



Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: MARÍA ISABEL SÁNCHEZ MONDRAGÓN

NOMBRE DEL TEMA: ENSAYO INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

PARCIAL: PRIMERO

NOMBRE DE LA MATERIA: MÉDICO QUIRÚRGICO II

NOMBRE DEL PROFESOR: ALFONSO VELÁZQUEZ RAMÍREZ

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: SEXTO: GRUPO: B

Lugar y Fecha de elaboración

Pichucalco Chiapas 22 de junio del 2022

Indice

Introducion.....	3
Definicion.....	4-5
Conclusion	9
Bibliografia	10

Introduccion

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública importante. Una revisión sistemática, basada en estudios poblacionales de países desarrollados, describió una prevalencia media de 7,2% (individuos mayores de 30 años). Según datos del estudio EPIRCE afecta aproximadamente al 10% de la población adulta española y a más del 20% de los mayores de 60 años, y además, seguramente está infradiagnosticada. En pacientes seguidos en Atención Primaria con enfermedades tan frecuentes como la hipertensión arterial (HTA) o la diabetes mellitus (DM), la prevalencia de ERC puede alcanzar el 35-40%. La magnitud del problema es aún mayor teniendo en cuenta el incremento de la morbimortalidad, especialmente cardiovascular, relacionado con el deterioro renal. La ERC se considera el destino final común a una constelación de patologías que afectan al riñón de forma crónica e irreversible. Una vez agotadas las medidas diagnósticas y terapéuticas de la enfermedad renal primaria, la ERC conlleva unos protocolos de actuación comunes y, en general, independientes de aquella que debemos tener en cuenta los cuidados en nuestra alimentación.

INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

¿Qué es la insuficiencia renal crónica? Martín Cheballier – Clínica Médica I lo define como la pérdida de la actividad renal tanto en su función excretora con retención de sustancias nitrogenadas (urea y creatinina), como de sus funciones de regulación del equilibrio ácido base, agua corporal total, electrolitos, metabolismo fosforal, presión arterial y síntesis de eritropoyetina. Se clasifica en 3 formas de acuerdo con el tiempo o velocidad con el que se desarrolla: Insuficiencia renal aguda, Insuficiencia renal rápidamente progresiva, Insuficiencia renal crónica. La enfermedad renal crónica se define como una disminución en la función renal, expresada por un filtrado glomerular (FG) o un aclaramiento de creatinina estimado $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$, o como la presencia de daño renal en ambos casos de forma persistente durante al menos 3 meses. El daño renal se diagnostica habitualmente mediante marcadores en vez de por una biopsia renal por lo que el diagnóstico de ERC, ya se establezca por un FG disminuido o por marcadores de daño renal, puede realizarse sin conocimiento de la causa. El principal marcador de daño renal es una excreción urinaria de albúmina o proteínas elevada. Se exponen las situaciones consideradas como daño renal. El término insuficiencia renal crónica terminal (IRCT), sinónimo en nuestro medio del anglosajón end stage renal disease, se ha utilizado fundamentalmente para referirse a la situación subsidiaria de iniciar tratamiento sustitutivo de la función renal y se corresponde en la clasificación actual con ERC estadio 5. Y si bien la literatura menciona que uno de los factores de riesgos es la diabetes y la hipertensión mi pregunta es ¿por qué hay tantos jóvenes con la enfermedad? ¿cómo padres estamos enseñándoles a tener un equilibrio en su alimentación? En lo personal me ha llamado la atención el caso de un joven con insuficiencia renal crónica en estadio 5 que tiene que llevar tratamiento de hemodiálisis. Con casi nueve años de tratamiento. Su factor de riesgo la hipertensión y si incapie es que es una enfermedad silenciosa que en muchos casos no se detecta a tiempo hasta que está en una etapa avanzada y no otra solución que hemodialisis o diálisis peritoneal el médico tratante nos dirá cuál es la para cada persona. Me pregunto esa persona tiene una lucha cada día con una máquina que si bien los ayuda a mejorar los niveles de creatinina, urea, potasio y fósforo. Pero también es un desgaste físico y emocional para ellos realmente considero que son grandes guerreros luchando por vivir. La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que trae severas consecuencias para quien la padece así como para su entorno familiar ya que

de no ser posible un trasplante de riñón se tiene la opción de un tratamiento renal sustitutivo, la diálisis, que en sus distintas modalidades resulta un tratamiento que invade la calidad de vida del paciente y de la familia siendo esta última quien busca la manera de afrontar las diversas necesidades que surgen a partir del diagnóstico que recibe el paciente, durante y después de que llegue el final del enfermo. Luego entonces, resulta necesario para la planeación de las intervenciones conocer cuáles son las necesidades que la familia requiere en ese momento y que cambios se propician a partir de que hay una alteración en la vida cotidiana a la que se está acostumbrado a llevar, éstos pueden ir desde la economía familiar hasta generar algunos trastornos o frustraciones en los miembros de la familia que pueden llegar a complicar o a desintegrar la misma, de tal manera que la propuesta se pueda generar en base a las necesidades reales y permita resolver los problemas emocionales que se generan a partir de la enfermedad.

De acuerdo con Andreoli, et al. (1999) en el Compendio de Medicina interna nos dice: “Las enfermedades renales suelen ser inespecíficas en sus manifestaciones. Sin embargo, ciertos grupos de datos pueden utilizarse para clasificar algunos de los síndromes y enfermedades más frecuentes que afectan a los riñones y las vías urinarias. ¿La división de las manifestaciones clínicas en síndromes clínicamente distintos es arbitraria, y existe sobre posición entre ellos; sin embargo, la clasificación de la expresión de la función renal en grupos comunes cumple un propósito útil, principalmente la consideración de entidades clinicopatológicas específicas”. Las nefropatías o trastornos renales pueden clasificarse según el segmento de la nefrona más afectado. La glomerulonefritis y diversas variantes del síndrome nefrótico afectan el glomérulo renal. Las vasculopatías, infecciones y toxinas tienen efectos primordiales sobre los túbulos renales, aunque es factible que coexista cierto grado de disfunción glomerular. La obstrucción de la salida de orina por cálculos renales (nefrolitiasis), proteínas u otros materiales presentes en los conductos colectores o uréteres termina por lesionar la nefrona. Cuando el grado de daño de los riñones es grave, ocurre la insuficiencia renal y puede conducir al síndrome urémico. (Hernández, 2000) La insuficiencia renal es una enfermedad que afecta el estado de salud, emocional, económico y social del paciente ya que al ingresar a los programas de terapia de reemplazo renal; se ven obligados a someterse a un estricto tratamiento, teniendo que modificar su vida social, además de esto, las múltiples

canulaciones, dieta, restricción de líquidos, técnicas dolorosas, muchas veces la pérdida de esperanzas de trasplantes renales y en muchos casos el abandono familiar afectan notablemente al paciente disminuyendo su colaboración con respecto al tratamiento, lo que conduce que algunos pacientes adquieran conductas negativas a la diálisis. La insuficiencia renal crónica es la pérdida de la capacidad funcional de los riñones en forma permanente, llegando a un grado funcional tan bajo que requiere diálisis. El Manual Merck (1998) la define como "situación clínica resultante de una multitud de procesos patológicos que conducen a un desajuste e insuficiencia de la función excretora y reguladora renales (uremias)". La insuficiencia renal crónica puede producirse como resultado de infecciones renales crónicas, anomalías del desarrollo, trastornos vasculares y destrucción de los túbulos renales. El paciente puede presentar letargo o somnolencia, cefalea, náuseas, prurito, vómitos, anemia, descenso del pH sérico, hipertensión, aumento de la fosfatemia y disminución de la calcemia, escarcha urémica, convulsiones, coma y muerte. El deterioro progresivo de la función renal ocasiona uremia. El síndrome urémico ocurre cuando se elevan las concentraciones de nitrogenados y otros productos tóxicos de la sangre. ¿Los pacientes que han llegado a la uremia, pueden presentar alteraciones mentales, neuropatías, convulsiones, cefalea, temblores, disminución en la capacidad de concentración, pérdida de reflejos, retinopatía, calcificaciones conjuntivales y corneales, arritmias, anemia, ingurgitación yugular, piel seca, coloración amarillo bronce, prurito, pérdida de peso, reducción de la masa muscular, insomnio, debilidad, estreñimiento, amenorrea; entre otros signos y síntomas. ¿La diálisis es una alternativa de tratamiento cuando el deterioro de la función renal se hace irreversible; la misma puede ser de dos tipos: diálisis peritoneal y hemodiálisis. La diálisis elimina los productos de desecho metabólico a través de membranas semipermeables como el peritoneo o de aparatos dializadores que separan la sangre del líquido dializante. ¿Los principios que fundamentan la diálisis son la difusión y ultrafiltración de los solutos y el agua; el movimiento de solutos es directamente proporcional al gradiente de concentración existente a ambos lados de la membrana, el cual se manipula variando la composición del líquido de diálisis.

La diálisis peritoneal se realiza al utilizar la membrana peritoneal del cuerpo que se encuentra dentro del abdomen como membrana semipermeable. Soluciones especiales que ayudan a eliminar las toxinas, permanecen en el abdomen por un

lapso de tiempo y luego se drenan. Saca el exceso de agua, los desechos y las sustancias químicas del cuerpo. Al comenzar el primer tratamiento, el cirujano coloca en su abdomen un tubo pequeño y blando llamado catéter. Este catéter queda allí permanentemente. Permite la entrada y salida del dializado de la cavidad abdominal. La salud comprende muchas dimensiones, que van desde los aspectos valorados más positivos, como la felicidad o el máximo bienestar. El concepto de calidad de vida relacionada con la salud incluye todos aquellos elementos que forman parte integral de la persona y excluye los que existen de manera independiente de ella, aunque puedan interaccionar. En su concepción más amplia, la calidad de vida recibe la influencia de factores como empleo, vivienda, acceso a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación del ambiente y otros que conforman el entorno social y que influyen sobre el desarrollo humano de una comunidad. La práctica médica tiene como meta preservar la calidad de vida a través de la prevención y tratamiento de las enfermedades. En este sentido, las personas con enfermedad crónica requieren evaluaciones con relación a la mejoría o al deterioro de su estado funcional y de su calidad de vida. (Velarde, Ávila, 2002) Una enfermedad crónica puede afectar potencialmente la calidad de vida de una persona ya que incluye términos como salud y bienestar, los que se ven seriamente afectados cuando aparece una enfermedad, en la que el paciente puede experimentar el empobrecimiento de las actividades diarias y el progresivo o permanente acortamiento de las propias posibilidades y afecta asimismo el autoconcepto y sentido de la vida y provoca estados depresivos. El síntoma más relevante e insidioso es el dolor, que aparece de manera crónica. Implica el miedo a sentirlo, lo que suele llevar a aquéllos a evitar actividades potencialmente productoras de dolor, que con el paso del tiempo y en virtud de mecanismos operantes, conduce a la limitación y reducción de actividades físicas que se ve frecuentemente en los pacientes y que constituyen un cuadro complejo, definido además por la presencia de un conjunto de problemas específicos, tales como exceso de reposo, trastornos del sueño, alteraciones del estado de ánimo, reducción en el nivel de actividad funcional, deterioro de las habilidades sociales y predominio de repertorios comunicativos relacionados, lo que afecta todas las dimensiones de la calidad de vida del paciente. (Vinaccia, Quiceno, Fernández, Contreras, Bedoya, Tobón, Zapata, 2005)

En la literatura Andreoli, et al. (1999) coincide en lo que dice en pocas ocasiones se puede detectar a tiempo la enfermedad porque es poco frecuente que tenga síntomas y si bien en la literatura menciona algunos de los síntomas, pero comúnmente se da en etapas muy avanzadas en casi todas las literaturas se habla del mismo concepto por que lleva a la misma conclusión el único tratamiento alternativo es la hemodiálisis y la diálisis no ayuda nada mejor para una mejor calidad de vida que un trasplante renal. Que desafortunadamente en nuestro país nos hace falta cultura para la donación de órganos y realmente si coincide en lo que dice el nefrólogo Cesar González Muñoz sin donante no hay trasplante ojalá pudiéramos regalarle a una persona calidad de vida. Con trasplante.

CONCLUSIÓN

Las enfermedades crónicas degenerativas, en este caso la Insuficiencia Renal Crónica, realmente tienen un impacto en la calidad de vida del paciente y su familia, el cual es notorio en el ciclo familiar y en la respuesta de afrontamiento que se tiene ante tal situación. Así mismo la diálisis, tratamiento al cual se somete el paciente, genera cambios tanto fisiológicos, emocionales, sociales y económicos los cuales de no ser atendidos oportunamente desencadenan consecuencias desagradables para quien vive bajo esta situación. Como se menciona a lo largo del trabajo, las familias que requieren de este servicio en el Hospital Regional "Dr. Luís F. Nachón", son de escasos recursos en su mayoría de comunidades relativamente cercanas a la ciudad de Xalapa, cada una con características diferentes, no se puede saber con exactitud que nuevo paciente se tendrá en el área de diálisis ya que la Insuficiencia Renal Crónica es una enfermedad que no distingue entre personas, ni edad, sexo, origen, color de piel, raza, nivel socioeconómico etc., simplemente se desarrolla en un cuerpo humano el cual sufre los estragos de esta dura enfermedad, que golpea violentamente a quien la padece y peor aun a quien no la padece y le toca ser responsable del paciente y de lo que conlleva la misma.

BIBLIOGRAFIA

Andreoli, T., Carpenter, C., Bennett, J. & Plum, F.; (1999).
Compendio de medicina interna. (4ta. Edición) México: McGrawHill. Beck, A. T., (2006)
BDIII, Inventario de Depresión de Beck: manual. Buenos
Aires: Paídos. Campillo Rodríguez, M.; (2002). Manual
de desarrollo de actividades. México: Universidad Veracruzana.

Amato D, Alvarez-Aguilar C, Castañeda-Limones R, Rodriguez E, Avila-Diaz M, Arreola F,
et al. Prevalence of chronic kidney disease in an urban Mexican population. *Kidney Int*
Suppl. 2005;(97):S11-7. Bellizzi V, Scalfi L, Terracciano V, et al. Early changes in
bioelectrical estimates of body composition in chronic kidney disease. *J Am Soc Nephrol.*
2006;17:1481-87. Correa-Rotter R, Morales-Buenrostro LE. Nefropatía diabética (capítulo
18). En: Lerman I. Atención integral del paciente diabético. 4a ed. México: McGraw-Hill
Interamericana Editores; 2011. Corsonello A, Pedone C, Corica F, et al. Concealed renal
failure and adverse drug reactions in older patients with type 2 diabetes mellitus. *J*
Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2005;60:1147-51.