



GUÍA DE CUIDADOS PARA EL  
**ACCESO VASCULAR PARA HEMODIÁLISIS**

## DIRECTORIO

### CONSEJO DIRECTIVO FUNDACIÓN ACADEMIA AESCULAP MÉXICO, A.C.

Lic. Juan Carlos Jiménez Rincón  
*Director General / Presidente*

Mtra. Verónica Ramos Terrazas  
*Directora Ejecutiva de FAAM, Coordinadora de AA LATAM  
y Vicepresidenta*

Ing. Guillermo Fernández Castillo  
*Director de MKT / Vicepresidente*

C.P. Yazmín Ruiz López  
*Tesorera*

Lic. Erika García Ramos Díaz Escobar  
*Secretaria*

### COMITÉ EDITORIAL HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

Mtra. Verónica Ramos Terrazas  
*Directora General y Consejo Editorial*

Lic. Circe Guadalupe Corona Meda  
*Diseño y Maquetación*

Lic. Alba Sandra Damián Ayala  
*Revisora editorial de texto*

Lic. Circe Guadalupe Corona Meda  
*Difusión*

Dr. Enrique Mendoza Carrera  
*Bioética y Humanidades*

Mtra. Irian Itzel Mena López  
*Enfermería*

Lic. Miguel Antonio Martí García  
Ing. Marco Antonio García Barriga

*Dispositivos Médicos*

Ing. Marco Antonio García Barriga

Ing. Marco Antonio González Hidalgo

*Nuevas Tecnologías*

Lic. Aniceto Bárcenas Ulloa  
*Administración y Educación*

Enf. María de Lourdes García Sánchez  
*Enfermería*

Dr. José Félix Saavedra Ramírez  
*Salud*

Dra. Guadalupe Yaratze Santiago Hernández  
*Anestesia*

Mtra. Mahumppti Colmenares Torres  
*Enfermería*

Enf. Ernesto Aguilar Sánchez  
*Enfermería*

Dr. Francisco Rosero Villarreal  
*IA y Salud Pública*

Lic. Marco Antonio Cuevas Campuzano  
*Cultura General y Miscelanea*

Mtra. C. Verónica Ramos Terrazas  
*LATAM y Actividades*

# INTRODUCCIÓN

Cada día la industria de la salud trabaja para que los tratamientos sean más seguros, cómodos y efectivos. Empresas como B. Braun se esfuerzan en mejorar sus productos y servicios, pensando en tu bienestar y en que tu terapia se lleve de la mejor manera posible. No se trata solo de tecnología, sino de acompañarte en tu vida diaria, ayudándote a mantener un equilibrio entre tu tratamiento y tu salud integral.

En esta revista, diseñada para ti, queremos mostrarte cómo una buena gestión de los materiales que usas en tu terapia puede marcar la diferencia. Al mismo tiempo, sabemos que tu alimentación, tu manera de cuidar tu cuerpo y tu mente, y la forma en que aprendes a manejar tu enfermedad son piezas clave de un ecosistema saludable. Todo esto se conecta para que vivas con más tranquilidad y confianza.

Aquí encontrarás publicaciones pensadas para ti y tu familia, con consejos prácticos que podrás aplicar en tu hogar. Desde cómo organizar tu dieta, hasta cómo mantenerte activo y cuidar tu estado emocional. Nuestro objetivo es acompañarte en tu día a día, brindándote información sencilla y útil que te ayude a sentirte mejor y más seguro en tu camino.

Disfruta de cada página, porque está hecha para ti: para inspirarte, informarte y recordarte que no estás solo.

Bienvenido a este espacio de salud y bienestar renal, con el respaldo de B. Braun y el compromiso de seguir mejorando para ti.



Ing. Alejandro Vite Gaytán  
*Marketing Manager Avitum MÉXICO*



# DÍA MUNDIAL DEL RIÑÓN

Marzo nos invita a reflexionar sobre uno de los órganos más silenciosos y, al mismo tiempo, más esenciales para la vida: el riñón. En el marco del **Día Mundial del Riñón**, renovamos nuestro compromiso con la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento integral de la enfermedad renal.

La enfermedad renal crónica representa un desafío creciente para los sistemas de salud en todo el mundo. Su progresión silenciosa, su estrecha relación con padecimientos como la diabetes y la hipertensión, y el impacto que genera en la calidad de vida nos recuerdan que la educación y la detección temprana no son opcionales: son fundamentales para cambiar el rumbo de la enfermedad.

A los profesionales de la salud, esta fecha nos convoca a fortalecer una práctica clínica basada en evidencia, a promover la seguridad del paciente y a trabajar de manera interdisciplinaria para ofrecer una atención cada vez más humana, accesible y efectiva. Cada intervención oportuna, cada ajuste terapéutico y cada espacio de educación pueden transformar el pronóstico y la experiencia de quienes viven con enfermedad renal.

A las personas que viven con enfermedad renal y a sus familias, queremos recordarles que no están solos. El autocuidado, la adherencia al tratamiento, los controles periódicos y la comunicación constante con su equipo de salud son pilares esenciales para mantener estabilidad y bienestar. La información empodera, y asumir un papel activo en su propio cuidado es el primer paso hacia una mejor calidad de vida.

Desde esta coordinación, reiteramos nuestro compromiso de impulsar espacios de actualización y reflexión que fortalezcan la práctica clínica y promuevan una cultura sólida de prevención renal en nuestra comunidad. Este trabajo conjunto refleja la esencia de nuestra misión: ampliar horizontes para mejorar la calidad de vida y fortalecer la atención renal.

**Cuidar los riñones es cuidar la vida.**

JesusUR

E.E.N. Jesús Abraham Urquides Reséndiz  
[jesus.urquides@bbraun.com](mailto:jesus.urquides@bbraun.com) | [atencionrenal.mx@bbraun.com](mailto:atencionrenal.mx@bbraun.com)



REVISTA

# HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

PACIENTES | Marzo 2026

## CONTENIDO



SALUD

### Mitos y realidades de la sal en la comida

P. 06

*Dra. Taisa Sabrina Silva Pereira*

Este artículo explica la diferencia entre sal y sodio, la forma en que el consumo excesivo de sodio afecta la presión arterial y la salud cardiovascular, y aclara mitos comunes sobre tipos de sal como la sal del Himalaya. Además, ofrece recomendaciones prácticas para reducir el consumo de sodio y elegir alimentos más saludables.



MISCELÁNEOS

### Recetas y consejos para una vida con salud renal

P. 09

Se presenta una selección de videos educativos disponibles en YouTube con recetas diseñadas especialmente para personas con enfermedad renal. Incluye opciones de desayuno, comida y cena, todas enfocadas en mejorar la alimentación sin comprometer la salud renal.



SALUD

### Controlando la presión arterial y el azúcar en el Paciente Renal; Una estrategia integral para proteger la función Renal y reducir complicaciones Cardiovasculares

P. 10

*L. N. Luis Gerardo Saldaña Torres*

Analiza cómo la hipertensión y la diabetes aceleran el daño renal, destacando la importancia del control estricto de presión arterial, glucosa y proteinuria. Explica estrategias terapéuticas, metas clínicas y hábitos saludables que ayudan a disminuir la progresión de la enfermedad renal crónica.



INVESTIGACIÓN

### Enfermedad Renal Crónica y Salud Bucal

P. 14

*Dra. Elvira Urquides Reséndiz*

La autora describe la relación bidireccional entre la enfermedad renal crónica y la salud oral, explicando cómo condiciones como la xerostomía, inflamación periodontal e infecciones bucales pueden empeorar el estado renal. Resalta la importancia del trabajo conjunto entre odontología y nefrología para prevenir complicaciones.


 DISPOSITIVOS  
MÉDICOS

### Guía de cuidados para el Acceso Vascular para Hemodiálisis

P. 16

*Rafael Lara Gonzalez*

Se aborda el tema que describe sus cuidados esenciales y detallada de los tipos de accesos vasculares, posibles complicaciones y la importancia del autocuidado y vigilancia diaria para mantener un acceso funcional y seguro.



HUMANIDADES

### Retomo el control de mi camino, mi bienestar lo es todo. ¿Cómo es que los cuidados paliativos en pacientes con Enfermedad Renal Crónica evitan el sufrimiento?

P. 21

*Dra. Luz Adriana Templos Esteban | Mtra. Enfra. Nelly Jiménez Luna |*
*Lic. Luis Ángel Merino Cruz*

Las autoras plantean el papel de los cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida en etapas avanzadas de enfermedad renal, reduciendo el sufrimiento físico, emocional y espiritual. Describe los enfoques terapéuticos disponibles y la importancia de una atención multidisciplinaria que considere las necesidades del paciente y su familia.



EDUCACIÓN

### 8 Reglas de Oro para el Cuidado Integral de la Salud Renal

P. 26

*E. E. N. Jesus Abraham Urquides Reséndiz*

Presenta ocho acciones fundamentales para prevenir o retrasar la progresión de la enfermedad renal: actividad física, control de glucosa y presión arterial, alimentación saludable, hidratación adecuada, evitar tabaco, no automedicarse y revisar periódicamente la función renal. Busca fomentar una cultura de prevención.



HUMANIDADES

### Consejos de los pacientes para los pacientes.

P. 28

Reúne testimonios reales de pacientes en hemodiálisis, quienes comparten recomendaciones prácticas sobre alimentación, control de líquidos, cuidado del acceso vascular, salud de la piel y bienestar emocional. Estos consejos buscan mejorar la experiencia de otros pacientes en su tratamiento diario.

## MITOS Y REALIDADES DE LA SAL EN LA COMIDA

La sal es un ingrediente muy utilizado en la culinaria y en la antigüedad fue utilizada como moneda de cambio por su elevado valor económico. Para conocer un poco más sobre este famoso ingrediente, tenemos que saber que la sal de mesa, es químicamente conocida como cloruro de sodio (NaCl), que significa que está conformada por aproximadamente 40% de sodio y 60% de cloro<sup>1</sup>. Esta información es relevante, una vez que en los alimentos procesados no está descrito la palabra "SAL" y si la palabra "SODIO".

En las últimas décadas se ha observado un aumento del consumo de sodio en todos los grupos de edad, lo que puede deberse al consumo excesivo de alimentos procesados y comidas realizadas fuera del hogar. Este elevado consumo de sodio está generando un aumento en la prevalencia de Hipertensión Arterial, lo que afecta directamente a muchos mexicanos.<sup>2</sup>

El sodio es el principal electrolito que tenemos fuera de las células y ayuda a regular la cantidad de líquido en el cuerpo, por eso es tan importante para que todo funcione bien<sup>3</sup>. Cuando lo consumimos, el intestino lo absorbe rápido y pasa a la sangre. Luego los riñones lo filtran y vuelven a tomar casi todo, y solo eliminan en la orina lo que sobra según cuánto hayamos consumido.<sup>3</sup> Así que sí, necesitamos sodio, solo hay que tomarlo en las cantidades recomendadas.

La recomendación de sodio establecida por la Organización Mundial de la Salud<sup>4</sup> (OMS) para un individuo saludable es de 2.3 g equivalente a 5 g /día de sal. ¿Sabe cuánto esto representa en una medida casera? ¡¡Una cucharadita!! Si, 5 g de sal equivale a una cucharadita. ¿Ya pensó en lograr a preparar todos los alimentos de un día con apenas esta cantidad de sal?

Vamos a ver que es posible cocinar con sazón utilizando apenas esta cantidad de sal diario. Para esto vamos a utilizar de apoyo otros ingredientes muy conocidos como es el ajo y cebolla, además el uso de orégano, comino, paprika, cúrcuma, entre otros, que ayudarán a realzar el sabor de los alimentos. Al mismo tiempo, puede preparar su propia sal de hierbas, que podrá utilizar en sustituto de la sal.

El sodio se encuentra de forma natural en los alimentos y es utilizado ampliamente en la industria alimentaria como potenciador del sabor y para prolongar la vida útil de los productos. Los alimentos industrializados (procesados y ultraprocesados) contienen grandes cantidades de sal, además de una alta densidad energética, y son consumidos en exceso por la población mexicana<sup>2</sup>.

Por lo tanto, al momento de elegir un alimento, es muy importante leer la lista de ingredientes del producto, pues la sal puede estar presente con otro nombre, entre ellos: nitrito/nitrato de sodio, glutamato monosódico, cloruro de sodio o bicarbonato de sodio. Estos aditivos actúan como conservadores y potenciadores de sabor.

En México la NOM-051-SCFI/SSA1-2010<sup>5</sup>, acerca del etiquetado frontal de alimentos, menciona que los productos con  $\geq 1$  mg de sodio por kcal o  $\geq 300$  mg y Bebidas sin calorías:  $\geq 45$  mg de sodio deben presentar la etiqueta de "EXCESO DE SODIO". Así que alimentos que tenga este sello, deben ser elegidos con atención.

En las redes sociales y los medios impresos fue ampliamente difundida que la sal del Himalaya presenta beneficios para regular y controlar la presión arterial en personas hipertensas, comparada a la sal de mesa. Tenemos que considerar que la composición de la sal del Himalaya es de aproximadamente: 371,92 mg de sodio/g, 1,8 mg de potasio/g, mientras que la sal de mesa presenta una composición aproximada de: 435,93 mg de sodio/g; 0,37 mg de potasio/g<sup>6</sup>; lo que podemos observar, es que la sal del himalaya presenta una mejor composición, sin embargo, en estudio de intervención realizado por Loyola et al. (2022)<sup>6</sup>, demuestra que no hay efectos en la reducción de la presión arterial. Así que la tenemos que evaluar costo-beneficio, ya que este producto presenta un mayor costo comparado a la sal de mesa.

### Consumo de Sal en medida casera





Conocer un poco acerca de la sal es relevante, principalmente se es portador de una patología crónica en que este mineral debe ser consumido con moderación. Sin embargo, la población aún tiene muchas dudas sobre el real consumo de la sal, así que vamos a desmitificar algunos mitos:

### 1. LA SAL ES MALA PARA LA SALUD.

**Mito:** Nuestro cuerpo en muchos procesos fisiológicos necesita del sodio, así que él es esencial a nuestra salud. Sin embargo, el consumo en exceso es nociva para la salud.

### 2. SOLAMENTE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN DEBEN RESTRINGIR EL CONSUMO DE LA SAL.

**Mito:** El consumo de sodio debe seguir las recomendaciones indicada en cada etapa de la vida y de acuerdo con la patología. Algunas patologías, como la Enfermedad Renal Crónica el consumo de sodio debe ser menor de 1.5 g al día. El exceso de sodio a largo plazo puede traer complicaciones a la salud.

### 3. LA SAL DEL HIMALAYA TIENE MENOS SODIO QUE LA SAL COMÚN.

**Realidad:** La sal del Himalaya presenta ligeramente menos sodio que la sal de mesa, también presenta otros minerales como magnesio y potasio. Sin embargo, no hay evidencias que la sal de himalaya reduzca la presión arterial. Desde modo, es importante evaluar el costo del producto y el beneficio que puede proporcionar.





### 4. "NO SIENTO QUE LA COMIDA ESTÉ SALADA, O QUE TENGA MUCHA SAL" ENTONCES PUEDO COMER LIBREMENTE.

**Mito:** Muchas veces no percibimos la sal en los alimentos procesados, pero están presentes por medio de otros nombres que son utilizados por la industria de alimentos. Por lo tanto, es importante leer la etiqueta nutrimental y observar si está presente el sello de exceso de sodio en el producto. Elija alimentos sin sellos.

Ahora que ya sabe acerca de algunos mitos de la sal, sea consciente en el momento de comprar, elegir y preparar los alimentos. Este proceso debe ser realizado de forma consciente, principalmente se presenta una patología como hipertensión arterial, enfermedad renal o cualquier enfermedad cardiovascular.








## LA SAL PUEDE ESTAR PRESENTE BAJO OTROS NOMBRES:

-  **Nitrito / Nitrato de sodio**
-  **Glutamato monosódico**
-  **Cloruro de sodio**
-  **Bicarbonato de sodio**



## PRESENTE EN PRODUCTOS ULTRAPROCESADOS

### CONSEJOS PARA CONSUMIR LA SAL DE FORMA CONSCIENTE

-  Utilizar hierbas o especias para sazonar la comida.
-  Utilizar la sal de hierbas.
-  Leer las etiquetas nutrimentales.
-  Limitar el consumo de alimentos procesados y ultraprocesados.
-  Evitar el uso de sazonadores o caldos industrializados.

## RECETA PARA LA SAL DE HIERBAS

- 1/2 taza de sal de grano
- - 1/2 taza de orégano
- - 1/2 taza de albahaca
- - 1/2 taza de perejil seco
- - 1/2 taza de romero
- Licuar todos los ingredientes y utilizar como sustituto de la sal.

---

**Dra. Taísa Sabrina Silva Pereira**  
*taisa.silva@udlap.mx*

**Prof. de tiempo completo en la Universidad de las  
Américas, Puebla**

---

## REFERENCIAS

1. Nakasato, M. (2004). Sal e hipertensão arterial. *Revista Brasileira de Hipertensão*, 11(2), 95–97.
2. Campos-Nonato, I., Vargas-Meza, J., & Barquera, S. (2022). Consumo de sal/sodio en México y experiencias en Latinoamérica. Instituto Nacional de Salud Pública.
3. Menani, J. V., et al. (2004). Mecanismos de controle da excreção de sódio – Aspectos fisiológicos. *Revista da Sociedade Brasileira de Hipertensão*, 7(2), 46–50.
4. World Health Organization. (2003). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: Report of a joint WHO/FAO expert consultation (WHO Technical Report Series No. 916). World Health Organization.
5. Secretaría de Economía y Secretaría de Salud. (2020, 27 de marzo). Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados- Información comercial y sanitaria, publicada el 5 de abril de 2010. *Diario Oficial de la Federación*. [http://dof.gob.mx/2020/SEECO/NOM\\_051.pdf](http://dof.gob.mx/2020/SEECO/NOM_051.pdf)
6. Sousa, M. F., Jardim, T. V., Mendes, M. M., Barroso, W. K. S., Sousa, A. L. L., & Jardim, P. C. B. V. (2022). Comparação entre os Efeitos da Ingestão de Sal do Himalaia e de Sal Comum sobre os Valores de Sódio Urinário e Pressão Arterial em Indivíduos Hipertensos. *Arq. Bras. Cardiol.*, 118(5), 875–882.



## RECETAS Y CONSEJOS PARA UNA VIDA CON SALUD RENAL

Sabemos que la alimentación es uno de los pilares más importantes en el cuidado de la salud renal. Por ello, hemos preparado una serie de videos disponibles en YouTube con recetas especialmente desarrolladas para personas con enfermedad renal. En ellos encontrarás platillos sencillos, accesibles y adaptados para optimizar la alimentación diaria sin comprometer el bienestar clínico.

Para acceder a estos videos, solo necesitas escanear los códigos QR que aparecen abajo. Al hacerlo, podrás descubrir ideas culinarias, técnicas de preparación y consejos útiles para llevar una alimentación más segura sin renunciar al sabor ni a la variedad. Este recurso está pensado para acompañarte día a día en tu proceso de autocuidado.

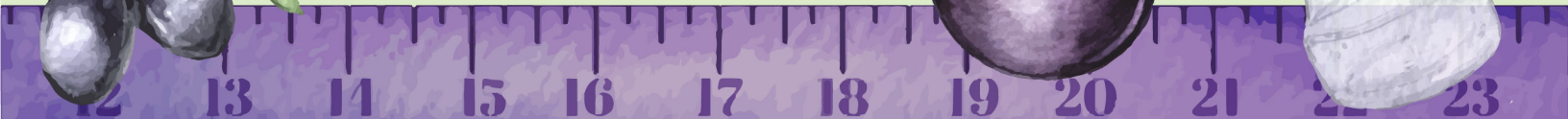
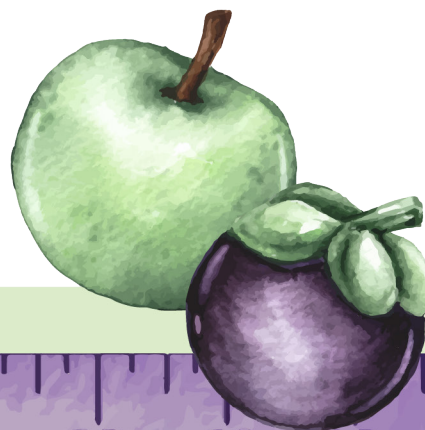
### DESAYUNO



### COMIDAS



### CENAS



# CONTROLANDO LA PRESIÓN ARTERIAL Y EL AZÚCAR EN EL PACIENTE RENAL; UNA ESTRATEGIA INTEGRAL PARA PROTEGER LA FUNCIÓN RENAL Y REDUCIR COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES

## RESUMEN

La **enfermedad renal crónica (ERC)** constituye un problema de salud pública global estrechamente vinculado con la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. El control adecuado de la presión arterial y de la glucosa en sangre ha demostrado reducir la progresión de la enfermedad renal y disminuir el riesgo de eventos cardiovasculares. Este artículo revisa los mecanismos fisiopatológicos implicados, las metas terapéuticas actuales, las intervenciones farmacológicas con beneficio cardiorrenal y el papel del manejo nutricional integral, con base en la evidencia científica más reciente.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica afecta aproximadamente al 10–13% de la población mundial<sup>1</sup>. En México, la diabetes mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial continúan siendo las principales causas de enfermedad renal terminal. La progresión de la **ERC** no es inevitable; puede modificarse mediante el control intensivo y personalizado de los factores de riesgo predominantes.

La evidencia actual confirma que el adecuado control de la presión arterial y la glucosa no solo retrasa el deterioro del filtrado glomerular, sino que reduce significativamente la morbimortalidad cardiovascular<sup>2,4</sup>.

## IMPACTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA FUNCIÓN RENAL

Los riñones reciben más o menos el 20% de toda la sangre que bombea el corazón. Cuando alguien tiene la presión arterial alta por mucho tiempo, los riñones empiezan a cambiar poco a poco: las arterias se endurecen, las paredes de los vasos se hacen más gruesas y aumenta la presión dentro de los glomérulos (que son como los filtros del riñón). Todo esto puede ir afectando su funcionamiento con el tiempo.

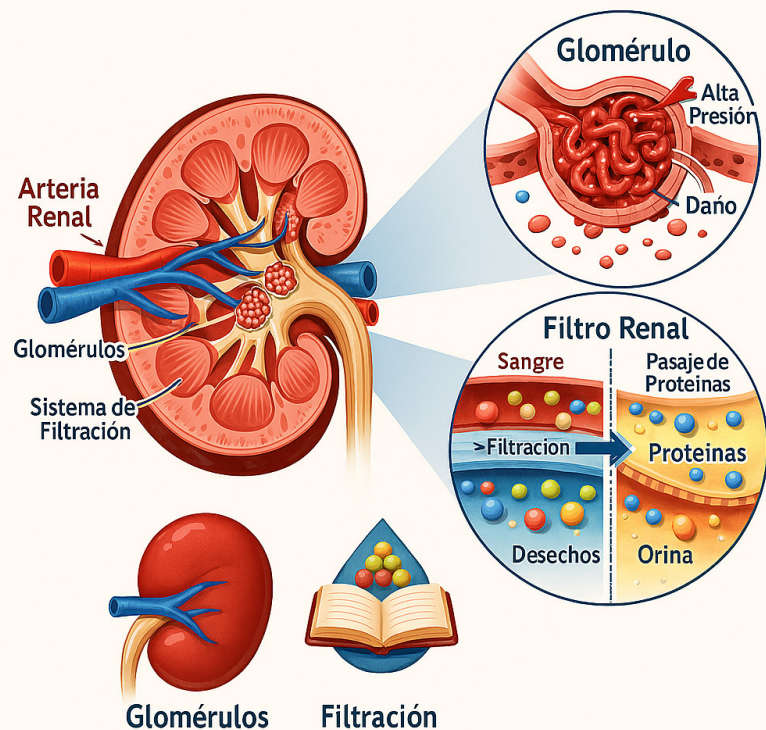
Este proceso conduce inicialmente a un aumento en la producción de orina y posteriormente la pérdida progresiva de la función del riñón. La presencia de proteínas en orina refleja daño estructural y constituye un factor independiente de riesgo cardiaco.

Las guías **KDIGO** 2021 recomiendan una meta de presión menor de 120 mmHg en pacientes con **ERC** no dializados, cuando sea tolerada<sup>1</sup>.

La individualización terapéutica es fundamental en pacientes con comorbilidades o riesgo de hipotensión.

## AZÚCAR ALTA EN SANGRE Y NEFROPATÍA DIABÉTICA

La enfermedad de los riñones causada por la diabetes se conoce como nefropatía diabética, y es la razón más común por la que muchas personas en el mundo llegan a necesitar diálisis o un trasplante. Cuando hay azúcar alta en la sangre por mucho tiempo, pasan varias cosas en el cuerpo: las proteínas se modifican de forma anormal, se activa de más el sistema que





regula la presión (el sistema reninaangiotensinaaldosterona), y además se generan inflamación y estrés oxidativo. Todo esto, poco a poco, va dañando los filtros del riñón.

La detección temprana de proteínas en orina permite intervenir antes de que el daño sea irreversible.

### REDUCCIÓN DE PROTEÍNAS EN ORINA COMO OBJETIVO TERAPÉUTICO

Controlar la presión arterial con la ayuda de medicamentos como el captopril ha demostrado reducir la disfunción renal en pacientes con diabetes tipo 2<sup>5,6</sup>. Además, cuando la pérdida de proteína en la orina se mantiene baja de forma constante, esto se relaciona con un ritmo más lento de deterioro del riñón y también con un menor riesgo de problemas cardíacos. En otras palabras; menos proteína en la orina es igual a mejor salud del riñón y del corazón.

### RIESGO CARDIACO Y ENFOQUE INTEGRAL

La enfermedad renal crónica es considerada un equivalente de alto riesgo cardíaco. Los pacientes presentan hasta cuatro veces mayor probabilidad de sufrir del corazón<sup>1</sup>. El manejo integral incluye control lipídico (grasas: colesterol y triglicéridos), intervención nutricional estructurada, actividad física regular y adherencia farmacológica.

### MONITOREO CONTINUO

El seguimiento periódico debe incluir:

- Presión arterial tomada en casa de manera periódica.
- Monitoreo capilar de glucosa.
- Estudio de laboratorio como hemoglobina glicosilada trimestral.
- Cuantificación de proteína en orina.

La detección oportuna de cambios modifica el pronóstico clínico.

### MITOS FRECUENTES SOBRE PRESIÓN, AZÚCAR Y ENFERMEDAD RENAL

- **MITO:** "Si no tengo síntomas, mis riñones están bien."
- **REALIDAD:** La ERC puede permanecer asintomática durante años<sup>1</sup>.
- **MITO:** "Solo debo controlar el azúcar."
- **REALIDAD:** La hipertensión es un determinante clave en la progresión renal<sup>1,2</sup>.
- **MITO:** "Si mi presión mejora, puedo suspender el medicamento."
- **REALIDAD:** La continuidad terapéutica es esencial para mantener la protección renal<sup>5</sup>.



■ **MITO:** "Los medicamentos dañan el riñón."

■ **REALIDAD:** Cuando están indicados adecuadamente, múltiples terapias han demostrado beneficio renoprotector<sup>5,8</sup>.

## RECOMENDACIONES PRÁCTICAS

Disminución en el consumo de sal:

La disminución en el consumo de sal es fundamental para el control de la presión arterial y la disminución de la proteinuria en el paciente con enfermedad renal crónica (ERC).

## RECOMENDACIÓN GENERALES

≤ 2 g de sodio/día (≈ 5 g de sal)

Ajustado por un médico o nutriólogo según cifras de la presión arterial, presencia de hinchazón y estadio de ERC.

## PUNTOS PRÁCTICOS EN CONSULTA

- Priorizar alimentos frescos y naturales.
  - Evitar ultraprocesados, embutidos, sopas instantáneas, enlatados.
  - Enseñar lectura de etiquetas (≤140 mg por porción se considera bajo en sodio).
- Tomar en cuenta que "sin sal añadida" no significa libre de sodio.
- Cuidado con sustitutos de la sal ya que contienen potasio en la mayoría de los casos.
  - El control de sodio mejora respuesta a medicamentos para la presión y reduce sobrecarga de volumen.

## AJUSTE INDIVIDUALIZADO DE CARBOHIDRATOS

En pacientes con ERC y diabetes, el control de la azúcar es clave para frenar el daño renal residual.

## OBJETIVOS GENERALES

- Evitar cifras altas de azúcar en sangre de manera periódica

# Trabajo en Equipo Multidisciplinario



**Evaluación**



**Educación**



**Soporte Integral**

Estrategias prácticas consultando a tu médico:

- Distribución uniforme de carbohidratos durante el día.
- Prioridad a los carbohidratos "buenos", de los que se digieren lento y no suben tanto el azúcar en sangre
- Ajustar la cantidad de carbohidratos que ingieres según el tratamiento que estés usando.
- Aquí es clave individualizar los tratamientos: no es lo mismo un paciente que aun orina a uno que ya no lo hace.

## EDUCACIÓN NUTRICIONAL CONTINUA

El tratamiento nutricional en ERC no es estático debe incluir:

- Reforzamiento periódico.
- Ajustes según laboratorio y evolución clínica.
- Educación práctica (listas de intercambio, ejemplos de menú, lectura de etiquetas).



- Involucrar a familiares cuando sea posible.
- La adherencia mejora cuando el paciente entiende el “por qué”, no solo el “qué”.

## CONCLUSIÓN

El control personalizado de la presión arterial y la glucosa constituye la base del manejo del paciente con enfermedad renal crónica. La evidencia científica respalda que la intervención temprana reduce progresión renal, eventos cardiovasculares y mortalidad.

La combinación de tratamiento con medicamentos, intervención nutricional y seguimiento multidisciplinario permite modificar de manera significativa la historia natural de la enfermedad.

La protección renal no depende únicamente de cifras en laboratorio, sino de un compromiso terapéutico integral y sostenido.

---

L. N. Luis Gerardo Saldaña Torres  
[gerardo.nutricion@gmail.com](mailto:gerardo.nutricion@gmail.com)

---

## REFERENCIAS

1. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Blood Pressure Work Group. KDIGO 2021 clinical practice guideline for the management of blood pressure in chronic kidney disease. *Kidney Int.* 2021;99(3 Suppl):S1–S87.
2. SPRINT Research Group. A randomized trial of intensive versus standard blood-pressure control. *N Engl J Med.* 2015;373(22):2103–2116.
3. UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications. *Lancet.* 1998;352(9131):837–853.
4. American Diabetes Association. Standards of Care in Diabetes—2024. *Diabetes Care.* 2024;47(Suppl 1):S1–S350.
5. Brenner BM, Cooper ME, de Zeeuw D, et al. Effects of losartan on renal and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes and nephropathy (RENAAL). *N Engl J Med.* 2001;345(12):861–869.
6. Lewis EJ, Hunsicker LG, Clarke WR, et al. Renoprotective effect of irbesartan in patients with nephropathy due to type 2 diabetes (IDNT). *N Engl J Med.* 2001;345(12):851–860.
7. Heerspink HJL, Stefánsson BV, Correa-Rotter R, et al. Dapagliflozin in patients with chronic kidney disease (DAPA-CKD). *N Engl J Med.* 2020;383(15):1436–1446.
8. EMPA-KIDNEY Collaborative Group. Empagliflozin in patients with chronic kidney disease. *N Engl J Med.* 2022;388(2):117–127.
9. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). KDIGO 2020 clinical practice guideline for diabetes management in chronic kidney disease. *Kidney Int.* 2020;98(4S):S1–S115.
10. Greenwood SA, Koufaki P, Mercer TH, et al. Effect of exercise training on estimated GFR, vascular health, and cardiorespiratory fitness in patients with CKD. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2015;10(10):1741–1749.

# ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y SALUD BUCAL

## RESUMEN

La enfermedad renal crónica (ERC) constituye un problema de salud pública global caracterizado por una disminución progresiva e irreversible de la tasa de filtración glomerular. Esta condición afecta múltiples sistemas del organismo y representa un importante problema de salud pública a nivel mundial. Diversas investigaciones han demostrado una asociación significativa entre la ERC y las alteraciones en la salud bucal, particularmente enfermedad periodontal, xerostomía e infecciones orales.

Más allá de las complicaciones cardiovasculares (del corazón), metabólicas y hematológicas (de la sangre) comúnmente asociadas, existe una estrecha y significativa relación con la salud bucal, la cual frecuentemente es subestimada tanto por pacientes como por profesionales de la salud.

## FISIOPATOLOGÍA Y MANIFESTACIONES ORALES

Los pacientes con ERC suelen presentar alteraciones en la cavidad oral derivadas tanto de la enfermedad como de los tratamientos médicos, incluyendo diálisis y el uso prolongado de medicamentos. Una de las manifestaciones más frecuentes es la xerostomía (boca seca), que puede deberse a restricción de líquidos o efectos secundarios farmacológicos. La disminución del flujo salival y su efecto protector o de autoclisis incrementa el riesgo de caries, infecciones oportunistas, gingivitis y enfermedad periodontal, lo que favorece la pérdida dental y afecta la calidad de vida del paciente.

La enfermedad periodontal en pacientes con ERC presenta mayor prevalencia y severidad. La inflamación crónica periodontal induce liberación sistémica de citocinas proinflamatorias, las cuales han sido asociadas con progresión del daño renal y aumento del riesgo cardiovascular.

La bacteriemia transitoria derivada de infecciones periodontales puede contribuir a un estado inflamatorio sistémico persistente.

Otro signo característico es la halitosis con olor a amoníaco, conocida como "aliento urémico". Este fenómeno ocurre debido a la uremia (aumento de urea en sangre), que se transforma en amoníaco en la cavidad oral por acción bacteriana.

Desde el punto de vista fisiopatológico, la ERC se asocia con alteraciones metabólicas, inmunológicas e inflamatorias que impactan directamente en la cavidad oral.

## IMPACTO SISTÉMICO DE LA SALUD BUCAL

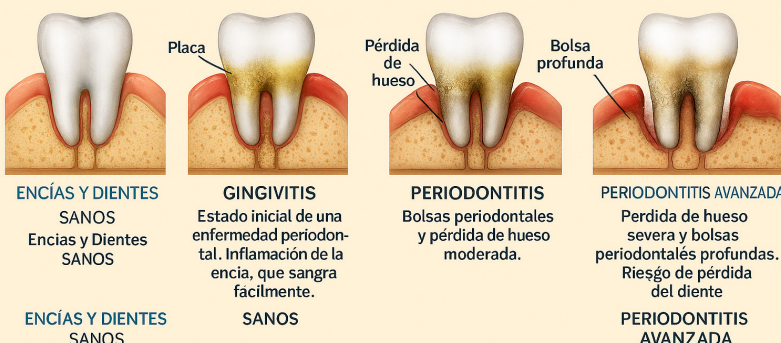
La relación entre ERC y salud bucal es bidireccional. Estudios observacionales han reportado que pacientes con periodontitis moderada a severa presentan mayor riesgo de deterioro de la función renal y mayor mortalidad cardiovascular, debido a que las bacterias periodontales pueden ingresar al torrente sanguíneo, aumentando la carga inflamatoria sistémica y el riesgo cardiovascular.

En pacientes sometidos a hemodiálisis o en protocolo de trasplante renal, la presencia de focos infecciosos orales representa un factor de riesgo significativo. Por ello, la evaluación odontológica previa al trasplante es considerada parte del protocolo estándar en múltiples centros especializados.

## PREVENCIÓN Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO

El manejo clínico integral del paciente con ERC debe incluir valoración odontológica periódica, control riguroso de placa bacteriana y tratamiento oportuno de enfermedad periodontal. Es fundamental promover una higiene bucal adecuada.

## ¿Conoces la diferencia entre gingivitis y periodontitis?





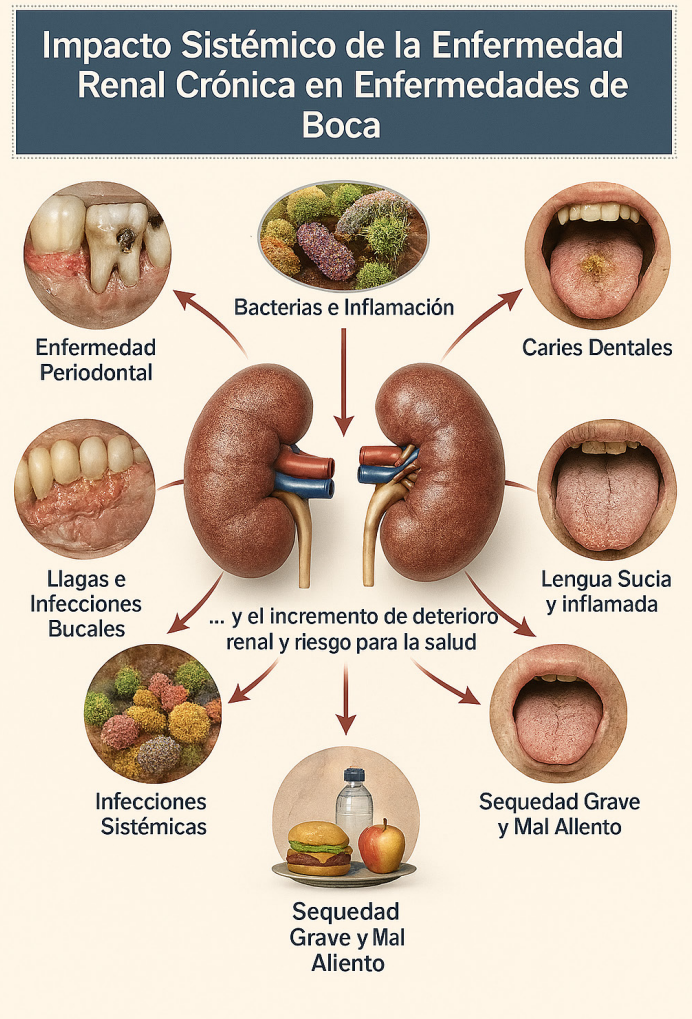
Se recomienda coordinación entre nefrólogos y odontólogos para planificar procedimientos invasivos, considerando parámetros como tiempo de diálisis, estado hematológico y riesgo hemorrágico. La educación del paciente en higiene oral constituye una intervención preventiva de alto impacto y bajo costo.

### CONCLUSIÓN

La evidencia científica respalda una relación bidireccional entre la enfermedad renal crónica y la salud bucal, manifestando una relación estrecha que no debe ser ignorada. La inflamación periodontal puede actuar como modulador sistémico del daño renal, mientras que las alteraciones metabólicas propias de la ERC favorecen patologías orales. El abordaje interdisciplinario resulta fundamental para mejorar el pronóstico clínico y la calidad de vida de estos pacientes.

La prevención, la educación y la atención integral permiten reducir complicaciones sistémicas y mejorar el bienestar general del paciente.

**Dra. Elvira Urquides Reséndiz**  
*dra.elviravivis@gmail.com*



### REFERENCIAS

1. Tonelli M, et al. Chronic kidney disease and oral health: systematic review of evidence.
2. Fisher MA, et al. Periodontal disease and other nontraditional risk factors for CKD.
3. Kshirsagar AV, et al. Periodontal disease and risk of kidney function decline.
4. Chambrone L, et al. Periodontitis and chronic kidney disease: a systematic review.

## GUÍA DE CUIDADOS PARA EL ACCESO VASCULAR PARA HEMODIÁLISIS

Los riñones cumplen funciones vitales para mantener nuestro cuerpo en equilibrio:

- Eliminan productos de desecho.
- Ayudan a regular el equilibrio del agua en nuestro organismo.
- Contribuyen en la producción de células sanguíneas.
- Colaboran en mantener la presión arterial.
- Regulan el equilibrio de nuestros minerales en el organismo.
- Mantienen sanos nuestros huesos.

La enfermedad renal se presenta cuando los riñones se dañan y pierden la capacidad de realizar sus funciones, lo cual también aumenta el riesgo de desarrollar otros problemas de salud como problemas del corazón, solo por mencionar algunos. La **ERC (enfermedad renal crónica)** se divide en 5 grados de disfunción y es un proceso que desgraciadamente presenta pocos síntomas al principio; por lo tanto, muchos de los pacientes que la padecen no se percatan hasta etapas muy avanzadas en donde la enfermedad renal comienza a mostrar serios problemas para la persona que la padece.

### QUÉ SIGNOS Y SÍNTOMAS MUESTRA LA ENFERMEDAD RENAL

A nivel mundial, un número importante de personas viven con enfermedad renal, sin darse cuenta de que la padecen hasta que alcanza etapas muy avanzadas, entre los síntomas de alarma se pueden encontrar:

- Pérdida del apetito.
- Náuseas.
- Cansancio excesivo.
- Hinchazón de pies.
- Dolor o calambres musculares.
- Dificultad para respirar.

- Vómitos.
- Dificultad para conciliar el sueño.
- Aliento con un olor anormal.

### ¿QUÉ ES LA HEMODIÁLISIS?

Es un tratamiento que suple gran parte del trabajo de los riñones, para lograrlo, requerimos un **acceso vascular** que es la vía por donde la sangre sale hacia la máquina para ser purificada y posteriormente regresa al organismo.

Este tratamiento indispensable implica una serie de desafíos, uno de los más importantes representa el cómo extraer la sangre para poderla enviar a la máquina y que esta puede ser filtrada fácilmente, para esto disponemos de algo conocido como acceso vascular para hemodiálisis, este le permitirá al personal de enfermería de diálisis, poder extraer la sangre desde su cuerpo hacia la máquina de diálisis para posteriormente regresar al cuerpo después de un proceso de purificación.

Existen tres tipos distintos de **acceso vascular** para hemodiálisis:

- Fístula arteriovenosa nativa
- Fístula arteriovenosa protésica
- Catéter venoso central para hemodiálisis





Sin alguno de estos dispositivos no se puede realizar el tratamiento de hemodiálisis y puede exponer la persona con enfermedad renal a algunos riesgos y complicaciones.

Hablemos un poco de cada uno de ellos.

### 1. Fístula arteriovenosa nativa

Representa el acceso vascular más recomendado para las personas con enfermedad renal crónica, debido a que tiende a presentar menos complicaciones.

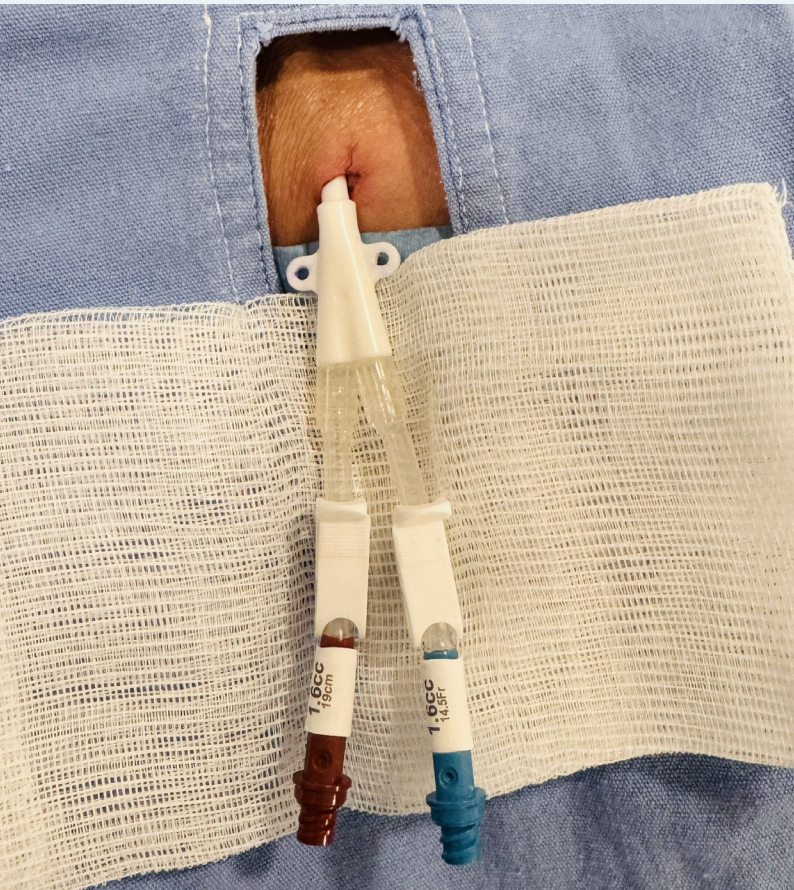
Consiste en conectar una arteria y una vena principalmente del brazo a través de una pequeña intervención quirúrgica. Esta unión es conocida como anastomosis, y una vez que se logra esta conexión, una porción de la sangre arterial retornará por la vía venosa a través de la misma, generando que la vena sufra algunas modificaciones, principalmente incrementar su tamaño y hacerse más resistente a lo cual se le denomina proceso de maduración, para posteriormente permitir a la vena tener la capacidad de poder recibir la inserción de dos agujas, las cuales nos servirán para poder realizar la conexión a la máquina de hemodiálisis.

### 2. Fístula arteriovenosa protésica

Implica colocar mediante un pequeño abordaje quirúrgico un conducto tubular de material sintético el cual será conectado Por debajo de la piel a una arteria en un extremo y a una vena en el otro extremo esto permitirá que la sangre arterial retorné por la vía venosa para incrementar su flujo y poder insertar 2 agujas en este material sintético para poder realizar la diálisis.

### 3. Catéter venoso central para hemodiálisis

El catéter consiste en un dispositivo tubular plástico que se inserta en una vena grande del cuerpo que normalmente se ubica a nivel del cuello, en ciertas situaciones, también es posible colocarse en alguna vena de la pierna y que a su vez tendrá 2 ramas que quedan expuestas en la parte exterior del cuerpo casi siempre a nivel del tórax superior y que nos permitirá por una rama conectar la máquina de modelismo y por la otra retornar la sangre una vez que ha reci pido el tratamiento de depuración.



El catéter permite poder generar una conexión a la máquina de Hemodiálisis, de manera inmediata, después de su colocación, a diferencia de la fístula arteriovenosa que precisa un periodo de maduración.

Sin embargo, presenta algunas desventajas soledad más problemas. Si el catéter no funciona de forma correcta, la diálisis suele ceder de menor calidad, pero sobre todo presenta un riesgo muy elevado de infección.

Es importante tener en cuenta que el catéter para hemodiálisis debe de usarse exclusivamente para realizar las sesiones de hemodiálisis y debe evitarse utilizar para otros fines. Por ejemplo, la administración de algún medicamento o sangre y sólo debe de ser manipulado bajo estrictas medidas de higiene dentro de las unidades de hemodiálisis, por personal capacitado para poder hacerlo.

Durante la conexión y desconexión a la máquina de hemodiálisis es importante que siempre portes una mascarilla que cubra por completo, nariz y boca.

Una vez finalizada la sesión de hemodiálisis, el equipo de enfermería nefrológica te colocará un apósito, el cual cubrirá por completo tu catéter. Es importante mantener el catéter, siempre cubierto por este depósito, con la finalidad de reducir el riesgo de una probable infección.

## CÓMO CUIDAR TU ACCESO VASCULAR

Cualquiera que sea su acceso, debes asegurarte de cuidarlo de la forma correcta, además de comprender que el cuidado de tu acceso vascular cualquiera que sea debe hacerse en conjunto es decir estás implicado tú como paciente, así como tu médico nefrólogo y el personal de enfermería de tu centro de diálisis:

### QUE CUIDADOS REQUIERE UNA FÍSTULA ARTERIOVENOSA

- Debes lavar de forma frecuente el brazo portador de la fístula arteriovenosa, principalmente antes de ingresar a tu centro de hemodiálisis.
- Evita rascar la piel en la zona de la fístula arteriovenosa
- Revisa diariamente tu fístula en búsqueda de datos como enrojecimiento y presencia de calor excesivo.
- Evita una compresión excesiva sobre la extremidad de la fístula por ejemplo cuando te toman la presión arterial deberá ser siempre en el brazo contrario a en el cual se encuentra tu fístula.
- Evite la utilización de relojes, joyas, pulseras o ropa apretada sobre el brazo en donde se localiza su fístula arteriovenosa.
- Se recomienda también evitar manipular objetos muy pesados con la extremidad de la fístula daño directo a la fístula.
- Evita dormir sobre el brazo de la fístula
- Es importante que tengas en cuenta que únicamente el personal de enfermería de tu centro de hemodiálisis deberá manipular tu acceso vascular, así que debes evitar tomas de muestras sanguíneas en el brazo de tu fístula arteriovenosa por ejemplo cuando tu médico nefrólogo te solicita algunos análisis de laboratorio. o hacer algún tipo de ejercicio o deporte que pueda condicionar un posible.



## QUE CUIDADOS REQUIERE UN CATÉTER PARA HEMODIÁLISIS

- Deberás mantener el catéter cubierto con el apósito con el que fue cubierto en su centro de hemodiálisis el cual además de mantener correctamente colocado cubriendo por completo su catéter debe de estar limpio y seco.
- Evite rascar el catéter.
- Evite exponer su catéter.
- Evite manipular el catéter.
- Use mascarilla durante la sesión de diálisis para evitar la entrada de bacterias al catéter y al torrente sanguíneo (Vigila que el personal de diálisis también lo utilice durante la manipulación del catéter).
- Si observas la zona de tu catéter inflamada o presentas dolor notifícalo de inmediato a tu enfermera de diálisis o médico nefrólogo.
- Para bañarse es necesario cubrir el catéter para evitar que se pueda adentrar agua al mismo.

Así como todos los profesionales de la salud que te rodean, tú también eres parte importante del cuidado de tu acceso vascular el cual ahora es un elemento de suma importancia para ti, debido a que es la única forma con la cual te podremos conectar a la diálisis, por tal manera debes realizar algunas pruebas en tu fístula arteriovenosa con la finalidad de detectar probables complicaciones que pueden aparecer en tu acceso vascular y de esta manera notificarlas de manera directa a tu equipo de salud, para que estos puedan abordarlos de manera urgente en caso de ser necesario y poder rescatar tu fístula.

Esta vigilancia se realiza a través de algo que se conoce como exploración física de la fístula arteriovenosa, la cual abarca para ti dos principales aspectos:

- Inspeccionar visualmente tu fístula
- Palpar o tocar tu fístula.

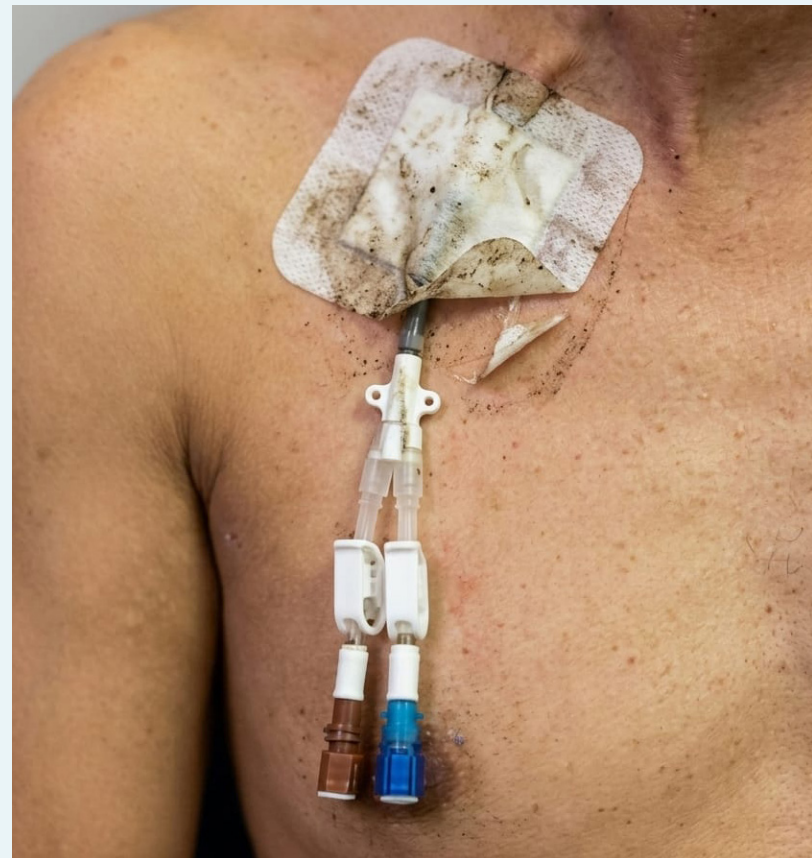
La forma más sencilla de saber si tu fístula funciona de manera correcta es mediante la palpación, usted debe colocar su dedo índice y medio sobre la fístula arteriovenosa y deberá sentir una vibración conocida como frémito o Thrill, además es posible escuchar un sonido característico denominado

soplo que se origina debido a el retorno de la sangre arterial por la vía venosa. Estos dos indicadores indican el correcto funcionamiento de tu acceso vascular, si en algún momento no logras percibir esta vibración o el sonido puede ser un indicador que tu fístula tiene algún problema, y es necesario que lo notifiques de manera inmediata a tu equipo de salud.

## QUÉ COMPLICACIONES PUEDE PRESENTAR MI ACCESO

En el caso del catéter la complicación más frecuente son las infecciones debido a que es un dispositivo ajeno al organismo que genera una conexión entre el exterior y el interior de nuestro organismo, lo cual lo convierte en una vía de entrada para las bacterias es por este motivo que la limpieza en tu acceso debe ser de suma importancia, y algunas de las precauciones más importantes es evitar humedad en el catéter debido a que esto favorece el riesgo de desarrollar infecciones.

Incluso con un cuidado adecuado del catéter existe la posibilidad de formación de coágulos dentro o fuera del catéter bloqueando la extracción de sangre limitando el flujo de sangre entregado en la máquina impactando en la calidad de diálisis que recibe debido a que una menor cantidad de tu sangre pasará por el filtro de la máquina de hemodiálisis, es importante que una vez que se presenta esta complicación se busque resolver rápidamente el problema para evitar la pérdida por completo del catéter.



El funcionamiento correcto del catéter se puede ver comprometido por presencia de coágulos generando una disminución en el flujo de sangre. El flujo bajo genera una disminución de la dosis de diálisis, usted pudiera percatarse del mal funcionamiento de su catéter por alarmas constantes en la máquina.

Respecto a la infección también puede ocurrir inevitablemente por lo cual es indispensable que reconozca los datos temprano de infección los cuales incluyen:

- Fiebre
- Escalofríos
- Drenaje del sitio de salida del catéter
- Enrojecimiento
- Aumento de la sensibilidad en el sitio del catéter
- Sangrado del sitio de salida del catéter

Ante cualquier duda deberás siempre contactar al equipo de tu centro de diálisis.

Para el caso de las fístulas arteriovenosas la complicación más frecuente consiste en una reducción del tamaño del vaso sanguíneo conocido como estenosis lo cual puede generar una oclusión de tu fístula debido al incremento de riesgo de formación de coágulos, lo que genera oclusión e incluso la pérdida de la fístula.

Es importante recalcar que eres parte activo del cuidado de tu acceso vascular y que debes de tener siempre una comunicación continua con tu médico nefrólogo y enfermera de diálisis.

El cuidado de tu **acceso vascular** te permitirá tener una calidad de diálisis adecuada que se traduce en una calidad de vida para ti y tu familia. Pequeñas acciones generan la gran diferencia.

---

**Rafael Lara Gonzalez**  
*rlaraglz@gmail.com*

---

#### REFERENCIAS

1. Grupo de Trabajo de Humanización en Hemodiálisis. Manual de buenas prácticas de humanización en unidades de hemodiálisis. Madrid: Proyecto HUCI; 2025 (acceso 20 de marzo de 2025). Disponible en: <https://hsanidad.org/bphemodialisis/>
2. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. J. Ibeas, R. Roca-Tey, J. Vallespín, T. Moreno, G. Moñux, A. Martí-Monrós, et al. por el Grupo Español Multidisciplinar del Acceso Vascular (GEMAV). Nefrología 2017; 37 (Supl. 1): 1-191.
3. Lok, C. E., & Rajan, D. K. (2022). KDOQI 2019 Vascular Access Guidelines: What Is New. Seminars in interventional radiology, 39(1), 3-8. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1740937>
4. National Kidney Foundation Lok C E, Huber T S, Lee T.KDOQI Clinical Practice Guideline for Vascular Access: 2019 Update Am J Kidney Dis 202075(4, Suppl 2):S1-S164.



## RETOMO EL CONTROL DE MI CAMINO, MI BIENESTAR LO ES TODO. ¿CÓMO ES QUE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EVITAN EL SUFRIMIENTO?

Los **Cuidados Paliativos** constituyen aquella disciplina que permite la atención en situaciones en las que se presenta una enfermedad que pudiera amenazar o limitar la vida, dando un enfoque holístico, integral, continuo y transdisciplinario con el apoyo de un equipo constituido por personal médico, de enfermería, psicología, trabajo social, nutrición, rehabilitación, para evitar el sufrimiento en todas sus dimensiones: físico, social, emocional y espiritual, mejoran la calidad de vida, favorecen el control de síntomas, la autonomía y la toma de decisiones compartida, contemplando como unidad de estudio al paciente y la familia de la persona enferma.

Las enfermedades renales crónicas originadas por complicaciones de **diabetes mellitus**, **hipertensión arterial**, **glomerulonefritis aguda**, entre otras situaciones complejas, se encuentran entre las causas principales de muerte y carga de enfermedad en Latinoamérica de acuerdo con estadísticas recientes. Las enfermedades renales representan la octava causa de mortalidad, la décima causa de años de vida perdidos por muerte prematura y la décima causa de años de vida ajustados por discapacidad y año con año, estas cifras lamentablemente van en aumento.

Cuando la **enfermedad renal crónica** va progresando, generalmente las personas experimentan una mala calidad de vida y en muchos casos una menor expectativa de supervivencia y, por lo tanto, pueden beneficiarse de los cuidados paliativos. Se requiere de una estrecha colaboración entre múltiples disciplinas en salud, pacientes y sus familias para compartir el diagnóstico, y el pronóstico sobre la enfermedad, así como los objetivos realistas, así como alcances del tratamiento para una adecuada y toma decisiones. Recibir este tipo de cuidados es un derecho humano.

Se le llama **enfermedad renal** avanzada o terminal a aquella última etapa en la cual el riñón tiene menos del 15% de funcionalidad. Esto se asocia a una amplia gama de complicaciones como descontrol hipertensivo, anemia, desnutrición, enfermedad ósea, neuropatías, retención de líquidos y disminución de la calidad de vida. Esta situación plantea una necesidad de información importante sobre lo que puede llegar a ocurrir en una condición futura.

En cuanto a la toma de decisiones, bajo el acompañamiento de un equipo de cuidados paliativos se pueden intentar mediante dos enfoques:

- **Tratamiento de soporte:** Participan el equipo de Nefrología y el equipo de Cuidados Paliativos. Se realizan en el paciente procedimientos como diálisis peritoneal, hemodiálisis (cuando el paciente es candidato para recibirlos) con la suma de la atención de control de síntomas molestos o que ocasionen discomfort importante (como dolor, comezón en la piel, úlceras por presión, ansiedad, depresión, insomnio, fatiga, falta de aire, etc.) con el acompañamiento médico valorando las necesidades emocionales, espirituales y sociales que se requieran incluyendo las voluntades anticipadas.
- **Tratamiento paliativo exclusivo:** El paciente decide no ser sometido a procedimientos de intervención (diálisis, hemodiálisis, intubación reanimación, punciones, colocación de sondas, etc.), o en su defecto ya no hay posibilidad de recibirlos por una avanzada progresión de la enfermedad. Se permite la progresión natural de la enfermedad, sin realizar acciones que acorten o alarguen la sobrevida de la persona, bajo un acompañamiento exclusivo por el equipo transdisciplinario de paliativos para justo, evitar el sufrimiento. Se consideran también intervenciones durante el proceso de duelo para el paciente y los familiares.

En ambos casos en el ideal, el médico Nefrólogo deberá coordinarse con el equipo de cuidados paliativos para preparar para el proceso de la muerte en paz, con comodidad y confort bajo un marco de dignidad.

Es un derecho del paciente decidir de manera libre e informada, conociendo los riesgos y beneficios de ambas opciones qué es lo mejor, bajo la firma de un consentimiento informado.

El verdadero reto es reconocer la necesidad de un trabajo coordinado entre profesionales de la salud, pacientes y familiares para garantizar una atención integral y sostenida.

En este contexto, los cuidados a la persona con enfermedad renal son un componente esencial de la atención paliativa, pues permiten aliviar el sufrimiento y mantener la calidad de vida. Abarcan prácticas orientadas al fortalecimiento del equilibrio emocional y espiritual del paciente junto a sus familiares.

De esta manera, se garantiza que la atención no sea limitada al control clínico de la enfermedad, sino que se desarrolle hacia un cuidado integral, digno y humanizado.

El control de síntomas mediante las intervenciones no farmacológicas son herramientas esenciales que permiten a la persona y a la familia a dar la atención inmediata evitando reingresos hospitalarios que desgastan a la persona y familia.

A continuación, presentamos en la tabla 1, las intervenciones no farmacológicas de manejo sugerido, para el control de los síntomas más frecuentes en este grupo de pacientes y que pueden disminuir de manera considerable la calidad de vida:

Síntoma	Definición	Intervención
<p>Dolor:</p> <p>Muscular 37%</p> <p>Articular 37%</p> <p>Calambres 29%</p> <p>Neuropático 13.5%</p> <p>Cabeza 23%</p> <p>Abdominal 5.7%</p> <p>Síndrome piernas inquietas 70%</p>	<p>Es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada con un daño tisular real o potencial</p>	<p>Acupuntura, musicoterapia, terapias de relajación, termoterapia, terapia conductual, ejercicio, higiene del sueño, actividades de alerta mental; rompecabezas y juegos de mesa, eliminación de estimulantes: cafeína, alcohol, nicotina, favorecer posturas antiálgicas</p>
<p>Fatiga 70%</p>	<p>Cansancio extremo y persistente, debilidad, agotamiento o falta de energía desproporcionada con respecto al esfuerzo realizado, que puede interferir con el funcionamiento físico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad física.</li> <li>• Suplementación de vitamina D.</li> <li>• Exposición al sol breve y segura: entre 10–15 minutos, preferentemente antes de las 11 de la mañana, para favorecer la síntesis de vitamina D.</li> </ul>
<p>Piel seca 50% - 85%</p>	<p>Resequedad en la piel</p>	<p>Baños cortos, aplicar emolientes diarios, evitar irritantes en la piel.</p>
<p>Insomnio 49.5%</p>	<p>Irregularidad en los hábitos de sueño, dificultad para conciliar el sueño.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso del dormitorio solo para dormir.</li> <li>• Establecer y mantener un horario fijo para dormir.</li> <li>• Control de estímulos (Luz innecesaria, ruido, etc.</li> </ul>



Síntoma		Definición	Intervención
Xerostomía	33% - 76%	Es la sensación subjetiva de sequedad en la boca asociado con dificultad para hablar, tragar y pérdida del gusto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saliva artificial.</li> <li>• Hielo o nieve.</li> <li>• Higiene oral: limpieza de dientes, encías y lengua, mínimo 3 veces al día con y sin ingerir alimentos, con cepillo de cerdas suaves.</li> <li>• Enjuagues con manzanilla y limón (eliminar el limón en caso de dolor).</li> <li>• Chupar caramelos sin azúcar, pequeños pedazos de piña natural u otros cítricos y/o masticar chicle.</li> <li>• Tabletas de vitamina C.</li> </ul>
Ansiedad	31.6%	Respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente inespecífico, una catástrofe o una desgracia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia cognitivo conductual.</li> <li>• Acupresión.</li> <li>• Respiración profunda.</li> <li>• Control de síntomas.</li> <li>• Musicoterapia.</li> <li>• Apoyo del entorno familiar, social y familiar.</li> <li>• Musicoterapia.</li> <li>• Educar a la familia para permanecer con la persona, que siempre esté acompañado.</li> </ul>
Anorexia / Caquexia	30% - 60%	Pérdida de apetito o reducción de la ingesta alimentaria.	Reducción del consumo de carnes rojas, servir los alimentos a temperatura ambiente, porciones Pequeñas con mayor frecuencia, permitir la selección del menú, para estimular el apetito tomar un vaso de vino en ocasiones, debe existir flexibilidad horaria, considerar el deseo y los gustos del paciente, vigilar el buen estado de la boca.
Disnea	30% - 60%	Sensación de falta de aire.	Aflojar la ropa y/o cinturones, abrir corrientes de aire: puertas y ventanas, dar posición sentada si es posible, terapias alternativas: acupuntura, acupresión.

Síntoma	Definición	Intervención
Náusea y vómito 30% - 43%	<p>Náusea: Sensación subjetiva, desagradable y a menudo inespecífica de malestar estomacal, caracterizada por la necesidad inminente o ganas de vomitar.</p> <p>Vómito: Expulsión forzada, refleja y retrógrada del contenido gástrico a través de la boca.</p>	<p>Modificaciones ambientales: evitar olores desagradables, y dietéticas, masajes, imágenes guiadas, musicoterapia, porciones pequeñas, brindar dieta en posición semifowler, cubos de hielo o agua fría.</p>
Prurito 25% - 50%	<p>Sensación desagradable que motiva deseo de rascar y disminuye o cede al hacerlo.</p>	<p>Uso de jabón neutro para la higiene, uso de cremas hidratantes/anestésica, recortar las uñas, usar prendas de algodón.</p>
Halitosis 8% - 45%	<p>Presencia de un olor desagradable que emana de la cavidad oral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene oral: limpieza de dientes, encías y lengua, mínimo 3 veces al día con y sin ingerir alimentos, con cepillo de cerdas suaves.</li> <li>• Soluciones desbridantes</li> <li>• 3/4 de solución fisiológica más 1/4 de agua oxigenada.</li> <li>• Uso diario de goma de mascar.</li> </ul>
Diarrea 5.3% - 38.3%	<p>Evacuaciones intestinales frecuentes o incontroladas blandas o aguadas.</p>	<p>Dieta y líquido astringente, evitar consumo de cafeína, alcohol, productos lácteos, grasas, fibras, jugo de naranja, jugo de ciruela, alimentos condimentados, suspender laxantes, proteger la piel interglútea.</p>
Estreñimiento 1.6% - 90.3%	<p>Disminución de la frecuencia de deposiciones (generalmente menos de 3 veces por semana) acompañada de heces duras, secas, grumosas, difíciles y dolorosas de evacuar.</p>	<p>Ejercicio, dieta (fuentes de fibra, hierbas) consumo de agua, masaje marco cólico.</p>



Síntoma	Definición	Intervención
Singulto (hipo)	Contracciones espasmódicas involuntarias del diafragma y los músculos intercostales, seguidas del cierre repentino de la glotis.	Contener la respiración, masajear con un algodón en medio del paladar blando y duro, inclinarse hacia adelante y pegar las rodillas al pecho, colocar hielo en la boca, inducir estornudos o tos con especias, acupuntura.

## CONCLUSIÓN

Los cuidados paliativos en la enfermedad renal no buscan prolongar la vida a cualquier costo, sino asegurar que el tiempo restante sea lo más digno, cómodo y significativo posible. Existen alternativas de manejo no farmacológicas para el control de síntomas, las cuales pueden resultar bastante efectivas para mejorar la calidad de vida de los pacientes y las familias.

**Dra. Luz Adriana Templos Esteban**

Presidenta del Colegio Mexicano de Cuidados Paliativos y de Soporte. Jefe de la División de Cuidados Paliativos y Clínica del Dolor Hospital General Dr. Manuel Gea González.  
*contacto.comecups@gmail.com*

**Mtra. Enfra. Nelly Jiménez Luna**

Coordinadora de Enfermería de la División de Cuidados Paliativos y Clínica del Dolor Hospital General Dr. Manuel Gea González.  
*ncpalia0203@gmail.com*

**Lic. Luis Ángel Merino Cruz**

División de Cuidados Paliativos y Clínica del Dolor Hospital General Dr. Manuel Gea González.  
*luisangelmrcr96@gmail.com*

## REFERENCIAS

1. Carga de enfermedades renales. (s. f.). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. [https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-renales?utm\\_source=copilot.com](https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-renales?utm_source=copilot.com)
2. Bonilla, P. (2021). Cuidados paliativos en Latinoamérica. Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo.
3. Lanini, I., Samoni, S., Husain-Syed, F., Fabbri, S., Canzani, F., Messeri, A., ... Et Villa, G. (2022). Palliative care for patients with kidney disease. *Journal of Clinical Medicine*, 11(13), 3923.
4. Imamah, N. F., Et Lin, H. R. (2021). Palliative care in patients with end-stage renal disease: A meta synthesis. *International journal of environmental research and public health*, 18(20), 10651.
5. Chiu, H. H. L., Murphy-Burke, D. M., Thomas, S. A., Melnyk, Y., Kruthaup-Harper, A. L., Dong, J. J., ... Et Spooner, V. (2021). Advancing palliative care in patients with CKD: from ideas to practice. *American Journal of Kidney Diseases*, 77(3), 420-426.
6. Gerogianni G. Factors affecting pain in hemodialysis and non-pharmacological management. *Cureus [Internet]*. 2023;15(2):e35448. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.35448>
7. Sciencedirect.com. [citado el 31 de enero de 2026]. Disponible en: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2090506815001001#:~:text=Resultados,experimentado%20\(%20p%20%3C%200%2C001\)](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2090506815001001#:~:text=Resultados,experimentado%20(%20p%20%3C%200%2C001))
8. Rao SR, Vallath N, Siddini V, Jamale T, Bajpai D, Sancheti NN, et al. Symptom management among patients with chronic kidney disease. *Indian J Palliat Care [Internet]*. 2021;27(Suppl 1):S14-29. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.4103/ijpc.ijpc\\_69\\_21](http://dx.doi.org/10.4103/ijpc.ijpc_69_21)
9. Chowdhury, Gulshan Roy 1,2 ; Kumar, Yogesh3 .Enfoques de intervención no farmacológica para síntomas comunes en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis: Revisión narrativa. *Revista India de Educación Continua en Enfermería* 24(2): págs. 133-138, jul.-dic. 2023. | DOI: 10.4103/ijcn.ijcn\_93\_22
10. Gregg LP, Bossola M, Ostrosky-Frid M, Hedayati SS. Fatigue in CKD: Epidemiology, Pathophysiology, and Treatment. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2021 Sep;16(9):1445-1455. doi: 10.2215/CJN.19891220. Epub 2021 Apr 15. PMID: 33858827; PMCID: PMC8729574.
11. Vista de Manifestaciones cutáneas de la enfermedad renal crónica [Internet]. *Org.ar*. [citado el 3 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/es/article/view/2308/1284>
12. Nzwalo I, Aboim MA, Joaquim N, Marreiros A, Nzwalo H. Systematic Review of the Prevalence, Predictors, and Treatment of Insomnia in Palliative Care. *Am J Hosp Palliat Care*. 2020 Nov;37(11):957-969. doi: 10.1177/1049909120907021. Epub 2020 Feb 26. PMID: 32101021. [icle/view/4251](https://doi.org/10.1177/1049909120907021).

## 8 REGLAS DE ORO PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD RENAL



La **salud renal** constituye un pilar fundamental del equilibrio interno del organismo y continúa siendo un desafío creciente para los sistemas de salud en todo el mundo. La **Enfermedad Renal Crónica (ERC)** representa actualmente un problema de salud pública mundial afectando a millones de personas y en muchas ocasiones avanza de manera silenciosa hasta etapas avanzadas, debido a su estrecha relación con enfermedades como la **Diabetes Mellitus** y la **Hipertensión Arterial**.

En el marco del **Día Mundial del Riñón**, diversos organismos internacionales como la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, la **International Society of Nephrology (ISN)** y la **National Kidney Foundation (NKF)** coinciden en un mensaje claro, la prevención primaria y secundaria son las herramientas más efectivas que tenemos para disminuir el aumento de la enfermedad renal. Cuidar los riñones no requiere medidas

complejas, sino constancia en hábitos saludables. Bajo esta premisa, se presentan las 8 reglas de oro para el cuidado integral de la salud renal, dirigidas tanto a población general como a profesionales de la salud que buscan fortalecer la educación preventiva.

### 1. MANTENTE ACTIVO Y EN FORMA

La actividad física regular mejora la circulación, contribuye al control del peso y favorece la sensibilidad a la insulina. Todo esto impacta positivamente en la salud renal. El ejercicio ayuda a reducir la presión arterial y disminuye el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, dos de los principales factores asociados al daño renal.

No es necesario realizar actividades de alto rendimiento; caminar 30 minutos al día, cinco veces por semana, puede marcar una diferencia significativa.

### 2. CONTROLA TU NIVEL DE AZÚCAR EN SANGRE

La **diabetes mellitus** es una de las principales causas de enfermedad renal crónica en el mundo. La hiperglucemia sostenida daña progresivamente los pequeños vasos sanguíneos del riñón, afectando su capacidad de filtración.

Mantener niveles adecuados de glucosa, apegarse al tratamiento médico y realizar controles periódicos reduce de manera considerable el riesgo de desarrollar nefropatía diabética.

### 3. MONITOREA TU PRESIÓN ARTERIAL

La **hipertensión arterial** es conocida como el "enemigo silencioso". Puede dañar los riñones incluso antes de presentar síntomas. Una presión elevada de forma crónica genera deterioro en los glomérulos, las unidades encargadas de filtrar la sangre.

Se recomienda mantener cifras por debajo de 130/80 mm/Hg en pacientes con factores de riesgo, siempre bajo supervisión médica. El monitoreo periódico permite actuar oportunamente.



#### 4. COME SALUDABLE Y MANTÉN UN PESO ADECUADO

Una alimentación equilibrada protege la función renal. Reducir el consumo de sal, evitar alimentos ultra procesados y priorizar frutas, verduras y proteínas de calidad disminuye la carga metabólica que reciben los riñones.

El sobrepeso y la obesidad incrementan el riesgo de hipertensión, diabetes y enfermedad cardiovascular, todas relacionadas con daño renal. Mantener un peso saludable es una inversión directa en la salud de los riñones.

#### 5. MANTENTE BIEN HIDRATADO CON LÍQUIDOS SALUDABLES

La hidratación adecuada favorece la eliminación de toxinas y ayuda al correcto funcionamiento del sistema urinario. El agua natural debe ser la principal fuente de hidratación.

Es importante individualizar la cantidad de líquidos según las condiciones de cada persona, especialmente en pacientes con enfermedad renal diagnosticada, quienes deben seguir indicaciones específicas de su equipo de salud.

#### 6. EVITA FUMAR

El tabaquismo reduce el flujo sanguíneo renal y acelera el deterioro de la función renal. Además, incrementa el riesgo cardiovascular, que ya es elevado en personas con enfermedad renal.

Dejar de fumar no solo protege los pulmones y el corazón, también preserva la salud de los riñones.

#### 7. NO TE AUTOMEDIQUES

El uso indiscriminado de medicamentos, particularmente **antiinflamatorios no esteroideos (AINEs)**, puede provocar daño renal agudo o agravar una enfermedad renal preexistente. Muchos fármacos requieren ajuste de dosis en personas con función renal disminuida.

Consultar siempre a un profesional de la salud antes de tomar medicamentos es una medida preventiva fundamental.

#### 8. REvisa tu función renal al menos una vez al año

La **enfermedad renal** puede avanzar sin síntomas evidentes. Un análisis sencillo de sangre (creatinina sérica) y un examen

de orina pueden detectar alteraciones en etapas tempranas. Personas con diabetes, hipertensión, antecedentes familiares de **enfermedad renal** o mayores de 60 años deben realizarse evaluaciones periódicas. La detección temprana permite implementar intervenciones que retrasen o incluso detengan la progresión del daño renal.

#### CONCLUSIÓN

El cuidado integral de la salud renal requiere un enfoque preventivo, educativo y multidisciplinario. Las **8 reglas de oro** presentadas constituyen pilares fundamentales para reducir la incidencia y progresión de la enfermedad renal crónica.

La promoción de estilos de vida saludables, el control de enfermedades crónicas y la detección oportuna son estrategias costo-efectivas que impactan positivamente en la calidad de vida de la población. La responsabilidad es compartida: pacientes informados, profesionales comprometidos e instituciones que fomenten políticas públicas orientadas a la prevención.

*Cuidar los riñones es, en esencia, cuidar la vida.*

---

**E. E. N. Jesus Abraham Urquides Resendiz**  
*jesus.urquides@bbraun.com*

---

#### REFERENCIAS

1. International Society of Nephrology. (2023). World Kidney Day campaign materials and prevention resources. <https://www.worldkidneyday.org>
2. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). (2022). KDIGO 2022 clinical practice guideline for diabetes management in chronic kidney disease. *Kidney International*, 102(4S), S1–S127.
3. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). (2021). KDIGO 2021 clinical practice guideline for the management of blood pressure in chronic kidney disease. *Kidney International*, 99(3S), S1–S87.
4. Organización Mundial de la Salud. (2023). Enfermedades no transmisibles. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
5. Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Chronic kidney disease in the United States, 2023. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.cdc.gov/kidneydisease>
6. National Kidney Foundation. (2023). About chronic kidney disease. <https://www.kidney.org>

## CONSEJOS DE LOS PACIENTES PARA LOS PACIENTES



### ALIMENTACIÓN

■ *"Si controlo mi peso durante la semana, el domingo puedo salir a comer con mi familia, tú mismo aprenderás qué alimentos te caen mal."*

**Catalina Figueroa; Cautla, Mor.**

■ *"Para no tener problemas con mi corazón busque alternativas en mis alimentos: manzana en vez de plátano y claras de huevo en vez de la yema."*

**Ricardo Vásquez; Susúla, Yuc.**

■ *"Para controlar mi peso casi no tomo refrescos y comida enlatada."*

**Oscar Mata; Parral, Chih.**

### INGESTA DE LÍQUIDOS

■ *"Chécate entre sesiones desde que empecé a llegar con 2 kilos de ganancia entre mis sesiones, ya no he sentido calambres y mi presión mejoro muchísimo."*

**Otilia Ontiveros; León, Gto.**

■ *"En temporadas de calor congelo fruta o consumo cubitos de hielo para no pasarme con mi peso y también me refresca."*

**Francisco Medellín; Aguascalientes, Ags.**

■ *"Al no ponerle mucha sal a mi comida me ayuda a que no tome mucha agua."*

**Abraham Palacios; Oaxaca, Oax.**



### CUIDADO DEL ACCESO VASCULAR (TU LÍNEA DE VIDA)

■ *"Mi fistula me la hicieron hace 5 años y no dejo que me tomen laboratorios o la presión en ese brazo, eso ayuda a prolongar la vida de mi acceso vascular."*

**Javier Villanueva; Villahermosa, Tab.**

■ *"Mantengo la zona de la fistula limpia, evito cargar peso o dormir encima del brazo de la fistula, y reviso que siga "vibrando". Si algo cambia, acude a tu unidad y avisa al personal."*

**Omar González; Acapulco, Gro.**

### CUIDADO DE LA PIEL

■ *"Cuando empecé a usar crema con mayor cantidad aceites naturales después de bañarme note que deje de pelarme de la piel y ya casi no me da comezón."*

**Nohemí Vásquez; Pachuca, Hgo.**

■ *"También me ayuda el bañarme con agua tibia y no fría como antes para que la piel no esté tan sensible."*

**Concepción Fernandez; Ciudad del Carmen; Camp.**

### UN CONSEJO EXTRA

■ *"Siempre llevo un registro de mis pesos y los medicamentos que tomo para que el doctor pueda hacer cambios durante mi tratamiento y no se me baje la presión."*

**Luz Martinez; Nezahualcóyotl, Edo. Mex.**

■ *"No tengas pena de decir cómo te sientes, si tienes mareos, calambres, presión baja, dolor... dilo al momento. No te aguantes nada."*

**Sandra Garcia; Puebla, Pue.**

■ *"Lleva algo que te entretenga, como una serie, música, libro o hasta platicar con quienes ya conoces. Hace que la sesión sea menos pesada."*

**Daniel Gutiérrez; Monterrey, NL.**

■ *"No te compares con otros pacientes, cada uno tiene su ritmo y su respuesta al tratamiento."*

**Daniela Mendoza; Xalapa, Ver.**

(Nota importante: Esto es una sugerencia de paciente a paciente. No sustituye las indicaciones del personal de salud; Verifica con tu médico nefrólogo si puedes adoptar alguna sugerencia en tu vida diaria.)





AESCULAP  
ACADEMY®

CONNECT.EXCHANGE.ENABLE

Aesculap Academy @academia.aesculap @AcademiaAesculap



Agradecemos a nuestro patrocinador de Marzo 2026

**B | BRAUN**  
SHARING EXPERTISE

[www.horizontesdelconocimiento.com](http://www.horizontesdelconocimiento.com)