



Cartilla Educativa

Diabetes tipo 1 y 2, alimentación, uso del calzado, cuidado de los pies, control de metas, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica



Actividad física y diabetes

La actividad física es todo lo que lo pone en movimiento, como caminar, bailar o hacer jardinería. La actividad física es importante para todos, pero es particularmente importante para las personas con diabetes y quienes tienen riesgo de tener diabetes.

Hacer actividad física con regularidad es un aspecto clave del control de la diabetes, además de planear las comidas adecuadamente, tomar los medicamentos recetados y limitar el estrés. Al hacer actividad física, las células se vuelven más sensibles a la insulina, por lo que pueden funcionar más eficientemente.

Por lo tanto, hacer ejercicio con regularidad puede reducir su nivel de glucosa y mejorar su nivel de hemoglobina glicosilada. Cuando reduce su nivel de hemoglobina glicosilada, es posible que pueda tomar menos pastillas para la diabetes o usar menos insulina, siguiendo las recomendaciones de sus médico tratante.

La actividad física también es importante para el bienestar general y puede ser beneficiosa en el caso de muchos otros problemas de salud:

- » Disminuye la presión arterial y el colesterol.
- » Reduce el riesgo de enfermedades del corazón y derrames.
- » Quema calorías y lo ayuda a bajar de peso o mantener su peso.
- » Aumenta su nivel de energía para las actividades de la vida cotidiana.
- » Disminuye el estrés.
- » Fortalece el corazón y mejora la circulación.
- » Fortalece los músculos y huesos.
- » Mejora el equilibrio para evitar las caídas.
- » Mantiene flexibles las articulaciones.

Estar activo durante el día

Recuerde que cuanto más se mantenga en movimiento, ¡quema más calorías y más fácil es mantener el nivel ideal de glucosa en la sangre!

Hipoglucemia y actividad física

Todas las personas con diabetes deben estar preparadas para tratar la hipoglucemia, pero las personas con diabetes de tipo 1 corren mayor riesgo de hipoglucemia. Las personas con diabetes de tipo 2 no tienden a tener problemas con hipoglucemia durante o después de hacer ejercicio, a menos que se apliquen insulina o tomen un secretagogo de insulina (Glibenclámda).

Si tiene hipoglucemia durante o después de hacer ejercicio, debe tratarla de inmediato:

» Tenga por lo menos 15-20 gramos de carbohidratos de acción rápida (bebidas deportivas, bebidas azucaradas, 150ml de gaseosa normal, 3 cucharadas de azúcar en 150ml de agua, una cucharada de miel).

» Espere de 15-20 minutos y vuelva a medirse la glucosa.

» Si desea continuar haciendo ejercicio, debe tomar un descanso para elevar el nivel de glucosa en la sangre, según la actividad que esté haciendo y cuánta insulina tiene en el torrente sanguíneo.

“Tenga en cuenta que la glucosa le puede bajar durante la actividad física o mucho después.”

Diabetes Tipo 1

En la diabetes tipo 1 (antes conocida como diabetes juvenil o diabetes insulino dependiente), el cuerpo deja de producir insulina. Cerca del 5 al 10 % de los pacientes con diabetes presentan el tipo 1, generalmente se desarrolla en niños o en jóvenes, pero puede ocurrir a cualquier edad. En general se presenta en personas delgadas o que tienen un peso adecuado.



Síntomas

Entre los principales síntomas de la diabetes se incluyen:

- Sed excesiva
- Orinar frecuentemente
- Pérdida de peso inexplicable
- Aumento del apetito
- Fatiga
- Visión borrosa
- Aliento con olor a frutas
- Heridas que no sanan
- Azúcar en la orina
- Piquetes en los pies
- Piel reseca
- Infecciones vaginales y urinarias frecuentes
- Pérdida del conocimiento

Causas

Factor genético. Se hereda la predisposición a tener diabetes, no la diabetes en sí. Sólo el 13% de los niños y adolescentes con diabetes tienen un padre o hermano con esta enfermedad. Sabemos que la causa no es totalmente debida a la herencia por los estudios que se han realizado en gemelos idénticos. Cuando un gemelo tiene diabetes tipo 1, sólo en la mitad de los casos el otro gemelo desarrollará la enfermedad. Si la causa fuese únicamente genética, ambos gemelos desarrollarían siempre la enfermedad.

Estilo de vida. Normalmente, el sistema inmune protege nuestro cuerpo, pero en determinadas enfermedades como la diabetes, el lupus, artritis, etc., el sistema inmune se vuelve contra nuestro cuerpo. En el caso de la diabetes, se produce una reacción contra las células productoras de insulina. La forma de evidenciarlo en sangre es midiendo los anticuerpos. Estos anticuerpos suelen desaparecer de la sangre de forma progresiva después del diagnóstico de la diabetes.

Diagnóstico

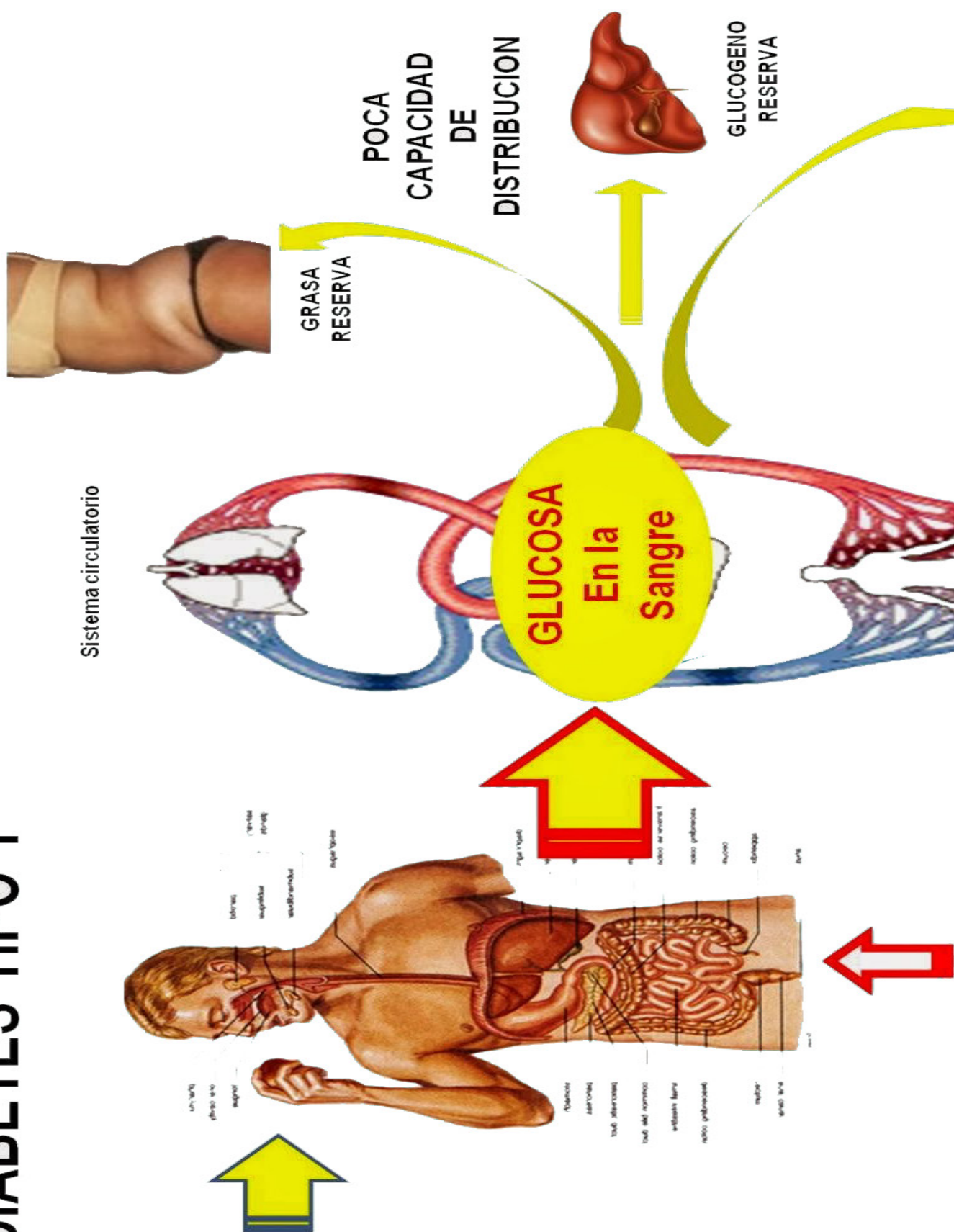
A muchas personas se les diagnostica primero diabetes tipo 1 tras la hospitalización debido a los síntomas provocados por una glucemia extremadamente alta (hiperglucemia) o extremadamente baja (hipoglucemia). A continuación, los médicos usarán una serie de pruebas para comprobar la cetoacidosis, una afección que puede provocar el coma y la muerte. Los análisis de sangre les ayudarán a determinar su glucemia (glucosa) y a obtener una indicación de cuánta insulina se está produciendo.

Factores de riesgo

Los antecedentes familiares de diabetes tipo 1 pueden aumentar el riesgo. Ciertas infecciones virales también pueden aumentar el riesgo.

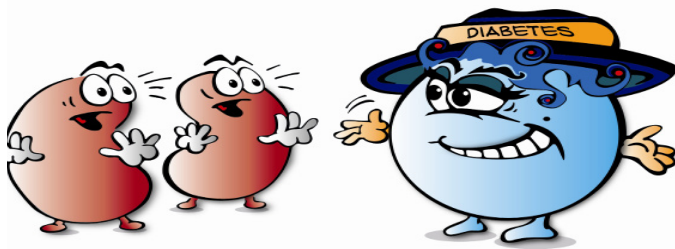
Flujo de la glucosa y efectos de la insulina en diabetes tipo 1

DIABETES TIPO 1



Diabetes Tipo 2

La diabetes tipo 2 es la forma de diabetes más frecuente en personas mayores de 40 años. Se la conoce también como diabetes del adulto, aunque está aumentando mucho su incidencia en adolescentes e incluso preadolescentes con obesidad. En este tipo de diabetes la capacidad de producir insulina no desaparece pero el cuerpo presenta una resistencia a esta hormona. En fases tempranas de la enfermedad, la cantidad de insulina producida por el páncreas es normal o alta. Con el tiempo la producción de insulina por parte del páncreas puede disminuir.



Síntomas

Entre los principales síntomas de la diabetes se incluyen:

- Frecuencia en orinar (fenómeno de la “cama mojada” en los niños).
- Hambre inusual.
- Sed excesiva.
- Debilidad y cansancio.
- Pérdida de peso.
- Irritabilidad y cambios de ánimo.
- Sensación de malestar en el estómago y vómitos.
- Infecciones frecuentes.
- Vista nublada.
- Cortaduras y rasguños que no se curan, o que se curan muy lentamente.

- Picazón o entumecimiento en las manos o los pies.
- Infecciones recurrentes en la piel, la encía o la vejiga.
- Además se encuentran elevados niveles de azúcar en la sangre y en la orina

Causas

Factor genético o hereditario. La diabetes tipo 2 tiene mayor riesgo hereditario que la tipo 1. En casi todos los casos un padre o un abuelo tienen la enfermedad. En el caso de gemelos idénticos, si uno tiene la enfermedad, el otro tiene un 80% de posibilidades de desarrollarla.

Estilo de vida. El 80% de las personas que desarrollan diabetes tipo 2 tienen obesidad y no tienen una vida muy activa. El restante 20% a menudo tienen un defecto hereditario que causa resistencia a la insulina.

Diagnóstico

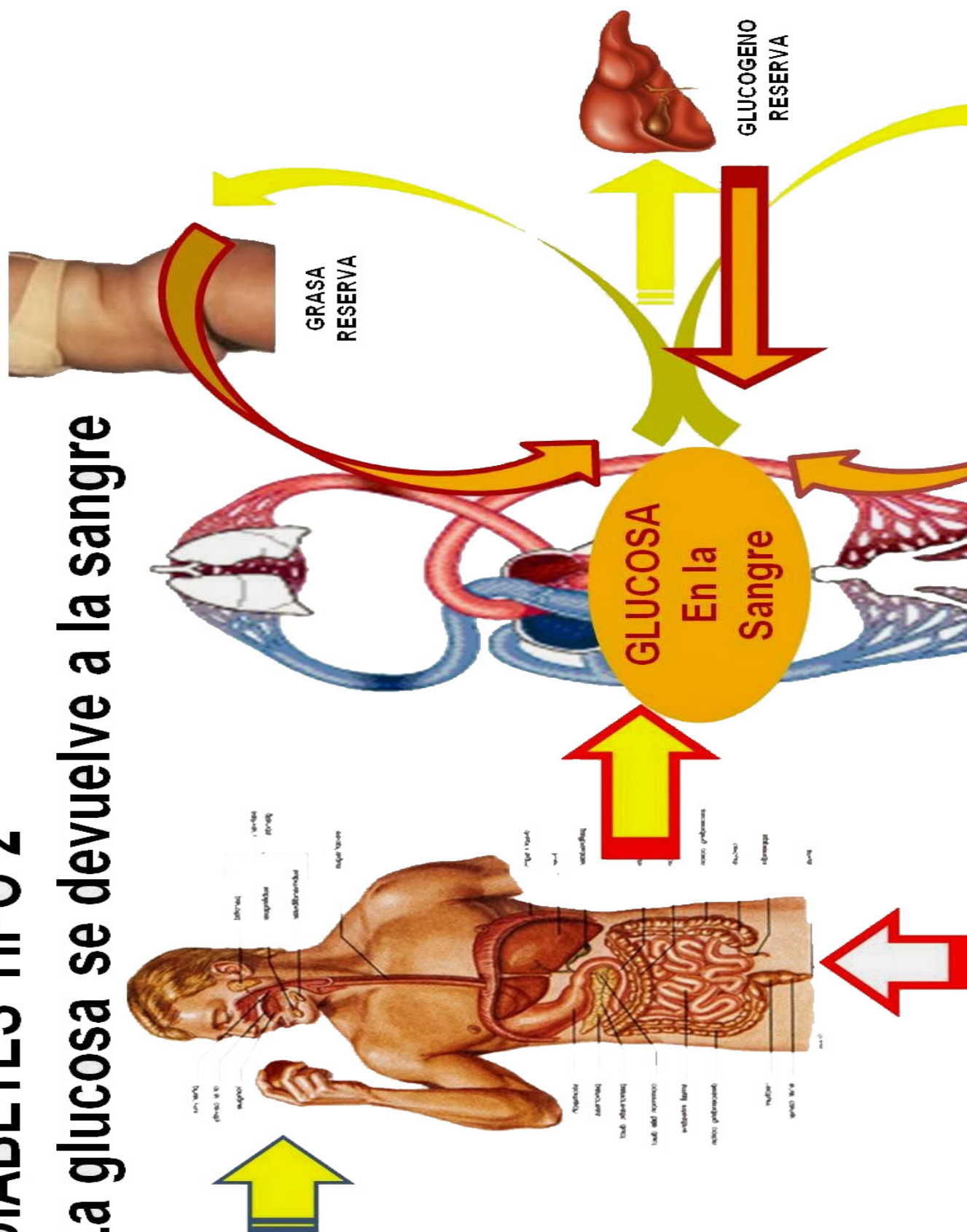
Las personas con diabetes tipo 2 pueden estar años con la glucosa alta sin tener síntomas de diabetes. Muchas veces el diagnóstico es casual al realizarse un análisis de sangre o de orina por otro motivo. La poliuria, polidipsia, polifagia, fatiga y pérdida de peso características de la diabetes tipo 1 también pueden estar presentes.

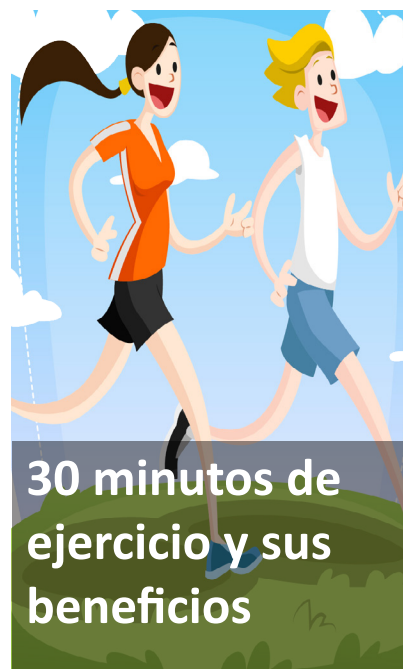
Tratamiento

El tratamiento de la diabetes mellitus se basa en tres pilares: dieta, ejercicio físico y medicación. Tiene como objetivo mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de la normalidad para minimizar el riesgo de complicaciones asociadas a la enfermedad. En muchos pacientes con diabetes tipo II no sería necesaria la medicación si se controlase el exceso de peso y se llevase a cabo un programa de ejercicio físico regularmente. Sin embargo, es necesario con frecuencia una terapia sustitutiva con insulina o la toma de fármacos hipoglucemiantes por vía oral.

DIABETES TIPO 2

La glucosa se devuelve a la sangre





Alimentación balanceada, vida sana

Desayuno:

Horario de ingesta adecuado es de 6 am a 8 am, siempre debe ser el mismo horario para la nutrición: el plato debe estar compuesto por una harina, proteína, verdura cocida, fruta y café en leche.



Almuerzo:

Horario de Ingesta adecuado es de 12 del medio día a 2 pm, el plato debe estar compuesto por: CALDO; preparado con una sola harina y carnes magras o pollo sin piel. SECO; 50% verduras cocidas y crudas, 25% proteína, 25% harina, 1 fruta y un vaso con agua.



Cena:

Horario de Ingesta adecuado es de 6pm a 8pm, el plato debe estar compuesto de la siguiente manera: 50% verduras cocidas y crudas, 25% proteína, 25% harina, 1 fruta y un vaso de agua.



- 1** Prolonga la Vida
- 2** Reduce el estrés
- 3** Mantiene la masa muscular
- 4** Reduce el riesgo de enfermedades crónicas
- 5** Mejora el estado de ánimo

INFORMACION

FUNCENTRA

OFICINA
Cra 6 N° 22 - 94, Montería
791 90 20

e-mail: info@funcentra.org

SERVICIOS

SERVICIOS PRIORITARIOS

Diabetología - Medicina Interna
Nefrología - Psicología
Podología - Cardiología
Nutrición - Neurología
Laboratorio - Toma de muestras

PRUEBAS DIAGNOSTICAS

Hemoglobina Glicosilada
Monitoreo de Glucosa
Ecocardiografía
Electrocardiografía

EDUCACION

Educación a profesionales de la salud
Educación a pacientes y familia

Lista de alimentos que contienen carbohidratos

Productos de panadería y similares

Nombre	Una porción equivale a:	Gramos por porción
Almojabana	1/2 unidad	15 gr
Arepa de maíz amarillo	1/2 unidad	15 gr
Arepa plana delgada	1/2 unidad	15 gr
Arepa redonda	1 unidad pequeña	15 gr
Arepa semigruesa	1/2 unidad	15 gr
Avena cruda	3 cucharadas soperas razas	15 gr
Buñuelo	1/2 unidad grande (1 unidad pequeña)	15 gr
Calado o tostada	1 unidad pequeña	15 gr
Cereal con fibra	1 pocillo	25 gr
Hojuelas de maíz	1 pocillo	25 gr
Galletas de sal	3 unidades	15 gr
Granola	1/2 pocillo	30 gr
Mogolla	1 unidad pequeña	15 gr
Pan blanco	1 tajada	15 gr
Pandebono	1/2 unidad	15 gr
Pan de centeno	1/2 unidad	15 gr
Pan de yuca	1/2 unidad	15 gr
Pan integral	1 tajada	15 gr
Panqueque	1 unidad	15 gr
Papas fritas y similares	1 paquete promedio	15 gr
Tostadas	1 unidad pequeña	15 gr

Cereales Elaborados

Nombre	Una porción equivale a:	Gramos por porción
Arroz cocido	1 pocillo	45 gr
Avena cocida	3 cucharadas soperas razas	15 gr
Cebada perlada sopa	2 cucharadas soperas razas	15 gr
Cuchuco sopa	2 cucharadas siperas razas	15 gr
Envuelto de mazorca	1/2 unidad mediana	15 gr
Harina de trigo, maíz, platano o arroz seco	3 cucharadas soperas razas	15 gr
Maíz mute	3 cucharadas soperas razas	15 gr
Maíz pira en crispeta	3 tazas	15 gr
Fecula de maíz	3 cucharadas soperas razas	15 gr
Mazorca tamaño regular	1/2 unidad	15 gr
Pastas - fideos cocidos	1 pocillo	45 gr
Pizza	1 porción tamaño mediano	30 gr

Vegetales con almidón

Alimentos	Una porción equivale a:	Gramos por porción
Arracacha	1/2 unidad	15 gr
Ñame	2 tajadas medianas	15 gr
Papa común con o sin cascara	1 unidad pequeña	15 gr
Papa criolla	3 unidades pequeñas	15 gr
Papa en puré	1/2 pocillo	15 gr
Platano coli o guineo	1 unidad pequeña	15 gr
Platano harton	2 tajadas medianas	15 gr
Platano papocho	2 tajadas medianas	15 gr
Yuca	1 astilla mediana	15 gr

Lacteos

Nombre	Una porción equivale a:	Gramos por porción
Kumis sin dulce (dietético)	1 pocillo	12 gr
Yogurth sin dulce (dietético)	1 pocillo	12 gr
Leche	1 pocillo	12 gr

Verduras

Nombre	Una porción equivale a:	Gramos por porción
Acelga, ahuyama, alcachofa, apio, arveja verde, berros, brócoli, calabaza, coliflor, cebolla, cohombro, espárragos, espinacas, guisantes, habichuelas, hongos, lechugas, palmitos, pimenton, perejil, puerros, rabanos, pepinos, berenjena, tomate, zanahoria, zuchinis, repollitas de bruselas	1 taza de verduras crudas o 1/2 taza de verduras cocidas	5 gr



Lista de alimentos que contienen carbohidratos

Frutas

Nombre	Una porción equivale a:	Gramos por porción
Albaricoque	4 unidades	15 gr
Anon pequeño	1/2 unidad	15 gr
Banano	1/2 unidad	15 gr
Ciruela pequeña	2 unidades	15 gr
Curuba	4 unidades pequeñas	15 gr
Durazno	1 unidad mediana	15 gr
Fresus	1/2 pocillo	15 gr
Granadilla	1 unidad pequeña	15 gr
Guanabana	1/3 pocillo	15 gr
Guayaba	3 unidades pequeñas	15 gr
Kiwi	1 unidad	15 gr
Limón	4 unidades medianas	15 gr
Lulo	3 unidades pequeñas	15 gr
Mamey	1 unidad pequeña	15 gr
Mandarina	1 unidad	15 gr
Mango chancieto	1/2 unidad	15 gr
Mango común	1 unidad pequeña	15 gr
Maracuya	2 unidades pequeñas	15 gr
Melon	1 pocillo	15 gr
Manzana importada	1/2 unidad	15 gr
Manzana nacional	1 unidad	15 gr
Mora	3/4 pocillo	15 gr
Naranja	1 unidad	15 gr
Papaya (lechosa)	1 pocillo	15 gr
Patilla	1 pocillo	15 gr
Pera	1 unidad pequeña	15 gr
Piña	1 pocillo	15 gr
Toronja	1/2 unidad pequeña	15 gr
Uvas	12 unidades	15 gr
Zapote	1 unidad	15 gr
Uchua	12 unidades	15 gr

Síguenos en:



fundacion.funcentra



Funcentra

Porciones dietarias indicadas

Alimentos	Porciones	Cuando y como
Frutas pequeñas	10 unidades(uvas, uchuvas, fresa, o 5 si son grandes)	Merienda o comidas
Banano	1 pequeño o mediano	1 vez por semana
Zapote	Medio pequeño	1 vez por semana
Nispero	1 pequeño	1 vez por semana
papaya+patilla+piña	1 plato de pocillo de café en leche	1 vez por semana
Café en leche	1/2 café 1/2 leche descremada o de soya	Con desayuno y con la cena
Queso	descremado o pasado por agua hirviendo	Con desayuno y con la cena
Huevo	1 a 3 claras	cada 10 días con desayuno o con la cena
Cereal+avena en ojuela	3 cucharadas razas+1/2 taza de agua o leche	Con desayuno y con la cena
Harinas todas (Platano, yuca, bollo, arepa, batata, ñame, malanga, papa, auyama.	1/2 platano 1/2 arepa asada. Por unidad rectangular (indice extendido) o redonda (circulo con los dedos)	1 sola harina por cada comida
Arroz+pastas+granos	1 pocillo de café en leche, sin llenar	1 sola harina por cada comida
Carnes magras todas, de preferencia tipo: pez, aves y carnes rojas	100 a 125 gramos porción: tamaño de la palma de la mano	Almuerzo - cena: asada, guisada - sudada - desmechada, molidad sin salsas, NUNCA FRITAS
Verduras multicolor, crudas y cocidas	50% de seco por cocidas y calientes, crudas y frescas	Con almuerzo - cena
Avena finesse, yogurt, gelatina, gaseosas ligh	1 vaso de 200 cc	Con cena o trasnocho y sin pan
Azucres ligh	Esplenda - estevia - menocal	Con bebidas y café
Alcohol (solo whiskey)	No mas de 5 tragos acumulables	Reuniones sociales
Lacteos (Leche de soya, leche descremada y deslactosada)	1 vaso de 200 cc al dia	Con desayuno - trasnocho
Vinagretas (Limón, aceite de oliva, o yogurt ligh)	1 cucharada de 5 cc	Con ensaladas
Caldos (sin grasa y no más de 2 harinas y sin maggi)	1 taza sin llenar	Con almuerzo - cena

AMARSE ASI MISMO ES EL CAMINO DE UNA AVENTURA QUE DURA
TODA LA VIDA

“Oscar Wilde”

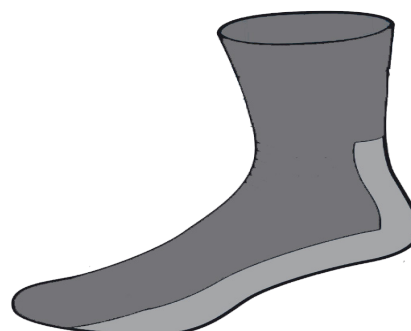
Zapatos



- Usar calzado de medida adecuada, de cuero suave.
- Al comprar su calzado pruébelo con medias bien gruesas para evitar que sea corto o estrecho. Además ir en horas de la tarde, que es cuando el pie tiene su tamaño normal.
- Tratar que el calzado no tenga costuras o elementos extraños en su interior, para evitar lesiones en la piel.
- Evitar calzados estrechos, de capellada baja o con punteras y contrafuertes muy rígidos.
- No utilizar tacos de más de 4 centímetros.
- Evitar gomas o plásticos en contacto con la piel.
- Evitar hebillas, tirillas finas o adornos que puedan lastimar el pie.
- Las zapatillas deben ser aireadas, de puntera redondeada y buena calidad.
- Utilizar polvos antimicóticos recetados.

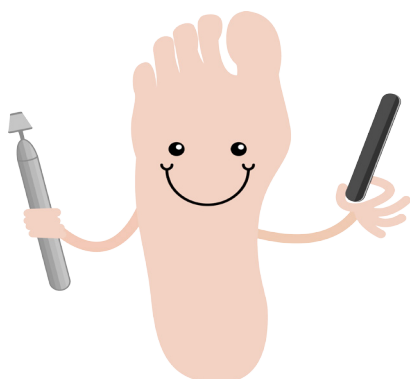
- No cortar la uña mas corta que el pulpejo del dedo.
- No cortar ni remover el eponiquio (cutícula)
- Cortar las uñas en forma recta.
- Las uñas largas pueden lastimar los dedos.
- Con el baño diario cepille sus uñas longitudinalmente y transversalmente, luego seque las con secador de cabellos.
- Solicite ayuda a familiares, amigos para cortar sus uñas si tiene problemas de visión o limitaciones físicas o de lo contrario visite un podólogo.

Medias



- Utilizar medias de hilo, algodón o lana sin elástico y de color blanco.
- No utilizar ligas circulares para evitar la lentificación circulatoria.
- No use medias con gruesas costuras o dibujos con relieve.
- Nunca ponerse medias húmedas.
- Evitar medias confeccionadas con materiales sintéticos y teñidas.
- No usar medias estrechas o cortas.

Uñas



Las cosas que **NO** debes hacer



No traer los pies sucios



No asearlos con agua muy caliente o muy fría



No dejar humedad entre los pies



No frotar cuando los seca



No calentar los pies con botellas o bolsas de agua caliente, ni almoadillas eléctricas



No cortar las uñas en forma circular, ni hacerlo si tiene mala vista



No caminar descalzo



No usar botas, sandalias o zapatos de tacón alto

No usar tela adhesiva, ni objetos que se adhieran a la piel



No fumar

Las cosas que **SI** debes hacer



1- Lavarlos diarios con agua tibia y con jabón neutro



2- Secar con toalla suave, sin olvidar entre los dedos



3- Cortar las uñas en forma recta



4- Lubricar los pies



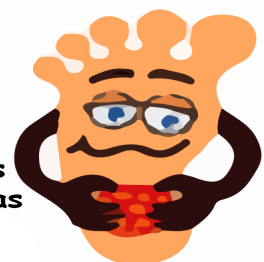
5- Usar zapatos cómodos, suaves y a la medida



6- Revisar los zapatos antes de usarlos

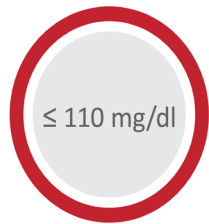


7- Cubrir los pies con medias evitando que queden apretados



8- Las callosidades deberán ser tratadas por un profesional

Metas de control de glicemia

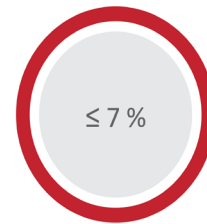


Glicemia en ayunas



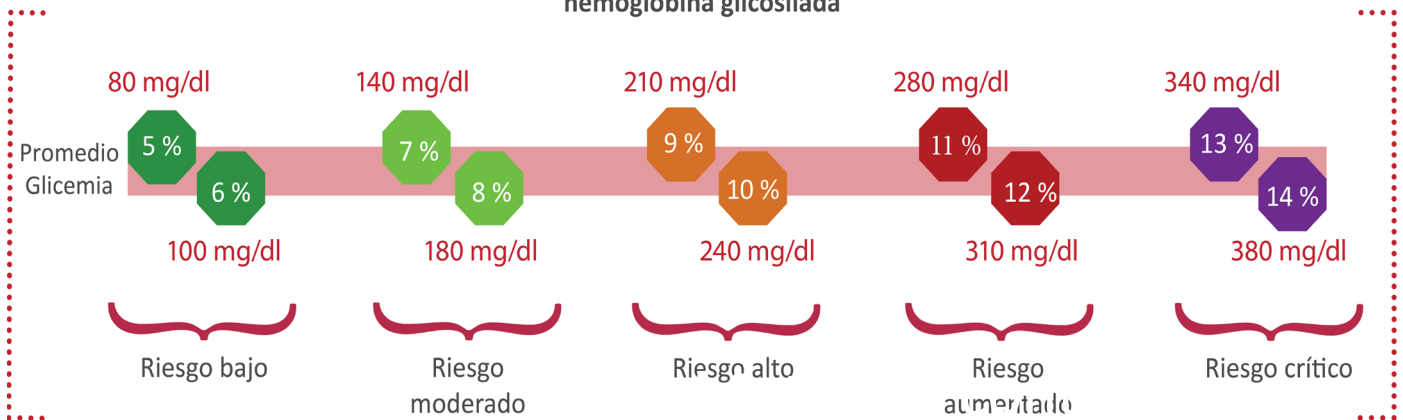
Glicemia
postprandial

Meta Hemoglobina Glicosilada



Meta HbA1c

Riesgo de complicaciones según su hemoglobina glicosilada



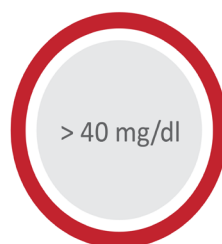
Metas de valores lipídicos



Colesterol
Total



Colesterol LDL



Colesterol HDL
Hombre



Colesterol HDL
Mujer



Triglicéridos

Metas de presión arterial

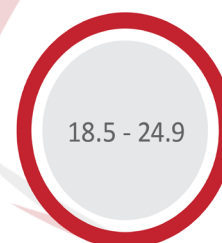


Sistólica



Diastólica

Índice de masa corporal



IMC (Kg/m²)

Hipertensión Arterial

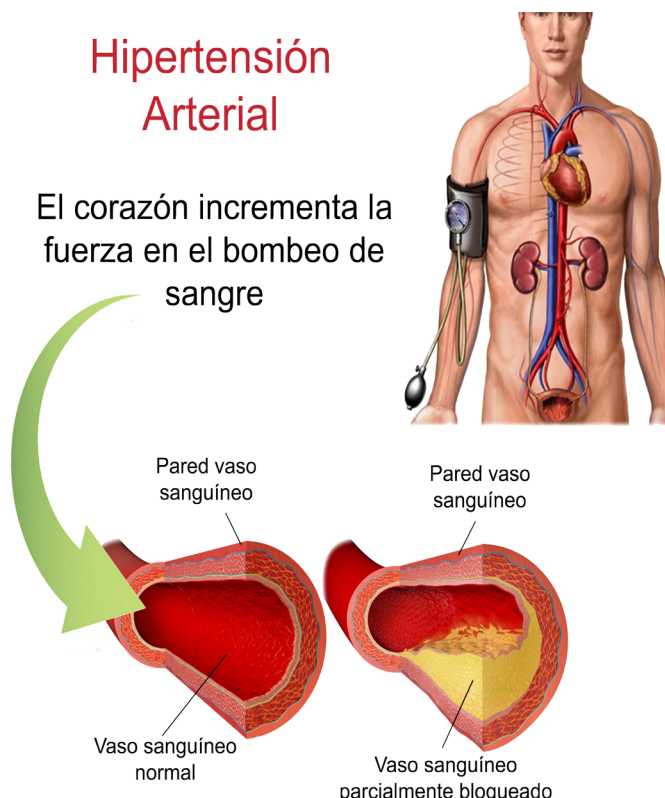
La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta. Los vasos sanguíneos llevan la sangre desde el corazón a todas las partes del cuerpo. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg¹ cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada.

En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales. Con todo, la mayoría de los hipertensos no presentan síntoma alguno.

Hipertensión Arterial

El corazón incrementa la fuerza en el bombeo de sangre



Diagnóstico

El diagnóstico se basa en un sencillo procedimiento de medición, aunque en algunos casos son necesarias otras pruebas como el holter de presión arterial. Es imprescindible completar el estudio con un análisis de laboratorio (de sangre y orina) y un electrocardiograma. Para facilitar un diagnóstico es muy importante tener presente estas recomendaciones:

- La hipertensión arterial no produce síntomas y puede pasar inadvertida.
- Es más frecuente a partir de los 40 años, aunque puede aparecer a cualquier edad.
- Hay predisposición familiar, aunque se da también en personas sin antecedentes.

¿Por qué es un factor de riesgo?

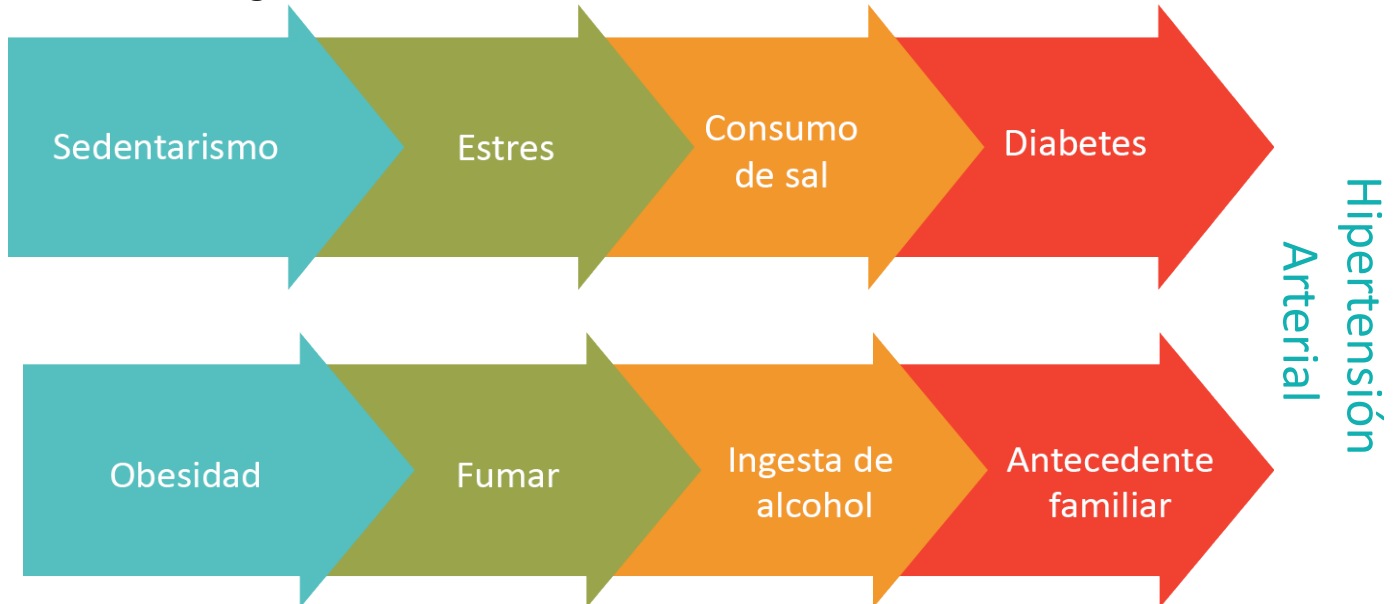
- La hipertensión supone una mayor resistencia para el corazón, que responde aumentando su masa muscular (hipertrofia ventricular izquierda) para hacer frente a ese sobreesfuerzo. Este incremento de la masa muscular acaba siendo perjudicial porque no viene acompañado de un aumento equivalente del riego sanguíneo y puede producir insuficiencia coronaria y angina de pecho. Además, el músculo cardiaco se vuelve más irritable y se producen más arritmias.
- Propicia la arterioesclerosis (acúmulos de colesterol en las arterias) y fenómenos de trombosis (pueden producir infarto de miocardio o infarto cerebral). En el peor de los casos, la hipertensión arterial puede reblandecer las paredes de la aorta y provocar su dilatación (aneurisma) o rotura (lo que inevitablemente causa la muerte).

Valores normales de la tensión arterial

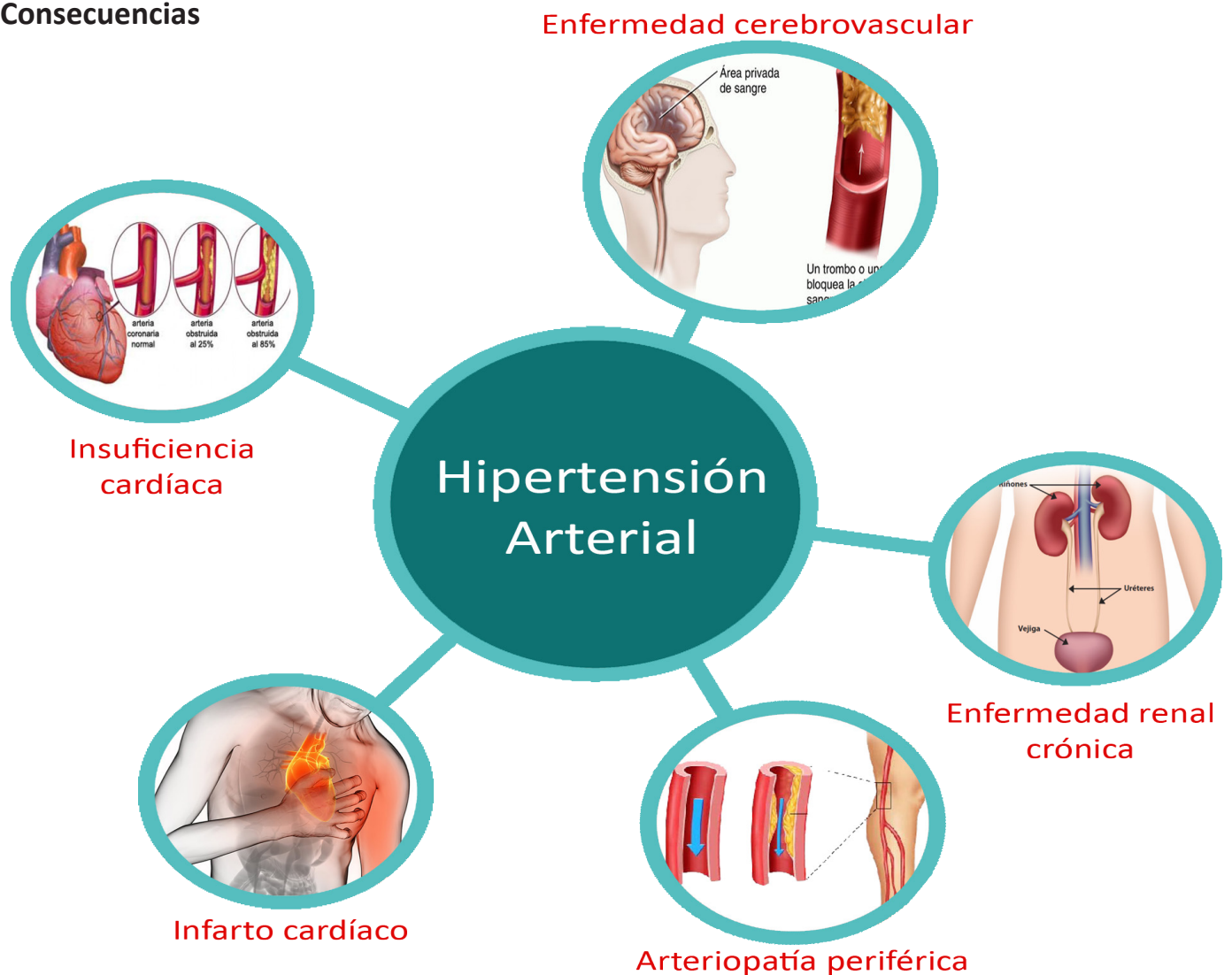
Tensión Sistólica	120 mm hg
Tensión Diastólica	80 mm hg

Factores de riesgo y Consecuencias

Factores de riesgo



Consecuencias

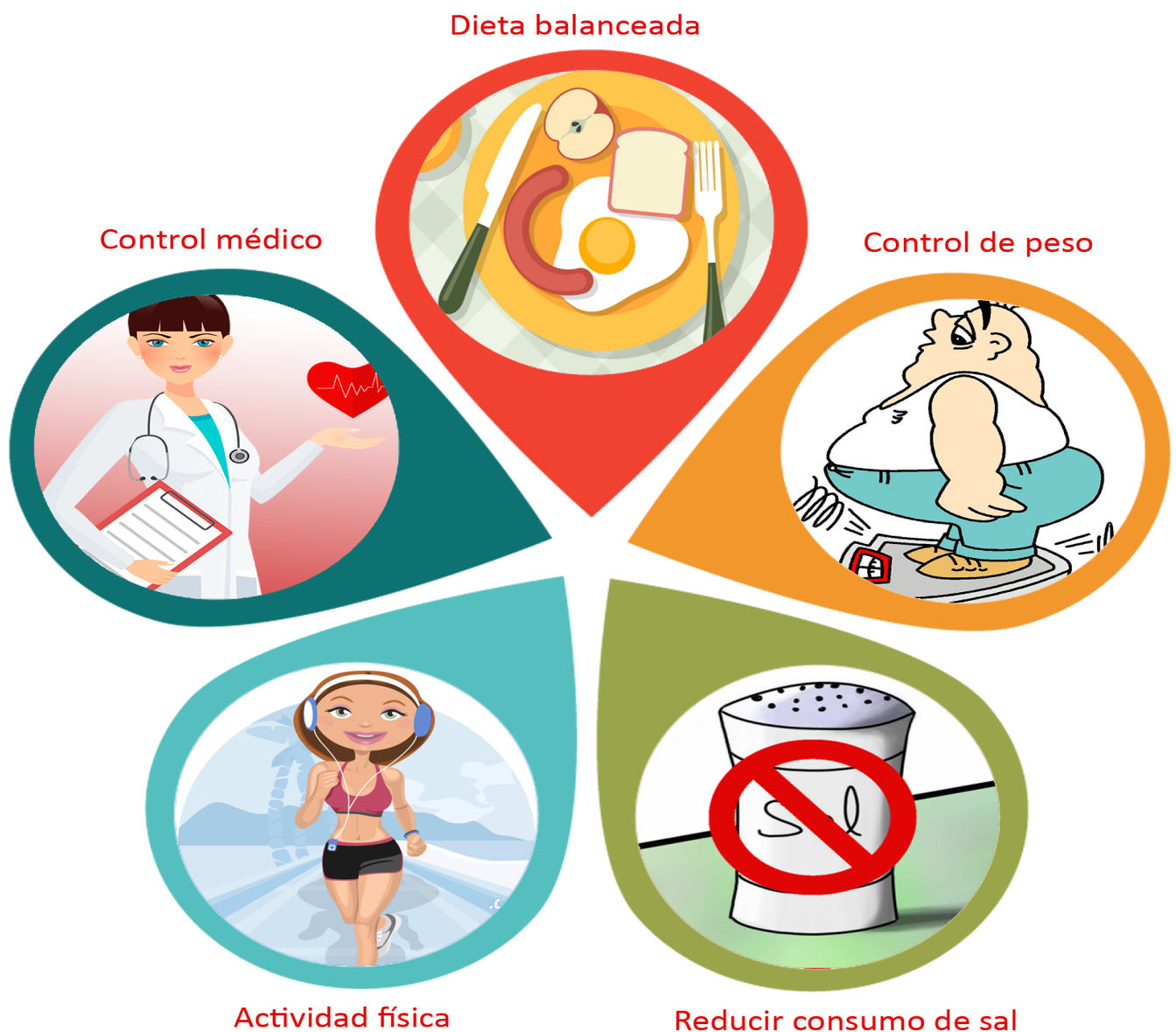


Prevención

A algunas personas les basta con modificar su modo de vida para controlar la tensión arterial, como abandonar el consumo de tabaco, adoptar una dieta saludable, hacer ejercicio con regularidad y evitar el uso nocivo del alcohol. La reducción de la ingesta de sal también puede ayudar. A otras personas, estos cambios les resultan insuficientes y necesitan tomar medicamentos con prescripción médica.

Las personas con hipertensión que también tienen un alto nivel de azúcar en sangre o hipercolesterolemia corren un riesgo incluso mayor de sufrir un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular. Por tanto, es importante hacerse revisiones periódicas de la cantidad de azúcar y de colesterol en sangre y del nivel de albúmina en la orina.

El mejor tratamiento de la hipertensión es una buena prevención que evite su aparición. Para ello es fundamental seguir un estilo de vida cardiosaludable:



Enfermedad Renal Crónica (ERC)

ERC es la pérdida permanente de la función de los riñones. Esto pasa cuando pequeños filtros en sus riñones (llamados glomérulos) son dañados.

Muchas cosas diferentes pueden causar este daño. La diabetes y la presión arterial alta son las dos causas más comunes y son responsables de la mayoría de los casos. Algunas otras enfermedades, medicaciones, heridas y problemas en el riñón también pueden causar la ERC.

Causas

La enfermedad renal crónica (ERC) empeora lentamente durante meses o años y es posible que no se note ningún síntoma durante algún tiempo. La pérdida de la función puede ser tan lenta que usted no presenta síntomas hasta que los riñones casi hayan dejado de trabajar.

La etapa final de la enfermedad renal crónica se denomina enfermedad renal terminal (ERT). En esta etapa, los riñones ya no tienen la capacidad de eliminar suficientes desechos y el exceso de líquido del cuerpo.

Muchas otras enfermedades y afecciones pueden dañar los riñones, entre ellas:

- » Trastornos autoinmunitarios (como lupus eritematoso sistémico y esclerodermia).
- » Anomalías congénitas de los riñones (como la poliquistosis renal).
- » Ciertos químicos tóxicos.
- » Lesión al riñón.
- » Cálculos renales e infección.
- » Problemas con las arterias que irrigan los riñones
- » Algunos medicamentos como analgésicos y fármacos para el cáncer.

- » Flujo retrógrado de orina hacia los riñones (nefropatía por reflujo).

Síntomas

Los primeros síntomas de la enfermedad renal crónica también son los mismos que para muchas otras enfermedades. Estos síntomas pueden ser el único signo de un problema en las etapas iniciales.

Los síntomas pueden ser:

- » Inapetencia
- » Sensación de malestar general y fatiga
- » Dolores de cabeza
- » Picazón generalizada (prurito) y resequedad de la piel
- » Náuseas
- » Pérdida de peso sin proponérselo

Tratamiento

Basado en indicación médica, entre ellos están:

Hacer cambios de estilo de vida puede ayudar a proteger los riñones y prevenir cardiopatía y accidente cerebrovascular:

- » No fumar.
- » Consumir comidas bajas en grasa y colesterol.
- » Hacer ejercicio regular (hable con el médico o personal de enfermería antes de empezar).
- » Tomar fármacos para bajar el colesterol, si es necesario.
- » Mantener el azúcar en la sangre bajo control.
- » Evitar ingerir demasiada sal o potasio.

Abboud H, Henrich WL. Clinical practice. Stage IV chronic kidney disease. N Engl J Med.

Fogarty DG, Tall MW. A stepped approach to the management of chronic kidney disease. In: Taal MW, Chertow GM, Marsden PA et al. eds. Brenner and Rector's The Kidney.

KDOQI. KDOQI Clinical Practice Guideline and Clinical Practice Recommendations for anemia in chronic kidney disease: 2007 update of hemoglobin target. Am J Kidney Dis

KDOQI; National Kidney Foundation II. Clinical practice guidelines and clinical practice recommendations for anemia in chronic kidney disease in adults. Am J Kidney Dis.

Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI). K/DOQI clinical practice guidelines on hypertension and antihypertensive agents in chronic kidney disease. Am J Kidney Dis

Tonelli M, Pannu N, Manns B. Oral phosphate binders

in patients with kidney failure. N Engl J Med.

Upadhyay A, Earley A, Haynes SM, Uhlig K. Systematic review: blood pressure target in chronic kidney disease and proteinuria as an effect modifier. Ann Intern Med

Información disponible en:

www.diabetes.org

www.diabetes.org/es/

www.diabetes.org/es/

www.diabetes.org/es/

www.fundaciondelcorazon.com

www.kidneyfund.org/espanol/

www.nlm.nih.gov

www.who.int

Revisado 30-07-2015



Funcentra

Excelencia Clínica con Proyección Social

Dirección: Cra 6 N° 22 - 94

Teléfono: 791 90 20

e-mail: info@funcentra.org

Visítanos online para más información de
nuestros programas y servicios

www.funcentra.org

Montería - Córdoba
Colombia