupo estudio finalizaron el programa de intervención nutricional de la muestra inicial, y 38 de los participantes del grupo control. La duración del ensayo fue de 12 meses. El estado nutricional se evaluó mediante la valoración global subjetiva, datos antropométricos, dietéticos y analíticos. Se realizó los análisis estadísticos con el programa. A los doce meses, se ha observado un aumento de FG y una disminución de otros parámetros que agravan la enfermedad. Además, se ha producido un control de la ingesta proteica y de la ingesta energética.

Conclusión:

Mediante una intervención nutricional mantenida en el tiempo, se puede controlar el estado nutricional y se evita la progresión de la enfermedad renal, influyendo positivamente en algunos parámetros de riesgo. Dentro de la Fisiología renal encontramos que no solo una es su función, sino que son un conjunto de funciones entre ellas las más principales como filtrar la sangre y eliminación de desechos por medio de la orina, para de igual manera mantener un equilibrio de fluidos y electrolitos. La formación de orina, es la resultante de tres procesos principales: Filtración Glomerular, la Reabsorción Glomerular y la Secreción Tubular.