



Super Nota

Nombre del Alumno:

Yeni Laura Rojas Valdiviezo

Nombre del tema:

2.3 Patologías de eliminación urinaria y disfunción renal.

2.3.1 Insuficiencia renal.

2.3.2 Pielonefritis.

Parcial: 1

Nombre de la Materia: Patología del adulto

Nombre del profesor:

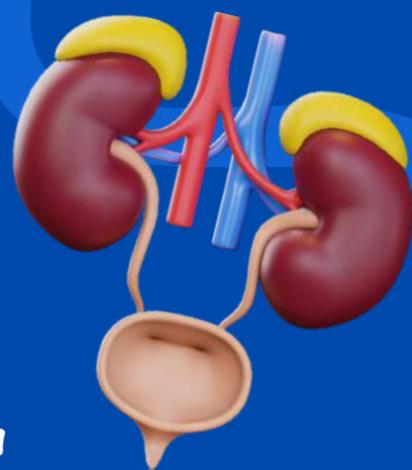
Lic. Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

6to Cuatrimestre "A"

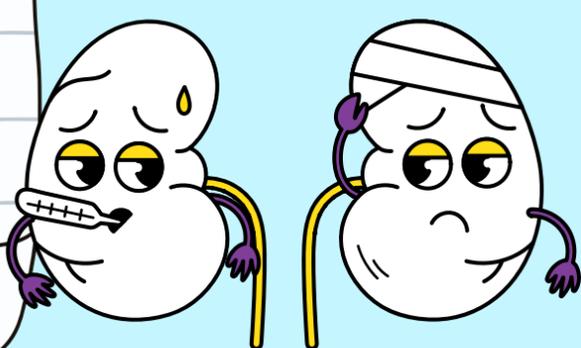
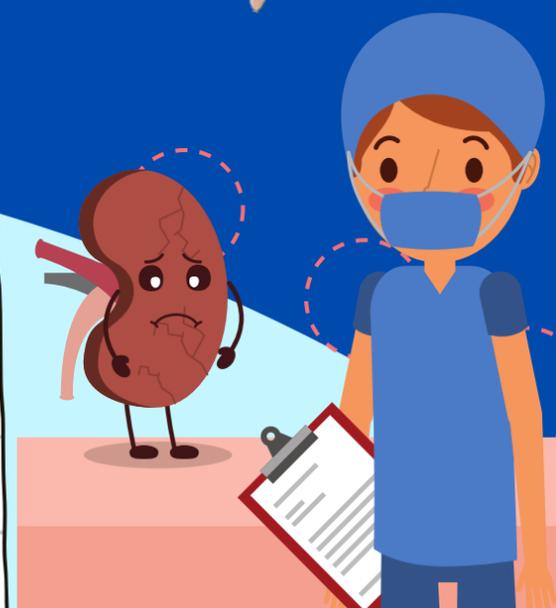
Pichucalco, Chiapas a; 09 de junio del 2025

PATOLOGÍAS DE ELIMINACIÓN URINARIA Y DISFUNCIÓN RENAL



○ ○ ○ ○ ○

Las patologías de eliminación urinaria y disfunción renal se refieren a problemas en la capacidad de los riñones para filtrar la sangre y eliminar los desechos, o en el sistema urinario para transportar la orina desde los riñones hasta la vejiga y luego hacia fuera del cuerpo.

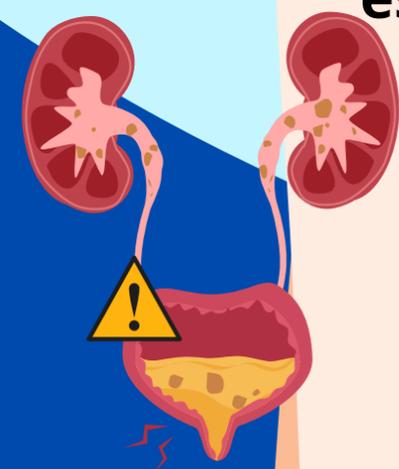


Las enfermedades renales pueden ponerse de manifiesto a través de datos bioquímicos como clínicos.

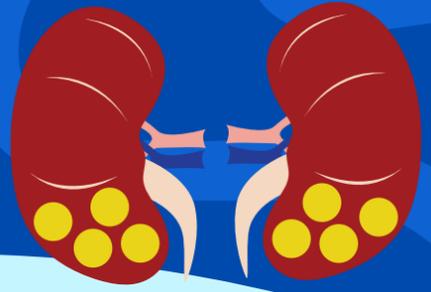


Patologías de esta es el síndrome urinario caracterizado esencialmente por:

- Alteraciones de la diuresis y alteraciones de la micción.
- Alteraciones en la composición de la orina.
- Hematuria: se trata de la presencia de sangre en la orina, ya sea de forma visible.
- Hemoglobinuria: se define como la presencia de hemoglobina libre en la orina.



PATOLOGÍAS



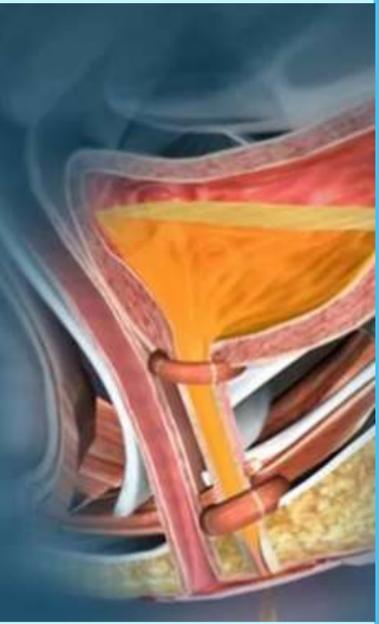
1.-CALCULOS RENALES

Los cálculos renales pueden formarse cuando ácidos y sales minerales de la orina se cristalizan y se aglomeran entre sí. Si el cálculo es pequeño, puede pasar fácilmente por el sistema urinario y salir del cuerpo. Los cálculos renales se forman por sustancias presentes en la orina.



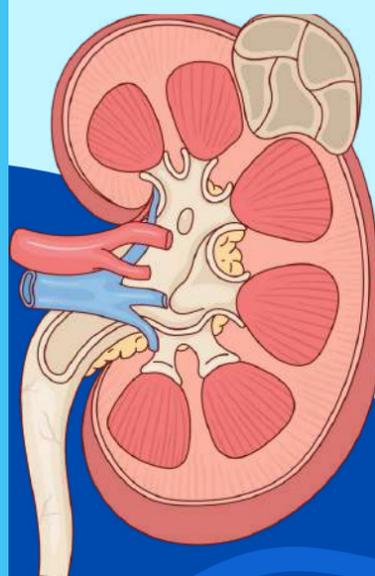
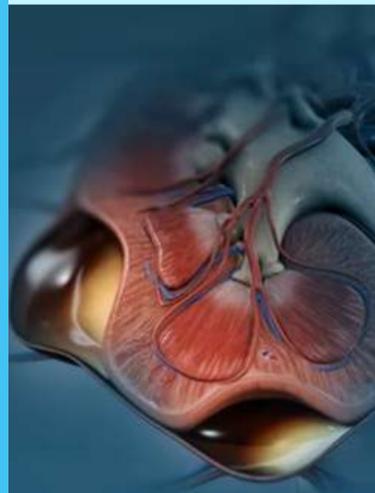
2. LA INCONTINENCIA URINARIA ES LA PÉRDIDA DEL CONTROL DE LA VEJIGA.

La mayoría de los problemas de control de la vejiga surgen cuando los músculos del esfínter de la uretra están demasiado débiles o demasiado activos. Si los músculos del esfínter están demasiado débiles, una tos o un estornudo pueden producir la micción. Esos problemas se diagnostican como incontinencia urinaria (IU). La IU es el doble de frecuente en las mujeres que en los hombres.



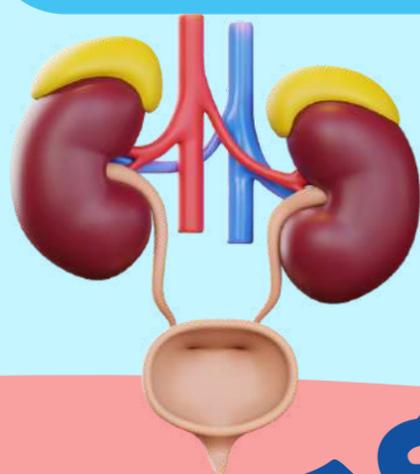
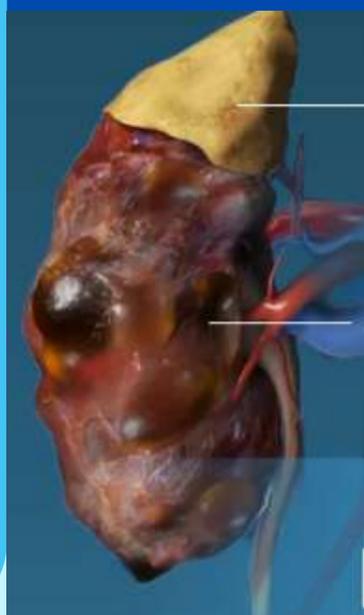
3. EN LOS RIÑONES SE PUEDEN DESARROLLAR QUISTES LLENOS DE LÍQUIDO

Un quiste renal simple es una bolsa redondeada o un bolsillo cerrado que suele estar lleno de líquido. Los riñones afectados aumentan de tamaño y trabajan en forma deficiente. La ERP es una afección hereditaria que, a menudo, conduce a insuficiencia renal y requiere diálisis o trasplante renal. La enfermedad quística renal adquirida (EQRA) suele afectar a personas que ya reciben diálisis por enfermedad renal crónica. En la EQRA, los riñones no aumentan de tamaño y no hay ningún otro síntoma.

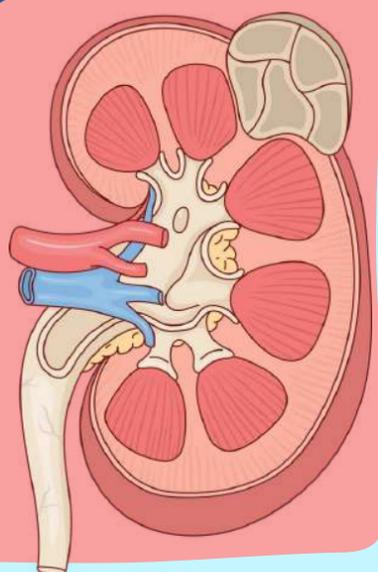


4. LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA PUEDE CONducIR A INSUFICIENCIA RENAL.

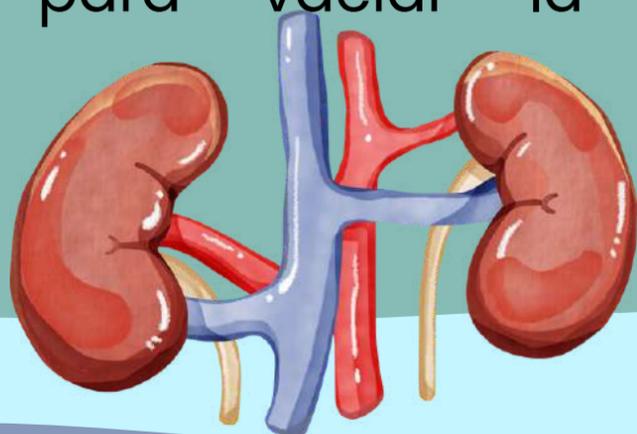
En la enfermedad renal crónica (ERC), los riñones están dañados y no pueden filtrar la sangre correctamente. Ese daño puede conducir a la acumulación de sustancias residuales en el cuerpo y a otros problemas, que incluyen la insuficiencia renal. Las causas más comunes de ERC incluyen diabetes, enfermedad cardíaca y presión arterial alta. Un riñón enfermo puede ser más pequeño y tener una superficie granular.



CAUSAS

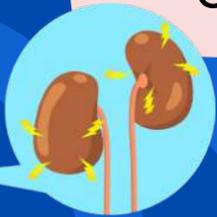
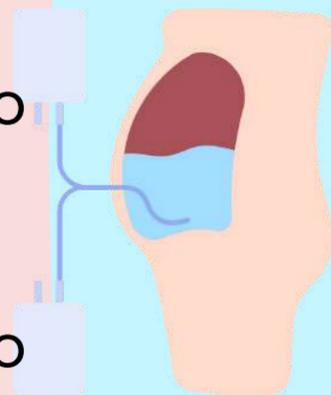
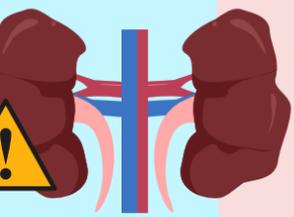


Las causas pueden ser diversas, desde problemas estructurales hasta trastornos funcionales, y los síntomas pueden variar desde cambios en la frecuencia y cantidad de micción, dolor, sangrado o dificultad para vaciar la vejiga.

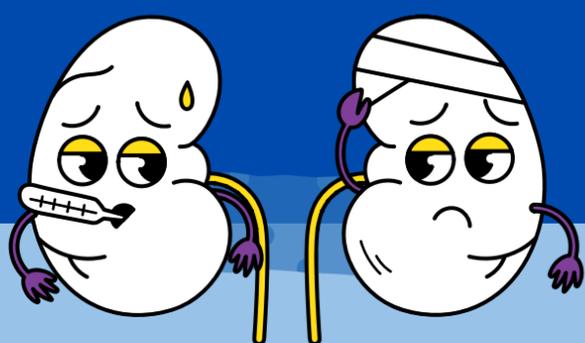


Las causas de las patologías de eliminación urinaria son variadas y pueden incluir:

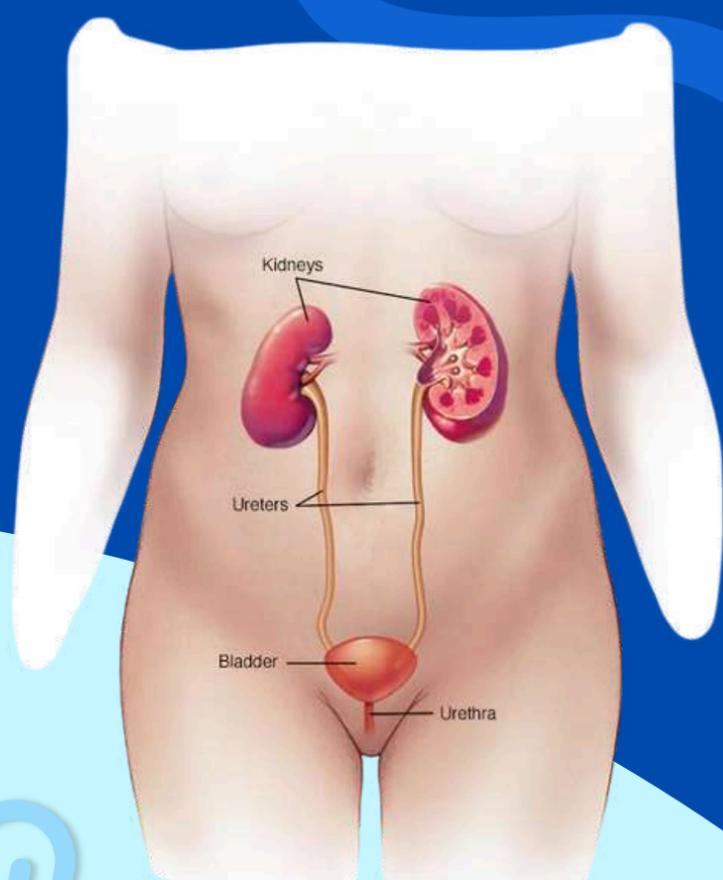
- Infecciones del tracto urinario (ITU).
- Cálculos renales.
- Obstrucción del tracto urinario.
- Trastornos neurológicos.
- Problemas de la vejiga.
- Medicamentos.
- Diabetes y otros trastornos endocrinos.



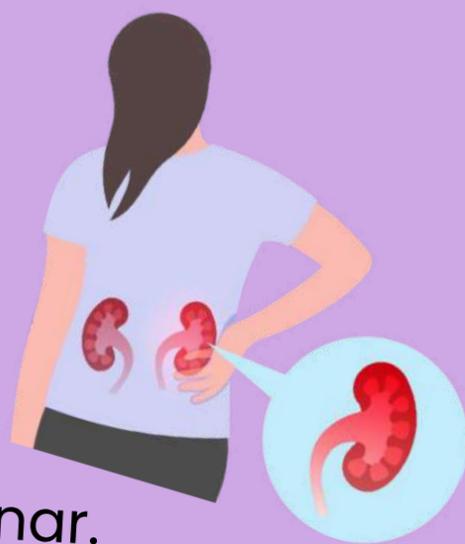
SIGNOS Y SÍNTOMAS



Los síntomas pueden variar significativamente dependiendo de la causa y la gravedad de la condición.



1. Cambios en la frecuencia y cantidad de micción.
2. Dolor al orinar:
3. Dificultad para orinar.
4. Sangre en la orina.
5. Incontinencia urinaria.
6. Retención urinaria.
7. Necesidad urgente de orinar.



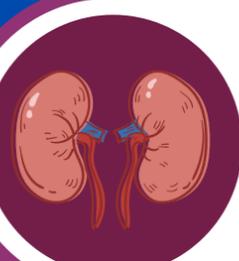
Pueden incluir cambios en la producción de orina, hinchazón, fatiga, náuseas,



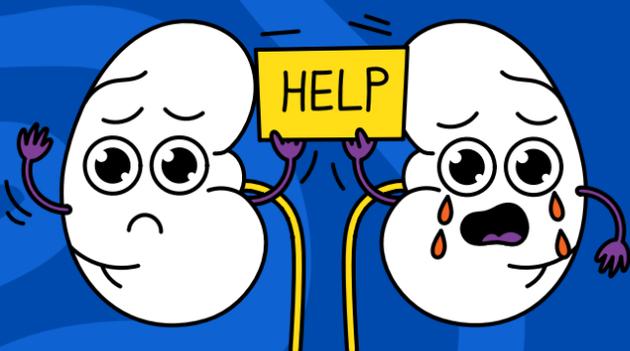
Problemas de concentración y, en casos graves, pérdida de apetito o convulsiones.



La insuficiencia renal crónica suele desarrollarse lentamente.

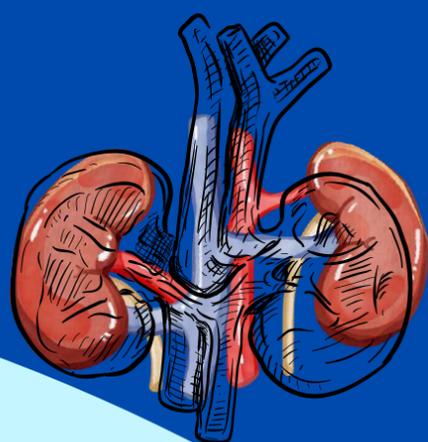


La lesión renal aguda puede causar síntomas repentinos y más graves.





INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA



Las patologías de eliminación urinaria y disfunción renal requieren de intervenciones de enfermería para mejorar la calidad de vida del paciente y prevenir complicaciones. **Estas intervenciones incluyen monitorización de la eliminación urinaria, gestión de catéteres, educación del paciente, y promoción de hábitos saludables para la eliminación.**



DX Y TRATAMIENTO



Las pruebas de laboratorio incluyen:

- **Análisis de sangre y orina**
- **Tomografía computarizada (TC),**



El tratamiento de las patologías de eliminación urinaria y disfunción renal varía según la causa y la gravedad de la condición. Algunas opciones de tratamiento incluyen:

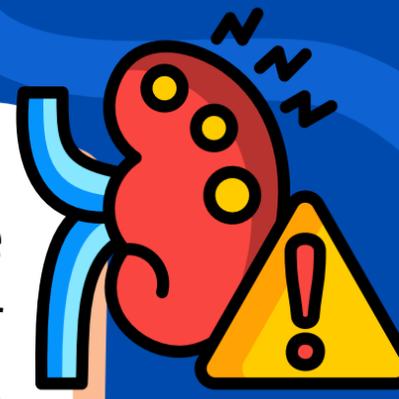
- Medicamentos.
- Diálisis.
- Trasplante renal.
- Intervenciones quirúrgicas.
- Cambios en el estilo de vida.



2.3.1 INSUFICIENCIA RENAL



La insuficiencia renal significa que los riñones no pueden funcionar adecuadamente, lo que resulta en la acumulación de desechos en la sangre y la pérdida de la capacidad para mantener el equilibrio de líquidos y electrolitos en el cuerpo. Puede ser aguda o crónica, y la insuficiencia renal crónica puede progresar hasta la enfermedad renal en estadio terminal (ERET), requiriendo diálisis o trasplante.



INSUFICIENCIA RENAL AGUDA



Se caracteriza por una pérdida rápida de la función renal en cuestión de horas o días, causada por factores como lesiones, infecciones, o medicamentos. Puede ser reversible con tratamiento

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Es una condición que se desarrolla gradualmente a lo largo de meses o años, a menudo relacionada con enfermedades como la diabetes o la hipertensión arterial. En los estadios finales, puede llevar a la ERET.

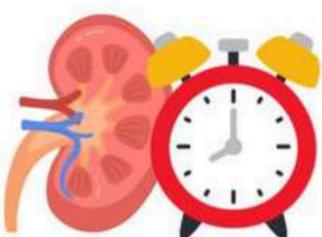
LESIÓN RENAL AGUDA

- Causa **acumulación** de productos nitrogenados en la sangre
- Puede o no presentarse disminución de orina
- Se desarrollan **rápidamente** alteraciones de los líquidos y electrolitos
- Frecuentemente por **enfermedad o cirugía**

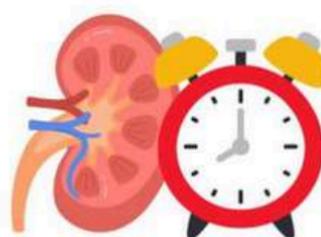
VS

LESIÓN RENAL CRÓNICA

- Deterioro **progresivo** de la función renal
- Desarrollo de síntomas de **forma lenta**
- Tratamiento dirigido principalmente a la enfermedad de base
- Asintomática hasta **fases avanzadas**



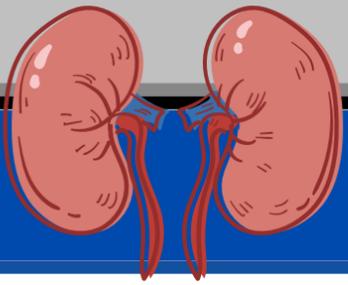
Disminución **rápida** de la función renal (días o semanas)



Alteración estructural o de función que permanece **más de 3 meses**

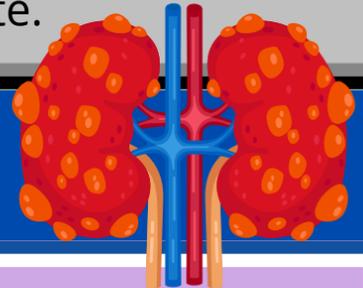
AGUDA

Comienza en forma repentina y es potencialmente reversible.



CRÓNICA

Progresa lentamente durante un período de al menos 3 meses y puede llevar a una insuficiencia renal permanente.



CAUSAS

- Disminución del flujo de sangre de los riñones por un tiempo.
- Obstrucción u oclusión en el trayecto de las vías urinarias.
- Síndrome urémico hemolítico.
- Glomerulonefritis.
- Cualquier trastorno que pueda perjudicar el flujo de oxígeno y sangre a los riñones.

- Glomerulonefritis.
- Hipertensión arterial.
- Síndrome nefrótico.
- Enfermedad poliquística del riñón.
- Litiasis urinaria.
- Daños a nefrona por lesión.
- Diabetes mellitus.

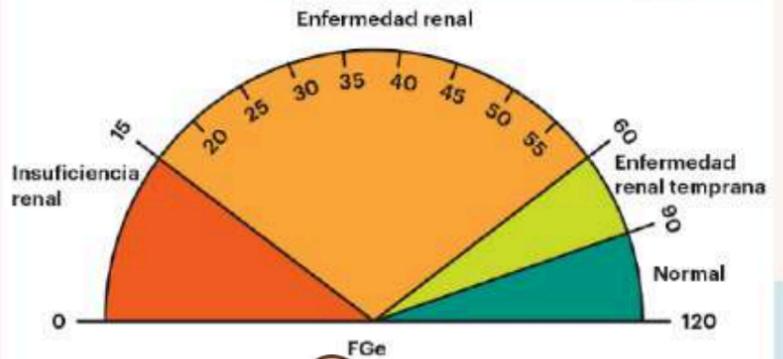
SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Hemorragia
- Fiebre
- Erupción
- Diarrea con sangre
- Vómitos severos
- Dolor abdominal
- Ausencia o exceso de micción
- Antecedentes de infección reciente
- Palidez
- Antecedentes de ingesta de ciertos medicamentos
- Antecedentes de traumatismo
- Tumefacción de los tejidos
- Inflamación de los ojos
- Masa abdominal detectable
- Exposición a metales pesados o solventes tóxicos

- Falta de apetito
- Vómitos
- Dolor en los huesos
- Dolor de cabeza
- Atrofia en el crecimiento
- Malestar general
- Exceso o ausencia de micción
- Infecciones recurrentes de las vías urinarias
- Incontinencia urinaria
- Palidez
- Mal aliento
- Deficiencia auditiva
- Masa abdominal detectable
- Tumefacción de los tejidos
- Irritabilidad
- Tono muscular deficiente
- Cambios en la agilidad mental

DIAGNÓSTICO

1. Examen de sangre llamado GFR (sigla en inglés) es la tasa de filtración glomerular.
2. Examen de orina para detectar albúmina.
3. Control del volumen de excreción de orina.
4. Muestra de sangre puede revelar un aumento acelerado de los niveles de urea y creatinina.
5. Estudios de diagnóstico por imágenes como ultrasonido y tomografía computarizada.
6. Extirpación de una muestra de tejido de riñón para realizar pruebas.



TRATAMIENTO "IRC"

- Hemodiálisis
- Diálisis peritoneal
- Trasplante: Cadavérico o donante vivo.
- Terapia de remplazo renal.

DIAGNÓSTICO DE IRC

- Medir la tensión arterial.
- Medir la creatinina sérica y estimar la TFG.
- Medir la presencia de marcadores de daño renal como albuminuria, proteinuria.
- Análisis de sedimenté urinario.
- Ultrasonido.
- Electrolitos séricos
- Acidificación urinaria.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA "IRC"

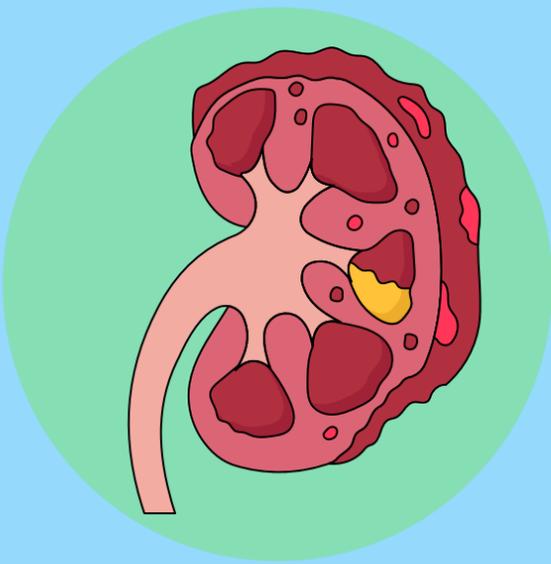
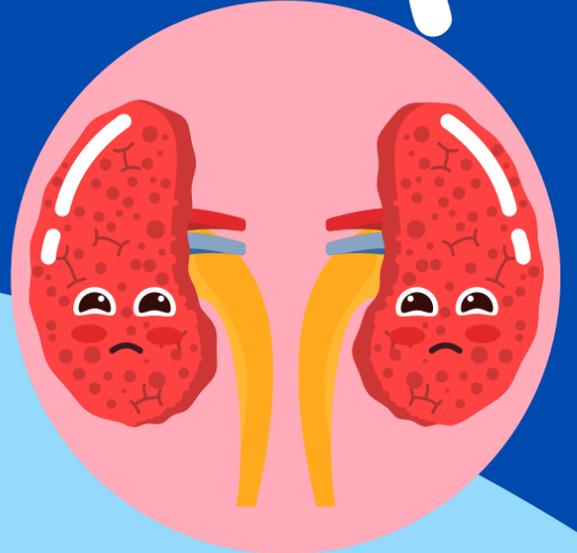
- Restricción de líquidos
- Cuidados de acceso vascular.
- Alimentación adecuada.
- Vacunas
- Medicamentos
- Laboratorios
- Cuidados de enfermería



PIELONEFRITIS

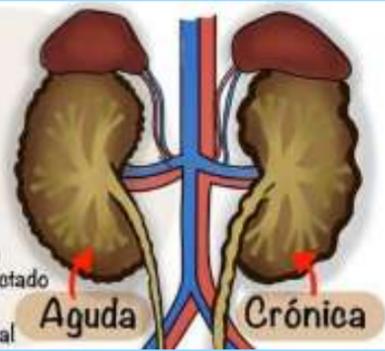
CONCEPTO

Infección del tracto urinario ascendente que ha llegado hasta la pelvis renal. Cuando la infección es grave se llama uresépsis.



PRESENTA:

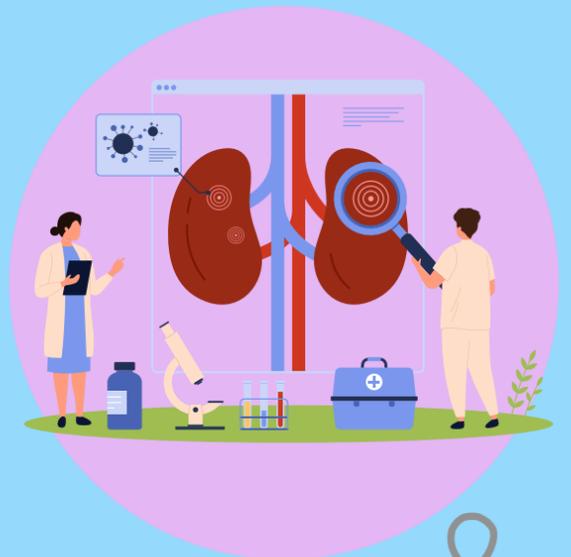
- Fiebre
- Delirios
- Dolor abdominal
- Escalofríos
- Dolor de cabeza
- Respiración acelerada
- Sensibilidad en el área afectada
- Sensibilidad en el lado renal afectado



- Frecuencia cardíaca acelerada
- Disminución de la presión arterial
- Disuria
- Vómitos

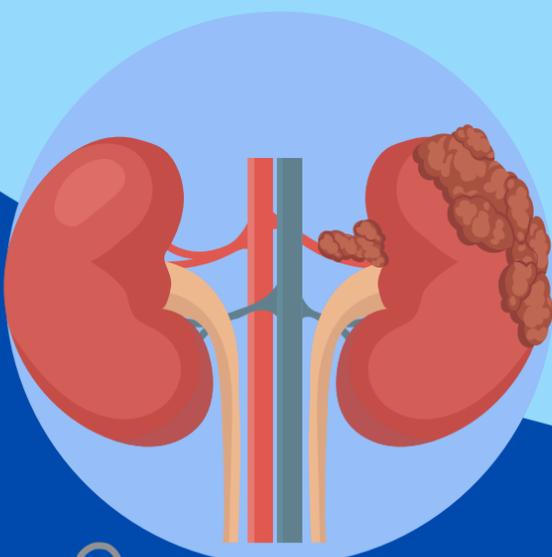
PIELONEFRITIS AGUDA

Proceso inflamatorio infeccioso intersticial segmentario asociado a la formación de abscesos y con necrosis tubular. El mecanismo más frecuente es el ascenso de microorganismos desde la vejiga hasta la pelvis renal a través de los uréteres.



PIELONEFRITIS CRÓNICA

Proceso progresivo que consiste en la cicatrización y la deformación de los cálises y la pelvis renal. Ocasionan la sintomatología de la pielonefritis aguda. Es una causa importante de IRC y puede ser terminal.



DIAGNOSTICO

Las pielonefritis se diagnostican mediante el cultivo de la orina en medios de crecimiento apropiados. Se exige que en el cultivo haya bacteriuria significativa.



TRATAMIENTO

Es antibiótico y debe hacerse, si es posible, de forma selectiva, eligiendo el mejor de aquellos a los que el germen es sensible (debe hacerse por tanto cultivo de orina y antibiograma).



La aplicación del tratamiento es diferente dependiendo de la edad, localización, tipo de infección, recurrencia, etc.

-Tratamiento profiláctico consiste en administrar un antibiótico o antiséptico a bajas dosis, en una toma diaria, durante tiempo prolongado.



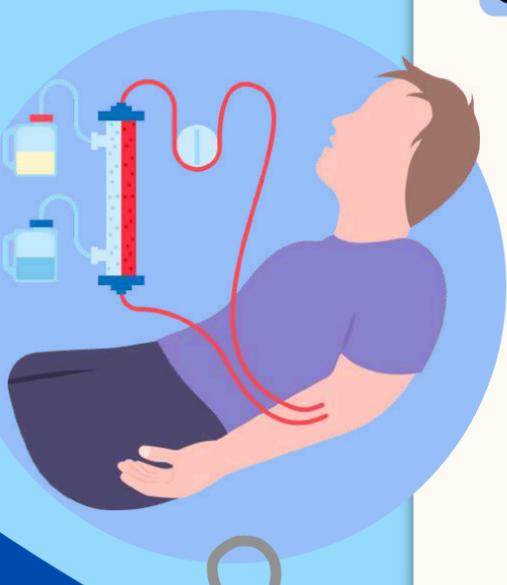
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Los cuidados de enfermería en pielonefritis se enfocan en aliviar los síntomas, prevenir complicaciones y educar al paciente. Estos cuidados incluyen manejo del dolor, control de fiebre, hidratación adecuada, monitorización de la eliminación urinaria y educación sobre prevención de futuras infecciones.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Manejo del dolor
- Control de fiebre
- Hidratación adecuada
- Monitorización de la eliminación urinaria.
- Información al paciente de la enfermedad.
- Prevención de las infecciones
- Apoyo psicológico.

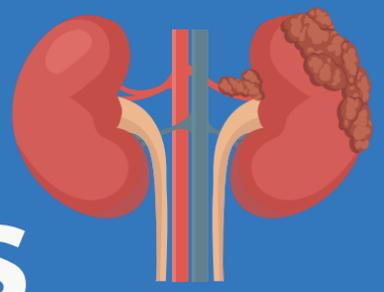


INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Control de SV.
- Instalación vía venosa.
- Administración hidrática abundante.
- Administración de analgésicos y antiespasmódicos.
- Observación características y evolución de dolor.
- Reposo en cama, facilitando posición antiálgica.
- Aplicación de calor local en fosa renal.
- Educación sobre alimentación restringida en calcio y proteínas.
- preparación litotripsia si fuera necesario.



Referencias Bibliográficas



1.- Antología "Patologías del adulto" : UDS pág. 47, 48-51.

2.-Juan ALberto Zurita H. Enfermedades Sistémicas. Pág. 133 . 2020. Edit. Trillas. México Df.

3.-Claudio Ronco. Cuidados Intensivos en Nefrología. 2020. 3ra edición. Edit. Elsevier. México, DF.

4.-Gloria M. Blechey, Joanne Mc Closkey Dochterman, Howard K. Butchey. Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC. 2008. Edit. Elsevier Mosby.

<http://Evolve.elsevier.com>

5.-PDF: Proceso de cuidado nutricional en la enfermedad renal. Autor: Ivan Armando Ozuna Padilla. 2023. 16 páginas, 2da edición. Revista Médica, apoyo multimedia.

6.-<https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-insuficiencia-renal-aguda-317>

7.-<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-prevencion-tratamiento-enfermedad-renal-cronica>.

8.- Tesina: Renata Vicencio Cruz. Factores de riesgo: Pielonefritis aguda. PDF. México Df. 2018.

9.-<https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/pielonefritis>



10.-

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-con-diagnostico-de-pielonefritis-aguda-caso-clinico/>