

# Prevención de la Insuficiencia Renal.

## Atención Primaria de Enfermería

Joan Andrés i Casamiquela

Libro de Apuntes del X CURSO DE DIALISIS PARA ENFERMERIA  
Hospital de Sant Gervasi. Barcelona.

En atención primaria, es preciso fomentar la salud y prevenir la enfermedad.

En la prevención de la Insuficiencia Renal, este concepto es de difícil aplicación, ya que nos movemos en situaciones de enfermedad ya establecida, en la mayoría de los casos.

Por ello, al evitar que determinados procesos patológicos evolucionen hacia enfermedad renal, nos encontramos actuando en el 2.º nivel en cuanto a la Insuficiencia Renal.

Para poder prevenir la aparición de enfermedad renal es preciso conocer cuales son los procesos con capacidad de producir lesión renal.

Así, si utilizamos datos de distintos registros de pacientes renales, observamos cuales son las

principales enfermedades productoras de Insuficiencia Renal.

Las variaciones dependen de la muestra, y de elementos socioculturales distintos.

Nefropatías causantes de Insuficiencia Renal Terminal (tabla adjunta).

Vista esta tabla podemos establecer elementos de prevención para cada uno de los procesos productores de Insuficiencia Renal.

### - Etiología desconocida

Algunos pacientes llegan a la situación de Insuficiencia Renal Crónica en estado terminal, sin haber recibido ningún tipo de asistencia y precisando ser incluidos en programa de tratamiento sustitutivo.

En muchas ocasiones el estado

general del paciente es precario y no es posible establecer la etiología de la Insuficiencia Renal Crónica.

Es obvio que unos programas de revisiones médicas o chequeos periódicos a la población en general y a aquellos individuos que presentasen factores de riesgo en particular, actuarían como detectores precoces de daño renal, lo que permitiría establecer la enfermedad de base y su posible tratamiento.

### - Glomerulonefritis (G.N.)

La mayoría de las Glomerulonefritis son idiopáticas, lo que hace casi imposible que pueda establecerse un sistema de prevención primaria en contra. Solo su detección precoz puede ayudar a frenar la progresión hacia la Insuficiencia Renal Crónica.

La aparición de trastornos en la orina como proteinuria y hematuria y la Hipertensión arterial pueden ser signos derivados de una Glomerulonefritis.

No obstante se conocen algunos tipos de Glomerulonefritis que pueden ser prevenidos.

- Glomerulonefritis post-infección. Este proceso puede aparecer después de determinadas infecciones, como endocarditis bacteriana, procesos infecciosos abdominales, etc.

Un buen tratamiento de estas infecciones puede evitar su progresión hacia la Glomerulonefritis

### NEFROPATIAS CAUSANTES DE INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL:

	PAIR (1985)	EDTA (1985)
- Etiología desconocida	19,7%	15,4%
- Glomerulonefritis	18,3%	24,2%
- Intersticiales	16,2%	20,6%
Urolitiasis	(3,3%)	(7,9%)
Reflujo V-U	(4,0%)	
Fármacos	(0,7%)	(2,9%)
- Poliquistosis	10,8%	8,4%
- Otras hereditarias	3,3%	2,4%
- Vasculares	11,5%	9,6%
Hipertensión arterial	(11%)	(9,1%)
- Multisistémicas	18%	15,7%
Diabetes	(13,1%)	(10,9%)
- Otras	2,1%	3,6%

## La prevención de la Insuficiencia Renal, es de difícil aplicación, ya que nos movemos en situaciones de enfermedad ya establecida, en la mayoría de los casos.

— Glomerulonefritis asociadas a las drogas. En los últimos años se ha detectado un importante aumento de nefropatías entre los drogadictos, destacando la aparición de un tipo de Glomerulonefritis, entre los adictos a la heroína.

Estas nefropatías son de origen diverso ya que intervienen de igual forma las sustancias inyectadas, las infecciones sistémicas y locales, incluyendo el virus de la hepatitis B y el V.I.H. y un entorno marginal con falta de higiene, hacinamiento, malnutrición, etc.

Es evidente que solamente el cese de la toxicomanía puede evitar sus secuelas.

Por ello, en el momento actual, solo disponemos de programas de lucha contra las drogodependencias, pero con dudosos resultados.

### — Intersticiales

Con un porcentaje de incidencia parecido al de la Glomerulonefritis, la Insuficiencia Renal secundaria a proceso intersticial podemos desglosarla en distintos grupos.

— Enfermedad intersticial por infección urinaria recidivante.

Un análisis de la frecuentación de las infecciones urinarias en la población, nos informa de grupos de riesgo en función de la edad y el sexo.

Así observamos como especialmente el sexo femenino padece mayormente de infección urinaria

en relación con la infancia (de 2 a 6 años), en la adolescencia coincidiendo con las primeras menstruaciones y/o las primeras relaciones sexuales. Con referencia a este último hecho, encontramos descrito en los tratados clásicos de Urología el término «Infección urinaria del viaje de novios». También vemos aumentada la aparición de las infecciones urinarias con los embarazos.

En el sexo masculino, el aumento más relevante de infección urinaria se relaciona con las enfermedades prostáticas.

La prevención de estos procesos se basa en una buena higiene génito-urinaria.

Queda claro que una buena educación de los niños para que aprendan a lavarse correctamente, especialmente las niñas, puede evitar la aparición de infección urinaria a esa edad. Se ha podido comprobar que muchas de las niñas afectas de infección urinaria se han contaminado con microorganismos procedentes del tracto rectal y que han accedido a vagina y uretra arrastrados por una higiene incorrecta.

Una buena higiene en relación con las menstruaciones y con la sexualidad, evitaría la colonización de bacterias en la orina. Asimismo unos buenos hábitos pueden contribuir a evitar la infección urinaria.

Son buenos hábitos en relación con la menstruación y sexualidad, los siguientes:

- Lavado de genitales antes y después del coito.
- Procurar la micción después del coito (micción arrastradora).
- Uso de preservativos ante cualquier sospecha o duda.
- Mantener los genitales limpios y secos en todo caso, evitando el uso prolongado de prendas y/o compresas húmedas.
- Evitar en lo posible el uso de anticonceptivos orales que estabilizan el P.H. y crean el medio ambiente favorable a la infección. Sólo deben tomarse si han sido prescritos por el Ginecólogo.

Un determinado número de mujeres embarazadas (10%) presentan bacteriuria asintomática y de ellas aproximadamente un 50% pueden desarrollar infecciones urinarias. Un control exhaustivo de la orina de estas mujeres puede ayudar a prevenir y tratar la infección urinaria.

— Enfermedad intersticial por urolitiasis.

Los pacientes portadores de cálculos renales, son susceptibles de desarrollar Insuficiencia Renal Crónica, si los episodios de litiasis renal se repiten con frecuencia.

Ante un cálculo renal y después de las pruebas correspondientes, el Urólogo indicará la pauta dietética y/o medicamentosa correspondiente.

En el seguimiento exhaustivo de este tratamiento, se basará la

## La mayoría de las Glomerulonefritis son idiopáticas, lo que hace casi imposible que pueda establecerse un sistema de prevención primaria en contra.

prevención de la Insuficiencia Renal por esta causa.

— Reflujo vesico-ureteral (R.V.U.).

El reflujo vesico-ureteral es habitualmente un proceso secundario a una malformación congénita. Su diagnóstico precoz es el mejor medio para prevenir i controlar las futuras complicaciones.

— Nefropatía por fármacos

Podemos dividirlo en dos grupos:

- Nefropatía por analgésicos.
- Nefropatía por otras drogas nefrotóxicas.

**Analgésicos.**- La nefropatía por analgésicos es debida mayormente a una automedicación, por demás abusiva. Estas drogas actúan por efecto acumulativo. Pertenecen a este grupo, la aspirina, la cafeína y el paracetamol.

**Otras drogas.**- Algunos antibióticos especialmente los aminoglicósidos, son importantes sustancias nefrotóxicas y ototóxicas, así como la mayoría de drogas antiinflamatorias no esteroideas.

El uso indiscriminado de estas sustancias puede conducir a la Insuficiencia Renal, por ello la mayor prevención en estos casos, es una lucha eficaz contra la automedicación.

Como norma general puede aconsejarse en todos los procesos intersticiales que es un buen hábito ingerir agua en abundancia y regular el ritmo de las micciones, salvo en nefropatías obstructivas severas que lo contraindiquen.

#### - *Polisquistosis y otras enfermedades hereditarias*

Por tratarse de procesos de origen hereditario no es posible establecer medidas de prevención. Las más conocidas son la Poliquistosis renal y el síndrome de Alport. Se trata de enfermedades hereditarias de transmisión autosómica dominante y en el caso del síndrome de Alport ligada al sexo, ya que la transmiten las mujeres pero la padecen los hombres. La única prevención posible se centra en una

## Nefropatía por fármacos.

Podemos dividirlo en dos grupos:

- nefropatía por analgésicos.
- nefropatía por otras drogas nefrotóxicas.

buena información a los enfermos portadores para evitar la transmisión de la enfermedad a los posibles hijos. De la misma forma una vez conocido un enfermo portador, es preciso estudiar a todos los familiares directos, para detectar a los que pudiesen estar afectados y así actuar de la misma manera.

Es de desear que la información dada a estos pacientes, pueda completarse mediante un estudio y posterior consejo genético.

#### - *Vasculares*

La Nefroangioesclerosis es la secuela maligna producida por la hipertensión arterial sobre el riñón.

La detección precoz es el arma más poderosa que podemos usar contra la hipertensión arterial.

Una vez detectado el enfermo hipertenso debe ser remitido a su médico, quien instaurará la pauta dietética y/o medicamentosa que proceda.

El patrón común de todas las dietas contra la hipertensión es la reducción de los aportes de sal. No obstante tanto dietas como drogas hipotensoras solamente sirven si se usan ininterrumpidamente.

El abandono de la medicación hipotensora, aunque las cifras de tensión arterial se hayan normalizado, pueden ser causa desencadenante de una crisis hipertensiva severa.

#### - *Multisistémicas*

Las nefropatías causadas por procesos multisistémicos (diabetes, lupus eritematoso,...) solo pueden encontrar medidas precautorias en un tratamiento correcto de las enfermedades de base, para evitar en lo posible la aparición de secuelas sobre el parénquima renal.

Se ha podido comprobar que en el caso de la diabetes un buen control de la glicemia puede evitar o retardar la aparición de nefropatías diabéticas.

## Intersticiales: La prevención de estos procesos se basa en una buena higiene génito-urinaria.

En resumen, un plan de atención primaria de enfermería dirigida a la prevención de la Insuficiencia Renal debe basarse en amplias campañas de educación sanitaria, que debe observar los puntos siguientes:

- Control arterial de toda la población, como mínimo 1 ó 2 veces al año incluyendo a los niños de todas las edades.
- Las revisiones médicas escolares anuales deben incluir además del control de la tensión arterial, un control urinario.
- Cualquier tipo de medicación solo debe ser tomada bajo prescripción facultativa y no puede ser abandonada sin expresa orden médica.
- Debe acudir al Centro de Atención Primaria ante la aparición de cualquier molestia urinaria o alteración del ritmo de las micciones, incluida la incontinencia urinaria infantil y ante cualquier alteración en el aspecto de la orina.

## Bibliografía.

- Campaña de Prevención de la Insuficiencia Renal. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica 1985.

- R. Lauzirica. Prevención de la Insuficiencia Renal. Hospital de Badalona. P.A.I.R. 1985.

- Combined Report on Regular Dialysis and Transplantation in Europe XII, 1986. E.D.T.A. 1988.

- Registre de malalts renals de Catalunya. Informe estadístic 1984, 1985. P.A.I.R.

- M. Vallés Prats y M. García García. Informe anual del Registro de pacientes en diálisis y trasplante renal en España.

- J.M. López-Gómez. Patología Renal en los drogadicitos. XII Reunión de Actualización Nefrológica para A.T.S. y D.E. Pág. 43-45 1988.