



PRIMER TRIMESTRE 2024

Federación Nacional
ALCER
DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA POR EL CONSEJO DE MINISTROS DEL 9 DE MAYO DE 1984

**NO.
208**

**Atención a
usuarios con
enfermedad renal**

**Ejercicio
físico**

**El Lado Humano:
César Ceniceros**

EMMA
García

**Día Nacional
del Trasplante**

**Día Mundial
del Riñón**



¿Quiere irse de vacaciones y le preocupa cómo y dónde realizar su tratamiento de hemodiálisis?

En Diaverum, queremos que esto no sea una preocupación para usted.



47 clínicas



8 regiones



guía turística

Gracias a nuestro programa **d.HOLIDAY** podrá disfrutar de unas merecidas vacaciones sin tener que preocuparse por su tratamiento.

Nuestro personal le asistirá en los trámites administrativos relacionados con su reserva de plaza de diálisis en uno de nuestros centros repartidos por toda la geografía española.

Seleccione su destino de vacaciones:

www.d.holiday

www.es.diaverum.com

Contáctenos:

vacaciones@diaverum.com

holiday@diaverum.com

Tel.: +34 635 279 660



DANIEL GALLEGO ZURRO
PRESIDENTE
FEDERACIÓN NACIONAL ALCER

Estimad@s amig@s y compañer@s de ALCER,

Hace más de dos años que comenzó la invasión de Rusia en Ucrania, una invasión injustificada que no respeta el orden mundial y los derechos humanos de la población ucraniana, especialmente de los pacientes renales. Desde la FNA ALCER seguimos condenando rotundamente la guerra, ofreciendo todo su apoyo a los pacientes renales de Ucrania, a sus familias y profesionales sanitarios.

En tiempos de guerra y en desastres naturales, los pacientes renales son especialmente vulnerables por la incertidumbre, la carga de la enfermedad y la situación precaria de los sistemas de salud, por falta de abastecimiento e imposibilidad de tener una regularidad en los tratamientos.

La enfermedad renal es ya la décima causa de mortalidad en el mundo, y las previsiones es que se convertirá en la quinta causa de mortalidad en 2040. Estamos reclamando desde todos los agentes implicados en la comunidad renal, incluyendo la FNA Alcer y la Federación Europea de pacientes renales (EKPF), que la OMS incluya a la enfermedad renal como una prioridad

en las enfermedades no transmisibles, al ser una de las enfermedades que más ha crecido en los últimos años.

Seguimos presionando para que se tramite una proposición de ley conjuntamente con el grupo parlamentario socialista y la ONT, para la aprobación de una ley de protección social de los donantes en vida. Esta ley, sabéis es una antigua reivindicación de la Federación ALCER, que hace más de diez años reivindica que cualquier donante de riñón en vida, tenga derecho a un permiso retribuido para su recuperación y descanso tras la cirugía, así como para las pruebas y consultas necesarias para la donación, evitando cualquier problema a nivel laboral. Esperemos esta ley de protección social del donante en vida sea una realidad en este año 2024.

Durante el mes de marzo hemos celebrado dos importantes campañas de concienciación y visibilización de la enfermedad renal, como son el día mundial del riñón, este año con el lema "Promoviendo la igualdad en la atención sanitaria", haciendo referencia a la equidad e igualdad en el acceso a los servicios sanitarios, cuidados, tratamientos y medicación. Además, el día nacional del trasplante, el pasado 27 de marzo (celebrado el día 3 de abril por la semana santa), donde se ha puesto en valor la actividad trasplantadora incluso con trasplantes del programa PATHI, pediátricos, las enfermeras de nefrología como pies clave en el sistema de trasplantes y el funcionamiento de la lista de espera para recibir un trasplante. Podéis encontrar toda la información en el interior de esta revista.

Este año vamos a celebrar nuestra **asamblea general de soci@s el próximo sábado 1 de junio**, donde os esperamos para compartir con todos los miembros las actividades, proyectos, cuentas anuales y el informe de la junta directiva de la FNA Alcer.

Nuestras **vacaciones socioeducativas 2024 (campamento Crece)**, organizadas conjuntamente con Alcer Giralda, al que agradecemos todo el trabajo y esfuerzo tanto en Sevilla como en Huelva. Este año 2024 vamos a la sierra de Huelva durante el próximo mes de julio. Esperamos poder encontrarnos y vernos pronto...

¡¡Os esperamos!!

14 marzo 2024
Salud Renal Para Todos
Promoviendo la igualdad en el acceso a la atención sanitaria

Día Mundial del Riñón
#DíaMundialdelRiñón #WorldKidneyDay #KidneyHealthforAll #ShowYourKidneys
www.diamundialdelriñon.com

06

DÍA MUNDIAL DEL RIÑÓN

SEDEN **26**
EL LADO HUMANO **30**



10

EMPLEO



13

EKPF NEWS

Índice

www.alcer.org



24

ENTREVISTA: EMMA GARCÍA



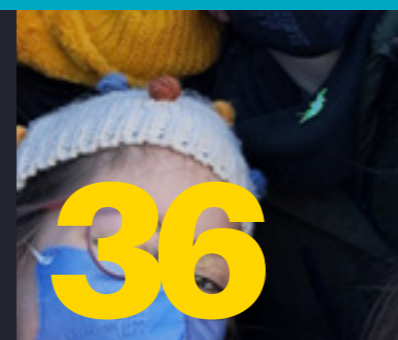
14

ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE CENTROS SOCIO SANITARIOS CON ENFERMEDAD RENAL



20

EJERCICIO FÍSICO

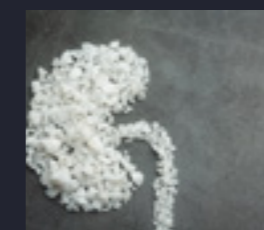


36

MUJER Y ENFERMEDAD RENAL

32

PIEDRAS EN EL RIÑÓN



PRÓXIMO NÚMERO **42**

28

DÍA NACIONAL DEL TRASPLANTE



FEDERACIÓN NACIONAL ALCER
(Asociación para la Lucha Contra las Enfermedades Renales)

CONSEJO EDITORIAL ALCER
Equipo de Dirección:
Daniel Gallego Zurro
Manuel Arellano Armisen

Equipo de Redacción:
Roberto Ortiz Lora
Juan Carlos Julián Mauro
Antonio Vaquero Fernández
Sara Muñoz Carrasquilla
Ana Belén Martín Arcicollar
María José González López
María del Carmen Porras Gómez
Noelia Moya Guerrero
Mónica Suengas Barquín
Ana Aguarón Parra

Consejo de Redacción:
Dr. Carlos Romeo Casabona
Dra. Paloma Sanz Martínez
D. Antonio Ochando García

REDACCIÓN ADMINISTRATIVA
PUBLICIDAD
FEDERACIÓN NACIONAL ALCER
C/ Constanza, 35. 28002 Madrid
Tel. 91 561 08 37 • Fax 91 564 34 99
federacion@alcer.org
www.alcer.org

Producción
Printcolor Multiproyectos Gráficos S.L.
C/ San Romualdo, 26. 28037 (Madrid)
Tel. +34 671 061 639

Maquetación / Expansión Creativa
www.expansioncreativa.es
Impresión / Printcolor Multiproyectos Gráficos S.L.
Fotografía / Archivo ALCER • Expansión Creativa
Depósito Legal / M-4180-1978
ISSN / 1885-9313

ALCER no comparte necesariamente el criterio de sus colaboradores en los trabajos publicados en estas páginas. Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de la cubierta, puede ser reproducida, almacenada o transmitida de manera alguna ni por ningún medio, ya sea electrónico, químico, óptico, de grabación o de fotocopia, sin permiso del editor.

COLABORA



LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) SE HA CONVERTIDO EN UN GRAVE PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EN TODOS LOS PAÍSES Y TAMBIÉN EN ESPAÑA, DONDE SE ESTIMA QUE AFECTA YA AL 15% DE LA POBLACIÓN (UNOS 7 MILLONES DE ESPAÑOLES), EN CUALQUIER ESTADIO DE LA ENFERMEDAD E INCLUYENDO A LAS PERSONAS SIN DIAGNOSTICAR.

ADEMÁS, LA PREVALENCIA DEL TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO (TRS), ES DECIR, EL NÚMERO DE PERSONAS QUE ESTÁN EN DIÁLISIS O TRASPLANTE PARA SUSTITUIR LA FUNCIÓN DE SUS RIÑONES, HA AUMENTADO MÁS DE UN 30% EN LA ÚLTIMA DÉCADA EN ESPAÑA, SITUÁNDOSE EN 1.411 PACIENTES POR MILLÓN DE POBLACIÓN. EN CONCRETO, UN TOTAL DE 66.982 PERSONAS EN ESPAÑA ESTÁN EN DIÁLISIS O TRASPLANTE

Los profesionales sanitarios y los pacientes solicitan por el Día Mundial del Riñón, que se celebra el 14 de marzo, un plan nacional con medidas que "ayuden a prevenir y a diagnosticar precozmente las enfermedades renales, que ya afectan a siete millones de españoles". La Federación Nacional Alcer señaló que "la enfermedad renal crónica se ha convertido en un grave problema de salud pública en todos los países y también en España, donde se estima que afecta ya al 15% de la población". Asimismo, el número de personas en diálisis o trasplante para sustituir la función de sus riñones incrementó un 30% en España en la última década, hasta las 66.982 personas. Alcer declaró que, a pesar de ser una de las enfermedades más desconocidas por la población, "tiene un elevado impacto socio-sanitario y en la

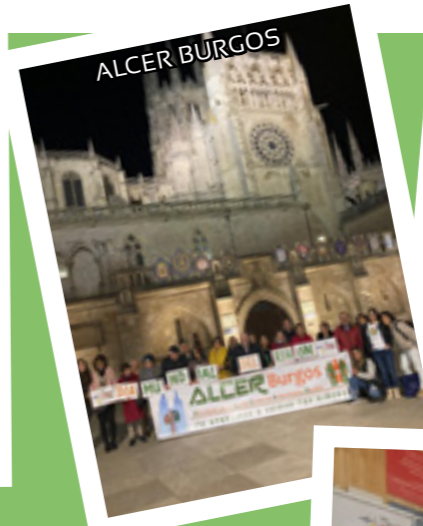
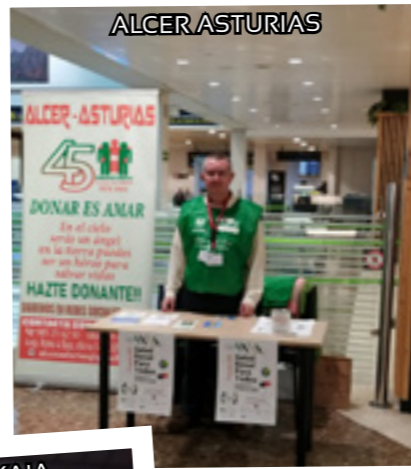
calidad de vida de los pacientes". Otro de los mayores problemas de esta enfermedad es que sus síntomas son poco reconocibles, lo que dificulta su diagnóstico precoz y el tratamiento. Por ello, los nefrólogos y los pacientes renales pidieron "dar una mayor visibilidad a la enfermedad renal crónica y que las administraciones públicas realicen un mayor esfuerzo para promover y potenciar la prevención y el diagnóstico precoz de esta patología, conocida como la epidemia silenciosa, y que tiene una tasa de infradiagnóstico de más del 40%". El presidente de la Sociedad Española de Nefrología (SEN), el doctor Emilio Sánchez, afirmó que la estrategia aprobada en 2015 debe ser actualizada y reformulada "para dar respuesta a los nuevos retos planteados en los últimos años por la preocupante escalada tanto de su incidencia como de su prevalencia y mortalidad".



DÍA MUNDIAL DEL RIÑÓN

DÍA MUNDIAL DEL RIÑÓN

ALCER



DÍA MUNDIAL DEL RIÑÓN

ALCER



LA ACTIVIDAD LABORAL DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD

Servicio Integral de Empleo de Federación Nacional de Asociaciones ALCER

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948, recoge en su artículo 2, apartado 1, que "toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo". No obstante, la búsqueda de un empleo indefinido, estable y correctamente remunerado se presenta como uno de los desafíos más complejos a los que se enfrenta gran parte de la población española. Un reto que, además, se ve multiplicado en el caso, sin ir más lejos, de las mujeres con discapacidad. El análisis, elaborado a partir de los últimos datos facilitados por el Imsero y el INE en 2022, indican que en nuestro país hay **1,9 millones de personas con discapacidad en edad laboral** (de 16 a



EN NUESTRO PAÍS HAY 1,9 MILLONES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EDAD LABORAL (DE 16 A 64 AÑOS)



64 años), de las cuales 845.000 son mujeres (43,5%), un 1,5% más que en 2021. De las mismas, 287.100 se encuentran activas para trabajar, lo que se traduce en una tasa de actividad del 34%, ligeramente inferior al año anterior. Desde 2014, las mujeres activas han crecido un 20%. Las mujeres con discapacidad en edad activa presentan un nivel formativo superior al de los varones con un 22,9% con estudios superiores.



Gráfico 1 : MUJERES CON Y SIN DISCAPACIDAD DE 16 A 64 AÑOS POR NIVEL DE FORMACIÓN. COMPARACIÓN ENTRE POBLACIONES
Fuente: ODISMET

Algunos aspectos sociodemográficos marcan diferencias en los niveles formativos alcanzados por las mujeres con discapacidad, por ejemplo: la edad, ya que es en el segmento intermedio comprendido entre los 25 y los 44 años donde encontramos la mayor ratio de mujeres con estudios superiores. El tipo de discapacidad es otra de las variables que arroja notables diferencias en el nivel de instrucción alcanzado, siendo las mujeres con discapacidad visual las mejor formadas en líneas generales y las más próximas a los niveles de las mujeres sin discapacidad, mientras que, en el extremo contrario, la discapacidad intelectual es la que presenta peores niveles formativos.

El lugar de residencia es un factor importante, las mujeres residentes en áreas densamente pobladas alcanzan en un 20% los estudios superiores, mientras que, en las zonas más dispersas, que suelen coincidir con localizaciones rurales, apenas se supera el 9,2% de mujeres con formación superior. Hay que hacer notar que la presencia de mujeres con discapacidad sin estudios es superior a la de los varones, situándose en el 18,7%.

La relación de las mujeres con discapacidad y el mercado de trabajo viene marcada fundamentalmente por el alto porcentaje de inactividad detectado entre ellas (un 66%). En números absolutos estaríamos hablando de 558.600 mujeres inactivas.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948, recoge en su artículo 2, apartado 1, que "toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo"

Sobre el total de mujeres con discapacidad, el 26,9% están ocupadas y un 7% no tiene empleo, con estos datos se puede afirmar que su acceso al empleo es escaso y limitado, más complicado incluso que el de los varones con discapacidad y notablemente más dificultoso que

el de las mujeres sin discapacidad. Con este panorama las mujeres con discapacidad cuentan con una tasa de actividad del 34%, una tasa de empleo del 26,9% y una tasa de paro del 20,7%. Es decir, 39,2 puntos menos que la actividad mostrada por las mujeres sin discapaci-

dad, 35,6 puntos menos en su tasa de empleo y hasta 6 puntos más de paro. La comparación con los hombres con discapacidad tampoco es positiva, una tasa de actividad inferior (2,3 puntos), menor tasa de empleo (1,5 puntos) e incluso una tasa de paro inferior (1,2 puntos).

TASAS



Gráfico 2: SITUACIÓN LABORAL. COMPARACIÓN ENTRE POBLACIONES
Fuente: ODISMET

La incorporación al mundo laboral de la mujer con discapacidad parece experimentar un lento avance a lo largo de los años. En el año 2002, la contratación a mujeres con discapacidad representó el 40,6% (127.796 contratos) del empleo creado al colectivo. Esta cifra dista mucho de igualarse a los datos de las mujeres en general, que, aunque aún a gran distancia de lograr la paridad, al menos sumaron en dicho año el 46,1% del total de contratos firmados. En definitiva, los contratos a mujeres con discapacidad representan el 1,5% de todos los empleos creados a mujeres en el año.

Entre las mujeres con discapacidad vamos a encontrar, además, diferencias que acentúan sus dificultades laborales, por ejemplo, la contratación de las más jóvenes representan solo el 7,5% (frente al 9,7% para varones o el 21,7% entre las mujeres jóvenes a nivel de población general). Los contratos con menores niveles formativos son los que suman mayor volumen de contratación, las

mujeres con formación superior solo logran el 8% del total y los varones el 3,6% de los contratos, a pesar de que los mejores niveles formativos de las mujeres entre la población general las posiciona en una mejor situación en la competencia por un puesto con requisitos formativos de nivel superior. Este efecto no parece llegar a las mujeres con discapacidad, a pesar de su mejor nivel formativo. El salario medio de la mujer con discapacidad es de 2.326,5 euros menor al percibido por el varón, al igual que un 13,2% menor que las mujeres sin discapacidad.

Pese a que en los últimos años se hayan llevado a cabo proyectos de integración y de mejora de las condiciones laborales de este colectivo, estos datos indican un impacto directo en la falta de independencia económica, la libertad y de riesgo de pobreza y exclusión social en las mujeres con discapacidad.

La FNA ALCER trabaja día a día por la inclusión sociolaboral de las mujeres a través del Servicio Inte-

gral de Empleo, que promueve la activación para el empleo estable y ofrece los apoyos necesarios de orientación y acompañamiento para facilitarles su adaptación social y laboral al puesto de trabajo.



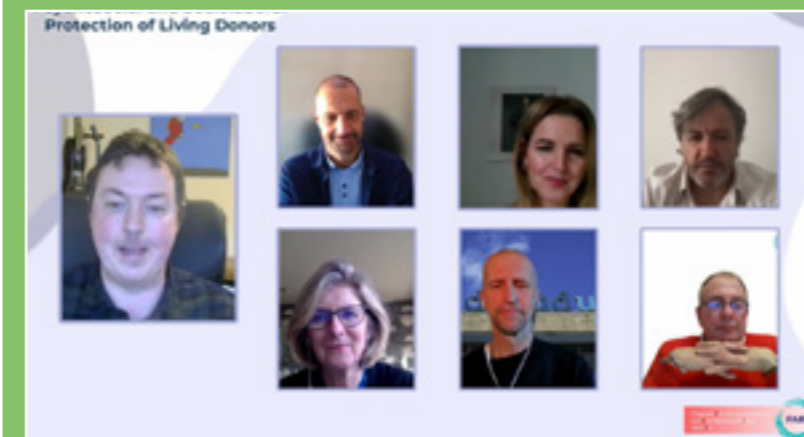
EKPF NEWS

Webinar de la EKPF: Protección psicosocial y sociolaboral de los donantes en vida

La Federación Europea de Pacientes Renales celebró el pasado 27 de febrero un webinar para hablar sobre la protección psicosocial y sociolaboral de los donantes en vida. Este evento formó parte del programa FAIR: "Programa para la promoción de la protección social de los donantes vivos". Aunque el idioma principal fue el inglés, la retransmisión contó con traducción simultánea al español, francés y alemán.

El webinar contó con la participación de destacados representantes de varios países europeos, quienes compartieron las iniciativas en curso en sus respectivas naciones. Tuvimos la suerte de contar con participantes que cubren todas las áreas de la protección del donante en vida: nefrología, enfermería, trabajo social y los propios donantes. La moderación estuvo a cargo de Gregory Moorlock, presidente del Grupo de Trabajo de Donación de Órganos en Vida de ELPAT, Sociedad Europea de Trasplante de Órganos (ESOT). Además, Beatriz Domínguez-Gil, directora general de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), ofreció una panorámica general de la situación en Europa.

Se abordaron aspectos clave del seguimiento psicosocial de los donantes y se habló sobre la satisfacción de estos. Tuvimos la oportunidad de escuchar las iniciativas de diversos países europeos: España, Países Bajos, Francia y Reino Unido. En cuanto a España, Daniel Gallego, presidente de la FNA Alcer, habló sobre las iniciativas en marcha. La nueva propuesta busca abordar el proceso de incapacidad temporal durante las acciones preparatorias para la donación, que pueden incluir procedimientos médicos y burocráticos que requieran ausentarse del trabajo. También implica otros cambios como: eliminar la necesidad de un período de contribución previo, cubrir los días que el donante no pueda prestar sus servicios debido a la preparación médica para la cirugía o permisos remunerados para realizar informes, exámenes o pruebas necesarias para el proceso de donación.



Reunión de lanzamiento del nuevo proyecto europeo de la EKPF: KitNewCare

La Federación Europea de Pacientes Renales ha tenido el pasado 4 y 5 de marzo la reunión de inicio de un nuevo proyecto financiado por la UE, llamado KitNewCare, que tiene como objetivo ayudar a los sistemas de salud y cuidado a adoptar mejor la sostenibilidad ambiental y la neutralidad climática, con un enfoque en el cuidado renal. El proyecto se llevará a cabo desde enero de 2024 hasta diciembre de 2027.

Un elemento clave del enfoque de KitNewCare es la participación de una variedad de partes interesadas, incluyendo pacientes, profesionales de la salud, ONG, socios de la industria y responsables de políticas. "El proyecto KitNewCare representa un paso crucial hacia la alineación del cuidado renal con los objetivos de atención médica sostenible, tanto a nivel nacional como en línea con los objetivos del Pacto Verde de la UE", declaró Brett Duane, Coordinador del Proyecto e Investigador Principal en el Trinity College Dublin.



¿Es buena la atención que reciben los usuarios de centros sociosanitarios cuando padecen una enfermedad renal? ¿Conocen los profesionales de este sector todas las necesidades de cuidado especiales que necesita este colectivo? La experiencia de los profesionales que trabajan en los centros de diálisis y en las entidades ALCER hace pensar que existen ciertos déficits al respecto, por lo que desde ALCER Cuenca ha puesto en marcha el "Proyecto de promoción del bienestar del paciente renal institucionalizado en entidades sociosanitarias."



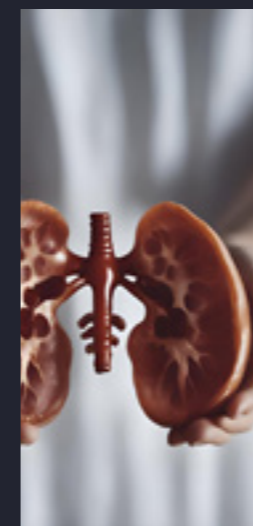
ENFERMEDAD RENAL
 ¿CONOCEN LOS PROFESIONALES DE ESTE SECTOR TODAS LAS NECESIDADES DE CUIDADO ESPECIALES QUE NECESITA ESTE COLECTIVO?

CUANDO UN PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL NECESITA LOS SERVICIOS DE UN CENTRO SOCIO-SANITARIO, YA SEA UNA RESIDENCIA DE MAYORES, UN CENTRO DE DÍA O UN CENTRO DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD, ES UNA PERSONA CON MAYOR POSIBILIDAD DE FRAGILIDAD QUE EL RESTO DEL COLECTIVO.

Varios estudios demuestran que las personas en tratamiento renal sustitutivo mayores de 70 años son más propensas a cursar con depresión, desgana y tristeza, lo que supone una reducción en su calidad de vida. Igualmente, los tratamientos sustitutivos de la función renal en personas mayores tienen un mayor riesgo de mortalidad, de pérdida de movilidad y de dependencia. Otro riesgo a destacar es la malnutri-

ción ya que, aunque los tratamientos de diálisis ayudan a eliminar los desechos tóxicos, el cuidado de la alimentación, (selección y eliminación de algunos alimentos de la dieta diaria) pueden provocar desnutrición o malnutrición, además de otros factores como la falta de piezas dentales, la poca movilidad, la pérdida del gusto y el olfato, ... Todos estos factores se multiplican exponencialmente en el caso de pacientes institucionalizados ya que su situación de dependencia compromete el tipo de tratamiento a aplicar, así como en ocasiones el mismo tratamiento en sí y sus particularidades horarias y secuelas pueden afectar al desarrollo de su vida diaria en los centros residenciales. De un tiempo a esta parte se viene observando cómo los enfermos renales que son usuarios de algún tipo de centro o servicio sociosanitario tienen

ATENCIÓN A USUARIOS Y USUARIAS CON ENFERMEDAD RENAL EN CENTROS SOCIO-SANITARIOS



LA FORMACIÓN ES CLAVE

LETICIA CONTRERAS MARTINEZ.
 Trabajadora Social. NºCOL13-211.

carencias del cuidado, las cuales en la mayoría de los casos se relacionan con un desconocimiento de las necesidades específicas del colectivo por parte del personal que los atiende. Un ejemplo habitual de esas situaciones sería el de pacientes de hemodiálisis que viven en una residencia de mayores y llegan con exceso de peso habitualmente a sus sesiones de tratamiento. Se trabaja con estas personas el tema de la alimentación y los autocuidados, pero reconocen que en la residencia cada cierto tiempo se reparte agua a todos los usuarios y que a ellos también se les da, o que sus menús no son adaptados correctamente a sus necesidades nutricionales. Obviamente todas estas necesidades se describen en sus informes médicos, aunque si no se acompaña de una educación de todo el personal de los centros, los cuidados serán insuficientes e incluso deficientes. El objetivo de este proyecto es precisamente paliar la falta de formación profesional especializada al respecto. La primera parte del proyecto fue el desarrollo de una investigación sobre el nivel de conocimiento que los profesionales tenían sobre la enfermedad

renal: contando con la colaboración de la Delegación provincial en Cuenca de la Consejería de Bienestar Social de Castilla-La Mancha, se envió a todos los centros sociosanitarios de la provincia (residencias de mayores, viviendas tuteladas, centros de día y centros de atención a la discapacidad) una encuesta en la que se preguntaba a los profesionales participantes sobre su nivel de conocimiento, para posteriormente evaluar si una serie de afirmaciones sobre el cuidado de las personas con enfermedad renal eran ciertas o no, y finalmente indicar su necesidad y disposición de información. Los resultados fueron concluyentes, de forma que entre quienes contestaron el cuestionario existía una necesidad latente de formación que ellos mismos estaban dispuestos a recibir. Entre las conclusiones del análisis de resultados del cuestionario, destacan aspectos como que la mitad de los trabajadores reconoce saber poco o nada sobre la alimentación de los enfermos renales o no estar al tanto de las demandas psicológicas de este colectivo, aunque el 76% de los mismos hayan trabajado alguna vez con personas afectadas.

Asimismo, también resulta significativo que los profesionales no sean conscientes de que los enfermos en hemodiálisis tienen restricción de líquidos en su dieta y que esta patología afecta a la capacidad cognitiva de los pacientes, que los trasplantes, siguiendo los cuidados adecuados, pueden tener una alta longevidad o que las personas con enfermedad renal son personas con discapacidad. Estas conclusiones añadidas al hecho de que el 89% de los encuestados quería recibir formación específica sobre el cuidado de las personas con enfermedad renal, justificaron la puesta en marcha de la segunda parte del proyecto: la creación de una propuesta formal de formación a los centros. El equipo de ALCER Cuenca elaboró material formativo expresamente para estas acciones formativas consistente tanto en una presentación audiovisual de contenidos como en un dossier con una carpeta y diferentes infografías de cada uno de los aspectos a tratar, las cuales se podrán ir actualizando a lo largo del desarrollo del proyecto.

Los contenidos tratados en este material son:

- a) Una breve introducción sobre la enfermedad renal, sus tratamientos y la situación del colectivo en la provincia de Cuenca
- b) Aspectos psicológicos de las personas con enfermedad renal, poniendo de manifiesto todas las pérdidas que conlleva una enfermedad más allá de la salud, lo que genera unas emociones y actitudes comunes en el colectivo como son la irritabilidad, la exigencia, la impotencia o la indefensión aprendida. A razón de esto, se propone a los profesionales unas pautas de atención y herramientas de autocuidado.
- c) Pautas nutricionales esenciales que se deben conocer, tanto en lo relativo al contenido de los alimentos (elementos como el fósforo, el sodio o el potasio), como en lo referente a la necesidad de aplicación de determinadas técnicas de cocinado. Se hace especial hincapié en la necesidad de asesoramiento individual en cada caso sobre las necesidades nutricionales.
- d) El apoyo ofrecido por ALCER Cuenca para la atención de los usuarios, pudiendo llegar a ser un servicio de mediación entre los centros sociosanitarios y los centros de diálisis, ofreciendo un asesoramiento nutricional gratuito para los centros y acercando los servicios de la entidad a los residentes.



EN 2024 CONTINUARÁ LA FORMACIÓN

Una vez elaborado el material ALCER Cuenca contactó con los centros sanitarios de la provincia, comenzando a realizar charlas presenciales impartidas por la psicóloga, la trabajadora social y la nutricionista de la entidad en el mes de noviembre. El primer centro donde se realizó la formación fue la Residencia Provincial Sagrado Corazón. Se realizaron dos sesiones, una por la mañana y otra por la tarde, para facilitar la asistencia de los trabajadores. La evaluación de esta sesión fue un éxito, acudiendo más de 20 trabajadores, a los que le gustaría ampliar la información recibida. De cara a este año 2024 se sigue ofreciendo esta formación a aquellos centros que puedan estar interesados. Para ello, deben

mandar una solicitud a la entidad. Igualmente, se está trabajando actualmente en un nuevo campo formativo, mediante la creación de un campus virtual orientado a profesionales sociosanitarios que trabajan con enfermos renales, en el que podrán elegir sobre qué cursos matricularse y realizar su formación de forma autónoma y online, obteniendo los correspondientes certificados formativos. En un principio se plantean formaciones orientadas hacia los trabajadores de los centros sociosanitarios y hacia los técnicos de emergencias sanitarias que trabajan en el transporte de enfermos a hemodiálisis, aunque con posterioridad se puede incluir a otros profesionales o áreas formativas.

Para el desarrollo de este proyecto se ha contado con la financiación de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (concretamente de las ayudas extraordinarias de vicepresidencia), de la Excm. Diputación Provincial de Cuenca (a través del programa de apoyo a entidades sociales Cuenca Integra) y de la Fundación Globalcaja Cuenca.



Proyecto de promoción del bienestar del paciente renal institucionalizado en entidades sociosanitarias



¿Por qué puede llegar a ser tan beneficioso el ejercicio en la enfermedad renal?

Cuando en medicina se tiene como objetivo prescribir un medicamento o fármaco, se buscan aquellos tratamientos con el mayor grado de evidencia y los menores efectos secundarios posibles. Respecto a esto, y en relación con la enfermedad renal crónica (presente en 1 de cada 10 europeos), el ejercicio físico es un recurso no farmacológico prometedor. Aludiendo a lo anterior, y considerando la enfermedad renal crónica como un problema de salud pública global, debemos atender a las diferentes problemáticas que se dan durante todo el espectro de la enfermedad, tanto a nivel físico (atrofia muscular, pérdida de función física...) como cardiovascular (hipertensión, diabetes...). Aquí es donde el ejercicio interviene de forma beneficiosa, sobre todo en la prevención y tratamiento de la enfermedad cardiovascular, la que mayor mortalidad reporta a nivel mundial.

EL EJERCICIO INTERVIENE DE FORMA BENEFICIOSA, SOBRE TODO EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, LA QUE MAYOR MORTALIDAD REPORTA A NIVEL MUNDIAL.

Autora:
Dra. Sonsoles Hernández Sánchez.
Especialista en ejercicio físico, enfermedad renal y trasplante.
Directora en Transplant

¿Qué tipo de ejercicio es beneficioso y de qué forma?

EL EJERCICIO, INCLUSO EL MÁS SENCILLO QUE SE NOS VENGA A LA MENTE (COMO CAMINAR), YA PRODUCE REDUCCIONES EN LA PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA Y DIASTÓLICA, ASÍ COMO DISMINUCIONES EN LA FRECUENCIA CARDIACA O PULSACIONES EN REPOSO (HACIENDO NUESTRO CORAZÓN MÁS EFICIENTE), REDUCIENDO, POR TANTO, EL NÚMERO DE FÁRMACOS ANTIHIPERTENSIVOS.

No obstante, debemos tener claro que, si no nos gusta caminar, podremos utilizar otro tipo de actividades (como montar en bicicleta o hacer elíptica), siempre y cuando se realicen a una intensidad que pueda hablar con la persona de al lado o conmigo mismo. Por otro lado, debemos ser conscientes de que los problemas físicos enumerados anteriormente no se solucionan

únicamente caminando, sino que necesitaremos trabajar la fuerza, sobre todo a través de ejercicios globales y, a poder ser, bajo supervisión profesional para intentar exprimir al máximo los beneficios de una herramienta como el ejercicio sin efectos secundarios. Sin embargo, debemos ser cautos, y volviendo a lo anterior, controlar la intensidad de manera que siempre dejemos unas 3-4 repeticiones en la recámara, ya que el ejercicio muy intenso podría deteriorar nuestra función renal, ya sea de forma aguda o crónica.

¿Cuáles son las posibles contraindicaciones?
Para finalizar, y aunque las contraindicaciones para la realización de ejercicio físico sean mínimas, debemos tener en cuenta ciertas consideraciones como, por ejemplo: el des-

NOVEDADES SOBRE

EJERCICIO FÍSICO EN LA ENFERMEDAD RENAL

Cuando en medicina se tiene como objetivo prescribir un medicamento o fármaco, se buscan aquellos tratamientos con el mayor grado de evidencia y los menores efectos secundarios posibles. Respecto a esto, y en relación con la enfermedad renal crónica (presente en 1 de cada 10 europeos), el ejercicio físico es un recurso no farmacológico prometedor.

ALUDIENDO A LO ANTERIOR, Y CONSIDERANDO LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA COMO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA GLOBAL, DEBEMOS ATENDER A LAS DIFERENTES PROBLEMÁTICAS QUE SE DAN DURANTE TODO EL ESPECTRO DE LA ENFERMEDAD

equilibrio de fluidos y electrolitos (sobre todo durante la diálisis), evitar realizar la actividad con presiones arteriales previas iguales o mayores a 180-105 mmHg., así como evitar actividades de mucho impacto cuando se tengan problemas óseos derivados de la enfermedad renal (hiperparatiroidismo) por el posible riesgo de fracturas o rupturas tendinosas.

¿Puede el entrenamiento de fuerza o aeróbico modificar biomarcadores de nuestra analítica?

El ejercicio físico puede ser una herramienta útil para modificar ciertos biomarcadores sanguíneos en nuestras analíticas. Sin embargo, pocas veces se tiene en cuenta a la hora de interpretar los resultados. Son varios los parámetros que se pueden ver beneficiados tras realización de ejercicio físico de manera constante. La evidencia científica nos indica que la realización tanto de entrenamiento aeróbico como de fuerza puede producir una serie de modificaciones en diferentes biomarcadores sanguíneos. Un estudio nos ha demostrado que la realización tanto

de entrenamiento de fuerza como aeróbico ejecutado de menos a más días está asociado a la mejora de parámetros como la glucosa, hemoglobina, colesterol, triglicéridos, filtrado glomerular, creatinina, proteína C reactiva o el hierro.

Estas mejoras se producen tanto en hombre como en mujeres. Por ello, es importante que, si te encuentras en una situación clínica complicada, o debido a tu patología/enfermedad tus biomarcadores sanguíneos no son óptimos, deberías plantearte realizar ejercicio físico pautado por un profesional que comprenda en que contexto clínico te encuentras y pueda pautar la dosis adecuada para mejorar tus biomarcadores sanguíneos y por ende tu condición física, que harán que mejore tu calidad de vida.

Por otro lado, debemos tener en cuenta que, si realizas episodios agudos de ejercicio muy intenso, podrían aumentarse diferentes indicadores asociados al daño oxidativo, como la creatinina, hasta en un 76%, pudiendo disminuir tu función renal notablemente.

¿Por qué se produce una enorme fatiga cuando un paciente con enfermedad renal se mueve?

Fatiga y enfermedad renal están relacionadas. La enfermedad renal crónica puede provocar un estado de fatiga crónica que puede ser contrarrestado por un estilo de vida saludable. La fatiga, presente en el 95% de personas con enfermedad renal crónica, se define como aquella sensación abrumadora y debilitante de agotamiento sostenido que afecta a las actividades de la vida diaria y que se relaciona con enfermedad cardiovascular, y por tanto mayor mortalidad, además de una menor probabilidad de recibir un trasplante (peor función renal).

¿Qué limitaciones existen a nivel pulmonar? Respecto a esto, parece que una filtración glomerular baja se asocia con mayor probabilidad de sufrir enfermedades pulmonares, consecuencia de la inflamación crónica de bajo grado producida por la enfermedad renal crónica. Dichas patologías generarían cierta congestión pulmonar, lo cual produce una situación de hipoxia o falta de oxígeno, incapacitándonos para aumentar la ventilación durante el ejercicio, por ejemplo. Además, se genera una atrofia de los músculos respiratorios, reduciendo nuestra calidad de vida y aumentando el riesgo de hospitalización.

¿Y a nivel cardíaco y vascular?

Por otro lado, es comúnmente conocido la estrecha relación entre corazón y riñón, donde si uno no va bien, seguramente el otro tampoco. Sin embargo, y siendo un poco más técnicos, la inflamación anteriormente descrita puede producir insuficiencia cardíaca, pese a que en muchos casos no haya una fracción de eyección reducida, pero si la función sistólica o diastólica. Además, la menor disponibilidad de óxido nítrico en nuestro organismo incrementa nuestra presión arterial (haciendo que esté más descontrolada), aumentando la rigidez arterial y por tanto la carga de trabajo del miocardio durante cualquier actividad.



¿Y a nivel renal?

Finalmente, la acidosis metabólica producida genera un déficit en la excreción de ácido, provocando fatiga temprana, la cual se asocia con menos masa muscular y capacidad funcional. Sin embargo, esto puede ser mejorado tras el trasplante, aumentando, en parte, la capacidad de ejercicio.

¿Y qué pasa con la fístula?

Cuando como pacientes nos encontramos dentro de la enfermedad renal en última etapa es necesario llevar a cabo una terapia renal sustitutiva para poder eliminar las toxinas de nuestro propio organismo (mejorando la supervivencia), y donde el acceso para ello se produce gracias a la creación de la fístula arteriovenosa. De esta forma, un acceso "errado" es una barrera, por ejemplo, para la diálisis, teniendo que tener la vena un diámetro mínimo de 2.5 milímetros. Concretamente, parece que la fístula arteriovenosa radiocefálica (en la zona del

antebrazo) es la mejor forma de acceso para este tipo de tratamientos, ya que se asocia con menos complicaciones asociadas como trombosis e infecciones, prevalentes entre el 10 y 33% de los sujetos.

¿Puedo ayudar a la creación de la fístula si hago ejercicio?

Aludiendo a la barrera anteriormente citada (no poder crear la fístula) y centrándonos en la etapa pre-cirugía, es importante saber que el ejercicio puede ser útil al incrementar el diámetro de la vena, mejorando la permeabilidad de la misma. Concretamente, aquí sobresale el ejercicio de fuerza, y especialmente aquel que no genera movimiento o isométrico, llevándolo a cabo, por ejemplo, con apretando una pelota blanda (20 veces por minuto) durante 30 minutos, pudiendo dividirlo en varias tandas a lo largo del día. No obstante, el entrenamiento de fuerza convencional supervisado también puede ser

eficaz, así como el de resistencia aeróbica o a intensidad moderada. El cual realizado, por ejemplo, media hora antes (durante una hora) de una sesión de hemodiálisis, aumenta la permeabilidad de la fístula. El hecho de apretar una pelota blanda durante 2 series de 15 minutos, con aproximadamente 20 de "apretones" por minuto, aumentó en 8 semanas el diámetro de la vena favoreciendo la creación de la fístula.

¿Y qué pasa después de la cirugía?

Finalmente, debemos destacar las indicaciones post-cirugía para la realización de ejercicio, teniendo en cuenta que se necesitan de 4 a 8 semanas para introducir la cánula, donde las opciones señaladas anteriormente podrían ser válidas. No debemos tener miedo a cargar peso con fístula, sino precaución, ya que existe una relación positiva entre utilización del brazo con fístula y masa ósea o muscular.

El trabajo que realiza ALCER es importantísimo, dais voz a un problema que está en la sociedad, ofrecéis ayuda, conocimiento y esperanza. En esos momentos sois la mano y el acompañamiento que la persona necesita.

Emma García

La donación de órganos es fundamental. No creo que haya nada más importante y que te haga sentir mejor que salvar una vida o ayudar a mejorarla.

ROBERTO ORTIZ LORA



UNA ALIMENTACIÓN ADECUADA
—
CUIDO MI ALIMENTACIÓN Y ME PREOCUPO DE QUE SEA VARIADA



Durante todos estos años te hemos visto participar en un montón de iniciativas solidarias, ¿Cuál ha sido la que más te ha llegado al corazón?

Me gustaría poder colaborar más porque es una de las cosas más bonitas que tiene nuestro trabajo. Me quedo con mi papel de "madrina" en "Mamás en Acción" que hace una labor encomiable y muy necesaria, acompañar a los niños y niñas que están solos en el hospital. Y al calendario "sonrisas sin Cáncer" que hice con Daniela el año pasado, me robó el corazón.

¿Crees que ha evolucionado la sociedad española en cuanto a solidaridad?

Nuestra sociedad si de algo puede presumir es de su faceta solidaria, siempre, lo ha demostrado en muchas ocasiones fuera y dentro de nuestro país. No sé si ha evolucionado, lo que sí hemos conseguido es dar más visibilidad y estar más cerca de las personas y situaciones gracias a las redes sociales.

¿Realizas algún hábito para el cuidado de los riñones?

No específicamente con el fin de cuidar los riñones pero procuro cui-

dar mi alimentación y hacer ejercicio regularmente. Para mí es fundamental ambas cosas.

¿Qué hábitos de vida saludable llevas a cabo para el cuidado de la salud?

Pues algo sencillo pero que a mí me hace sentir bien. Una alimentación variada, ejercicio regular, dormir mis ocho horas (esto es una necesidad porque soy dormilona) y escuchar mucho a mi cuerpo que no siempre estás igual. De esta forma, ni lo llevo al límite ni dejo que se relaje, activo siempre pero sin estrés.

¿Qué crees que ha aportado a la sociedad la campaña 12 meses, 12 causas de Mediaset?

Una ventana importantísima que visibiliza causas, temas y preocupaciones que nos acompañan en nuestro día a día.

Muchos años después, nuestro país continúa siendo líder y referente mundial en donación y trasplante. ¿Qué opinión te merece este dato?

Es para estar muy muy orgullosos y trabajar para seguir manteniendo ese puesto.

Emma García es uno de los rostros más conocidos de Mediaset. Actualmente presenta el programa "Fiesta"

Cuéntanos, Emma, ¿Cómo ha evolucionado su carrera profesional a lo largo de todos estos años?

Pues de la mejor de las maneras, sin dejar de trabajar y enlazando programas que me permiten probarme en situaciones diferentes y formatos distintos que es lo que me gusta. Esto es lo bueno de esta profesión, no dejas de aprender y descubrir. Siempre vives cosas nuevas...

¿Ha cambiado mucho la televisión desde "A tu Lado" hasta "Fiesta"?

Claro que ha cambiado, entre otras cosas por la diversidad de canales y redes que existen ahora. La competencia es brutal y la oferta es amplísima. Y yo también he cambiado, han pasado unos cuantos años y he aprendido "un poco", pero la ilusión y pasión por mi trabajo sigue intacta.

¿Te gustaría realizar otro tipo de formato televisivo en el futuro?

Me gustaría hacer muchas cosas en el futuro pero estoy feliz con "Fiesta" y sus cinco horas de directo... te da tiempo a todo y a tocar todo tipo de temas y secciones. Las tardes de los fines de semana en T5 dan para mucho...

XIII REUNIÓN NACIONAL DE DIÁLISIS PERITONEAL Y HEMODIÁLISIS DOMICILIARIA



En los días 22, 23 y 24 de febrero tuvo lugar en el Palacio de Congresos Baluarte de Pamplona la XIII Reunión Nacional de Diálisis Peritoneal (DP) y Hemodiálisis Domiciliaria (HDD), organizada por la Sociedad Española de Nefrología (SEN) en colaboración con la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN). Fueron 48 horas de intensos encuentros científicos y también humanos entre más de 500 nefrólogos y enfermeras de Nefrología, vinculados con las técnicas domiciliarias.

La reunión comenzó el jueves 22 de febrero con la Conferencia Inaugural impartida por el Dr. Christopher Chan, nefrólogo canadiense, referente mundial en Hemodiálisis Domiciliaria, que nos contó su experiencia con el modelo canadiense, donde se ha creado una red de apoyo sanitario a los pacientes en su domicilio, que ha hecho aumentar considerablemente el número de pacientes en técnica domiciliaria y, más concretamente, en hemodiálisis domiciliaria nocturna. Esta ponencia abrió el debate sobre la necesidad de implantar en nuestro país unidades de diálisis asistida, así como asistencia en el hogar, tanto para pacientes en DP como en HDD. A continuación tuvieron lugar dos conferencias, una sobre la importancia de la membrana en la DP y las últimas investigaciones sobre este tema y otra sobre la

creciente implantación de la HDD en España y las ventajas que esta opción tiene tanto para el paciente, como para el sistema sanitario.

Tras la elección de la sede para la próxima reunión, que tendrá lugar en 2026 en la ciudad de Santander, tuvo lugar la inauguración oficial de la Reunión. Presidieron el acto de inauguración Don Emilio Sánchez Álvarez (Jefe Servicio Nefrología del H. Universitario de Cabueñes -Gijón y Presidente de SEN), Doña Fernanda Slon Robledo (Nefróloga del HUN y vocal de Técnicas Domiciliarias de SEN), Doña Itziar Bueno Zamarbide (Jefa de Área de Enfermería del HUN y Presidenta de SEDEN), Don Alfredo Martínez Larrea (Gerente del Servicio Navarro de Salud) y, por primera vez en esta mesa inaugural, contamos con la presencia de Don Daniel Gallego Zurro, presidente de Federación ALCER y representante de todos los pacientes de Nefrología. Todos ellos incidieron en la importancia de impulsar el desarrollo de las técnicas domiciliarias por la mejoría que supone en la calidad de vida de los pacientes, que debe ser el objetivo final de cualquier sistema sanitario. Daniel Gallego, paciente totalmente convencido de las ventajas de la HDD y el mejor embajador de la misma, puso el foco en el imprescindible trabajo de las enfermeras

para la formación y el seguimiento de la HDD y de cualquier técnica domiciliaria.

Las sesiones matutinas del viernes comenzaron con una conferencia sobre la importancia del control del volumen para los pacientes en Diálisis Domiciliaria y los últimos avances para valorar de la mejor manera posible este parámetro, tan importante para el mantenimiento de la salud cardiovascular de nuestros pacientes. A continuación, tuvimos oportunidad de acudir a una innovadora sesión sobre la sostenibilidad de la diálisis domiciliaria, desde la perspectiva de la huella del carbono, aportando propuestas concretas en este sentido.

Paralelamente en la sala de enfermería tenía lugar una sesión en la que se habló de la importancia de las técnicas domiciliarias en el día a día del paciente/ cuidador, Luisa Seco, de manera virtual, puso voz a las enfermeras, Patxi, como cuidador de una paciente en DP del HUN nos mostró su particular visión y, finalmente, la joven enfermera Adriani Aparicio, colaboradora del estudio "Explorando la vivencia de la esfera laboral, relacional y de ocio de las personas en diálisis peritoneal", nos mostró los resultados de este estudio, que analiza, desde un punto

de vista cualitativo, la percepción que tienen los pacientes sobre su técnica domiciliaria y las implicaciones que supone para su vida. Esta sesión abrió un interesante debate sobre la importancia que tiene para el cuidado enfermero la realización de estos estudios cualitativos, que nos abren una puerta a toda esa vivencia del paciente, que no puede medirse en números, pero que muchas veces nos acerca a eso que llamamos calidad de vida. A lo largo de la tarde nos adentramos en la transición hacia Diálisis Domiciliaria y participamos en una candente controversia sobre si las unidades ERCA deben estar incluidas en las áreas de Técnicas Domiciliarias o es más conveniente que funcionen como unidades independientes, en la votación final la opción de unificar las unidades ERCA a las Técnicas Domiciliarias.

Durante toda la reunión se posibilitó la asistencia a diversos talleres prácticos de enfermería: ajuste de volumen, medición de la presión intraabdominal, valoración del acceso vascular, realización de botton-hole, atención a la diversidad y simulación de situaciones difíciles durante el entrenamiento. Estos foros fueron un espacio de intercambio de conocimientos y participación en la realización de nuevas técnicas, como mejora continua en los cuidados que prestamos.

También hubo lugar para que la industria nos presentara las nuevas innovaciones en Diálisis Domiciliaria y en tratamientos farmacológicos. Así mismo, a lo largo de estos días se presentaron numerosas comunicaciones y pósteres de medicina y enfermería, que nos mostraron los estudios y experiencias de nuestros compañeros de otros centros.

El sábado comenzó con una interesante conferencia sobre Nutrición en el paciente renal y se mostró la necesidad de crear consultas multidisciplinares entre nutricionista, técnico, dietista y enfermera de ERCA, continuando con una controversia sobre la necesidad de acompañante para la realización de técnica domiciliaria, en la que se concluyó que el acompañante no es imprescindible.

A las 14h del sábado 22 tuvo lugar el acto de clausura de la reunión, agradeciendo la presencia y participación de todos los asistentes a este encuentro científico, tan importante para el intercambio de conocimientos y presentación de nuevos avances, siempre con la intención de ofrecer a nuestros pacientes el mejor tratamiento disponible. Emulando a la ciudad anfitriona, ¡ya queda menos para Santander 2026!

Irene Larrañeta
(Vicepresidenta SEDEN)



Reconocimiento a los profesionales

EL ACTO CONTÓ CON UNA AMPLIA REPRESENTACIÓN DE ALCER, CON LA INTERVENCIÓN DE DÑA. ILUMINADA MARTÍN CRESPO, PRESIDENTA DE ALCER MADRID QUE OFRECIÓ SU TESTIMONIO PERSONAL.

ADEMÁS, EL ACTO CONTÓ CON LA PRESENCIA DE PEPI GÓMEZ, VICEPRESIDENTA II DE FEDERACIÓN NACIONAL DE ASOCIACIONES ALCER.

AL ENCUENTRO, CELEBRADO EN LA SEDE DE FUNDACIÓN ONCE, ASISTIERON, ADEMÁS DE LOS EXPERTOS NACIONALES EN TRASPLANTE, LA FEDERACIÓN NACIONAL PARA LA LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES DEL RIÑÓN (ALCER), LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE TRASPLANTADOS DE CORAZÓN (FETCO), LA FEDERACIÓN NACIONAL DE ENFERMOS Y TRASPLANTADOS HEPÁTICOS (FNETH) Y LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE FIBROSIS QUÍSTICA (FEFQ).

DEBEMOS SEGUIR PONIENDO EL FOCO EN LAS PERSONAS QUE RECIBEN EL TRASPLANTE, EN SU CALIDAD DE VIDA Y EN EL IMPACTO HUMANO QUE TIENE EL TRASPLANTE EN LA VIDA DIARIA DE LOS RECEPTORES Y SUS PERSONAS ALLEGADAS

Estamos hablando realmente de una actividad de donación absolutamente extraordinaria y que se diferencia mucho de lo logrado por cualquier país de nuestro entorno», aseguró Beatriz Domínguez-Gil, resaltando las cifras de la donación en personas fallecidas, «que hemos conseguido optimizar». Por ello, la directora general de la ONT agradeció su labor a los equipos de coordinación de trasplantes, «que apoyan las coordinaciones autonómicas de trasplantes y la propia ONT», tras lograr que España sea el país líder mundial en donantes con una tasa de 48,9 por millón de población. El año pasado España superó los 5.800 trasplantes de órganos. «Es algo que realmente no anticipábamos que pudiera ocurrir tan pronto y básicamente ha sido posible por el aumento de la donación de personas fallecidas, que ha sido el gran revulsivo de la donación en los últimos años, y también gracias al esfuerzo que se ha realizado por mejorar la donación en vida». Iluminada Martín-Crespo, presidenta de ALCER Madrid detalló su trasplante de riñón con la técnica Pathi que, según sus palabras, ha sido «una segunda vida» para ella, ya que tenía pocas esperanzas de recuperación. «Un día me encontré con la doctora Beatriz Domínguez-Gil en el Senado y me contó que estaban haciendo un programa (Pathi) para personas como yo. La diálisis no era efectiva en mi caso y mi riñón trasplantado estaba dando muchos problemas. Posteriormente me llamó el doctor Morales, del Hospital Doce de Octubre, porque había un riñón para mí, y ya voy a cumplir seis años desde la operación. El segundo trasplante me salvó la vida», remachó.

DÍA NACIONAL DEL TRASPLANTE

César recuerda que comenzó con la enfermedad renal crónica cuando tenía solamente 26 años, en el año 1981. Eran los principios de ALCER, en aquellos años que los pacientes tenían que batallar con el tratamiento sustitutivo "la diálisis", ya que no había tratamiento para todas las personas que sufrían esta enfermedad.

Comenzó a dializarse en Zaragoza aunque él residía en Logroño, por lo que tenía que desplazarse tres veces a la semana para poder continuar con el tratamiento; eran diálisis de muchas horas, más el desplazamiento. Recuerda que aquellos comienzos fueron muy duros porque profesionalmente se dedicaba al comercio internacional, y en aquellas era impensable que una persona que tenía que dializarse pudiera viajar de un país a otro país.

En el año 2003 recibe un segundo trasplante de riñón en el hospital de Cruces (Bilbao), permitiéndole hasta la actualidad tener una mejor calidad de vida.

ANA MARTÍN



**SU MADRE
DECIDIÓ APRENDER
Y COMENZÓ A
DIALIZARSE EN
CASA EL AÑO 1982**

César Ceniceros

El paciente ha cambiado mucho, se ha perdido el espíritu de lucha por nuestros derechos



Por aquellos años casi ningún paciente se dializaba en casa, pero su madre decidió aprender y comenzó a dializarse en casa por el año 1982, de esta manera pudo compatibilizar en tratamiento y su trabajo en Logroño. En el año 1983 recibe su primer trasplante, esto le permitió continuar con su vida y con su trabajo en Logroño, durante 16 años.

En el año 1998, perdió el riñón trasplantado, y él quería realizar diálisis peritoneal, pero en Logroño no existía en la cartera de servicio, por lo que tuvo que realizarlo en Bilbao, realizando las consultas en el Hospital de Cruces durante cuatro años y medio.

En el año 2003 recibe un segundo trasplante de riñón en el hospital de Cruces (Bilbao), permitiéndole hasta la actualidad tener una mejor calidad de vida.

César desde sus inicios con la enfermedad renal en el año 1981, ha estado muy involucrado en el movimiento asociativo siempre ha creído en él, siempre colaboró en ALCER Rioja, y actualmente es el presidente. También formó parte de la junta directiva de la Federación Nacional ALCER como tesorero recuerda que fue en unos momentos muy críticos para la Federación.

Ahora, 43 años después de aquellos inicios, aunque se ha avanzado mucho en el trasplante y los tratamientos, sin embargo el paciente ha cambiado mucho, se ha perdido el espíritu de lucha por nuestros derechos.

Para terminar anima a todas las personas que sufren enfermedad renal crónica: no hay que tirar la toalla y se puede salir adelante teniendo buena calidad de vida.

¿PUEDEN DESARROLLAR CÁLCULOS LOS NIÑOS O ADOLESCENTES?

La respuesta es que sí, y aunque son menos comunes que en los adultos, estudios epidemiológicos recientes muestran que en los últimos años se ha producido un incremento de la incidencia de la litiasis renal en niños, posiblemente por cambios en los hábitos alimentarios y aumento de sobrepeso y obesidad en la población infantil.

CÓMO SE DESARROLLAN LOS CÁLCULOS

El tracto urinario está compuesto por dos riñones y uréteres, una vejiga y una uretra. Un cálculo renal generalmente se forma cuando las sustancias que se encuentran en la orina (calcio, oxalato, cistina o

ácido úrico) están a niveles altos, se anclan en el riñón y gradualmente aumentan de tamaño. Sin embargo, en algunos niños, los cálculos también se pueden formar si estas sustancias están en niveles normales. Saber de qué están hechos es importante para decidir qué tratamiento usar.

Los cálculos muy pequeños (menos de 5 milímetros) generalmente pueden eliminarse por la orina, mientras que los más grandes requieren tratamiento, ya que pueden atascarse en el tracto urinario, causando dolor y, a veces, bloqueando el flujo de orina.



SÍNTOMAS DE LOS CÁLCULOS

Dependen de la edad del paciente. Son inespecíficos en lactantes y niños pequeños, destacando la fiebre, irritabilidad, llanto, vómitos y dolor abdominal.

En niños mayores y adolescentes se presenta como cólico renal y hematuria macro o microscópica en el 30-90% de los casos, pudiendo acompañar o no al dolor abdominal. A veces, la infección urinaria puede ser lo único que lleve a diagnosticar una litiasis.

FACTORES DE RIESGO

Ciertos factores pueden aumentar el riesgo de que un niño desarrolle cálculos renales: Antecedentes de cálculos renales - si el niño ha tenido un cálculo renal en el pasado, o existen antecedentes familiares, tiene mayor riesgo de desarrollar uno en el futuro.

No beber lo suficiente - una pequeña cantidad de líquidos equivale a una pequeña cantidad de orina, aumentando la concentración de sustancias que forman cálculos. Beber más líquidos puede reducir el riesgo de cálculos recurrentes.

Dieta - el exceso de sal, calcio, oxalato o proteínas de origen animal y el menor consumo de nutrientes "protectores" (fruta, verdura, legumbres, cereales) aumenta el riesgo de desarrollar cálculos renales.

Fibrosis quística - los niños que la padecen tienen un mayor riesgo de desarrollar cálculos.

Anormalidades del tracto urinario - las anomalías congénitas (desde el nacimiento) en los riñones, uréteres o vejiga pueden aumentar el riesgo de infecciones urinarias y de desarrollar cálculos.

Trastornos hereditarios - alteraciones genéticas, que alteran el metabolismo, aumentando el riesgo de desarrollar cálculos renales.

UN CÁLCULO RENAL GENERALMENTE SE FORMA CUANDO LAS SUSTANCIAS QUE SE ENCUENTRAN EN LA ORINA ESTÁN A NIVELES ALTOS

Las dietas ricas en magnesio han demostrado disminuir en un 30% el riesgo de formación de cálculos, porque se une al oxalato en el intestino, impidiendo su absorción y, en consecuencia, su futura excreción renal



DIAGNÓSTICO

Ante síntomas de un cálculo renal, hay que acudir al médico, quien hará un examen del paciente y ordenará pruebas de orina.

Si es probable que se presente un cálculo, según el examen y los análisis de orina, el médico ordenará una prueba por imágenes, que puede mostrar el tamaño exacto y la ubicación del cálculo, lo que ayudará a guiar el tratamiento.

TRATAMIENTO EN CASA

En el hogar - Si el cálculo es pequeño, el dolor manejable, y el niño está sano, es posible tratarlo en casa, ya que los cálculos de menos de 5 milímetros a menudo pasan por sí solos sin tratamiento. Para el dolor se puede utilizar un antiinflamatorio no esteroideo (AINE). El niño debe beber más líquidos de lo habitual para ayudar a eliminar el cálculo.

Éste debe guardarse para su análisis y determinar su tipo. Después, se puede hacer una prueba de seguimiento (generalmente ecografía) para confirmar que el cálculo ha desaparecido y que no quedan otros.

En el hospital, al niño se le administrarán analgésicos/antiinflamatorios y fluidos intravenosos. Si el cálculo es pequeño, este tratamiento puede continuar durante varios días, hasta que se elimine. Durante este tiempo, la ubicación del cálculo generalmente se monitoriza.

TRATAMIENTO HOSPITALARIO

- El cálculo está bloqueando el tracto urinario, impidiendo el flujo normal de orina.
- El dolor no se puede controlar en casa, porque es intenso, o el niño está vomitando.

En el hospital, al niño se le administrarán analgésicos/antiinflamatorios y fluidos intravenosos. Si el cálculo es pequeño, este tratamiento puede continuar durante varios días, hasta que se elimine. Durante este tiempo, la ubicación del cálculo generalmente se monitoriza.

Sin embargo, los cálculos de más de 9 o 10 milímetros rara vez pasan solos y generalmente requieren tratamiento. Otras razones para ello son dolor intenso y bloqueo del tracto urinario. Hay diversos procedimientos para eliminar los cálculos renales. La litotricia de ondas de choque es el tratamiento de primera línea en la mayoría de los casos. Se realiza dirigiendo una onda de choque de alta energía hacia el cálculo, que se rompe en fragmentos. El éxito de la litotricia depende, en parte, del tamaño del cálculo; los más grandes son más difíciles de romper. Cuando los cálculos son grandes o no se rompen con la litotricia se requerirá un procedimiento quirúrgico mínimamente invasivo como la nefrolitotomía percutánea, en que se pasan pe-

queños instrumentos a través de la piel hacia el riñón para extraer el cálculo.

La ureteroscopia se utiliza si el cálculo está en la porción media e inferior del uréter. Se pasa un instrumento pequeño a través de la uretra y la vejiga, hasta el uréter. El instrumento contiene una cámara y otros instrumentos, que permiten ver el cálculo, quitarlo o romperlo en pedazos más pequeños, que se eliminan más fácilmente.

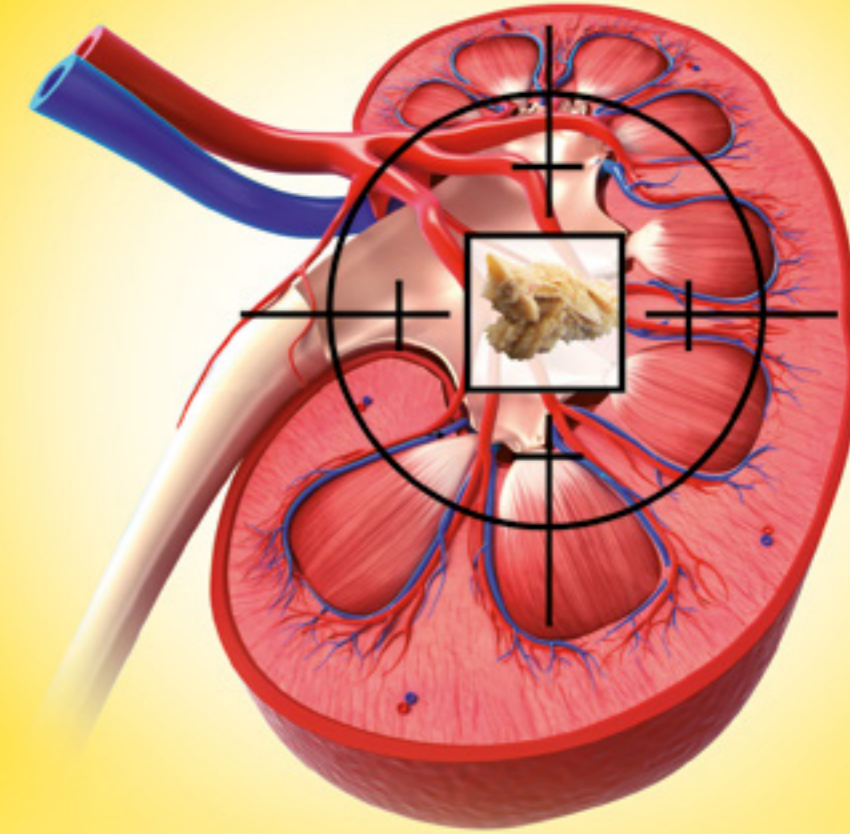


LA URETEROSCOPIA SE UTILIZA SI EL CÁLCULO ESTÁ EN LA PORCIÓN MEDIA E INFERIOR DEL URÉTER. SE PASA UN INSTRUMENTO PEQUEÑO A TRAVÉS DE LA URETRA Y LA VEJIGA, HASTA EL URÉTER.

Dra. Laura Torres. Farmacéutica especialista en Análisis y Control de Medicamentos y Drogas

HERBENSURINA®

Objetivo: Riñones limpios



La fórmula con "rompe-piedras"

Herbensurina es una formulación a base de Herniaria, planta conocida como "rompe-piedras" complementada con otras plantas con acción diurética y remineralizante. Puede tomarse en infusión, en líquido para diluir en agua o en comprimidos.

Más de 60 años de experiencia avalan los buenos resultados de Herbensurina.



Infusión 20 filtros
CN 157078.9
Infusión 40 filtros
CN 157079.6

Concentrado para diluir 250 ml
CN 175329.8

30 comprimidos
CN 166911.7

d Deiters
Tu salud empieza en ti
www.labdeiters.com

NOTICIAS

ALCER presenta ARCO, una iniciativa encaminada a mejorar el diagnóstico de la enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos

1 de cada 7 españoles presenta Enfermedad Renal Crónica (ERC). Una realidad que afecta especialmente a las personas con diabetes tipo 2 (DM2), ya que un tercio de estos pacientes acaban desarrollando ERC, reduciendo su esperanza de vida entre 6 y 10 años. Son datos del manifiesto ARCO, impulsado por nuestra Federación y que cuenta con el aval de 7 sociedades científicas y la colaboración de Bayer. En el Día Mundial del Riñón queremos mostraros los resultados de una iniciativa encaminada a mejorar el diagnóstico de ERC en pacientes diabéticos. Para presentar sus resultados y llamar a la acción de todos los agentes implicados, expertos en nefrología y primaria y portavoces de pacientes han representado al equipo multidisciplinar del proyecto ARCO en un foro de Europa Press con el objetivo común de avanzar en la mejora de la calidad de vida de los pacientes. Es ampliamente conocido el riesgo de desarrollar enfermedad renal crónica asociada a la presencia de diabetes y su potencial evolución hacia terapia renal sustitutiva mediante diálisis y/o trasplante renal. De hecho, una tercera parte de los pacientes con diabetes, también son diagnosticados con enfermedad renal crónica, hecho que ha contribuido a un alarmante aumento del 160% en la tasa de mortalidad en los últimos 5 años. La enfermedad renal crónica asociada a diabetes mellitus tipo 2 no solo aumenta el riesgo de pérdida irreversible de la función renal, sino que también se asocia con una reducción estimada de entre 6 y 10 años en la esperanza de vida de los afectados. Además, esta condición tiene un impacto significativo a nivel clínico y socioeconómico, generando un deterioro notable en la calidad de vida y un incremento sustancial en el uso de recursos sanitarios a través de hospitalizaciones y tratamientos de diálisis. Se estima que antes de finales de siglo, la enfermedad renal crónica se convertirá en la 2ª causa de muerte en España.

PROYECTO
ARCO

Avanzando juntos hacia una mejor atención
en la Enfermedad Renal Crónica asociada a DM2



La Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo presenta Salud Renal Siempre

Esta plataforma pretende sensibilizar, educar e informar sobre la enfermedad renal a todos aquellos que los puedan necesitar, tanto personas con enfermedad renal, familiares, como población general. Es un proyecto colaborativo y multidisciplinar en el que, hasta ahora, han participado ya unos 40 profesionales de nefrología, enfermería nefrológica, psicología, trabajo social, nutricionistas, entrenadores deportivos, pacientes y familiares.

Queremos que sea una plataforma viva, en constante actualización, por lo que existe la posibilidad de recoger las demandas y sugerencias de sus usuarios, tanto de los pacientes y la población general, como de los profesionales.



Plataforma virtual
Salud Renal Siempre

FALLECE EUGENIO SÁNCHEZ, EXPRESIDENTE DE ALCER PONTEVEDRA



Con profundo dolor desde la Federación Nacional de Asociaciones ALCER compartimos el triste fallecimiento de Eugenio Sánchez quien fuera presidente de ALCER Pontevedra desde septiembre de 2017 y junio de 2021. La Junta Directiva y el Equipo Técnico se unen al dolor de los familiares y amigos de Eugenio por este triste desenlace, especialmente a nuestros compañeros de ALCER Pontevedra. Descanse en Paz

La Federación Europea se reúne para continuar con el proyecto PREVENTCKD, centrado en la prevención de la Enfermedad Renal

El consorcio del proyecto PREVENTCKD se ha reunido en París para compartir los avances que se han hecho en el proyecto. El consorcio está compuesto por EKHA, ISN, EUTOX, IMEC, RENALOO y ISS. Este proyecto está co-financiado por la Unión Europea y su principal objetivo es aumentar la conciencia tanto a nivel de la población de la UE como a nivel político sobre las características, implicaciones e impacto de la ERC. Además, PREVENTCKD trabaja activamente para prevenir el desarrollo de la ERC mediante intervenciones tempranas y modificaciones en el estilo de vida, realizando cribados en poblaciones en riesgo y fomentando la gestión proactiva de la salud para las personas con enfermedad renal.



VIAJE INTERNACIONAL ALCER 2024

ESTOCOLMO SUECIA

VIAJE PARA PERSONAS CON ENFERMEDADES RENALES Y ACOMPAÑANTES

PRECIO	DEL 22 AL 29 DE SEPTIEMBRE	INCLUYE
Oferta válida para grupo de 10 personas	BIENOS INCLUIDOS DESDE MADRID Si estás interesado puedes contactar: Teléfono: 915 610 627 info@alcer.org	8 días y 7 noches en hotel de 4* Regimen de pensión completa Tasas turísticas
Precio por persona para soci@: 2290 € Precio por persona para NO soci@: 2400 €		Transfer de aeropuerto al hotel y viceversa Programa de excursiones con guía local
Suplemento habitación OUI: 595 € (Posibilidad de compartir habitación con otra persona) Epreferencia de plazas para asociados a ALCER)		Entradas incluidas de visitas: Catedral de Upsala, Museo Vasa, Museo Astrid Lindgren, Ayuntamiento de Estocolmo, palacio Drottningholm, paseo en barco por el archipiélago, barco a las islas de los museos

La Federación Nacional ALCER organizará del 22 al 29 de septiembre un viaje internacional a Estocolmo (Suecia), para personas con enfermedad renal crónica y sus acompañantes, en cualquiera de las etapas de la enfermedad (ERCA, diálisis y trasplantes), durante una semana las/os participantes visitarán los lugares más importantes de la zona, (Catedral de Upsala, Museo Vasa, Museo Astrid Lindgren, Ayuntamiento de Estocolmo, palacio Drottningholm, paseo en barco por el archipiélago, barco a las islas de los museos). Para las personas que necesiten tratamiento de hemodiálisis se realizarán en turno de martes, jueves y sábado en Estocolmo.

ENTREVISTA A PILAR NAVARIDAS MADRE DE DOS NIÑAS GEMELAS ACTUALMENTE TRASPLANTADAS DE RIÑÓN

BELÉN HERRERA
GRUPO MUJER FEDERACIÓN NACIONAL ALCER

Mujer y enfermedad renal

En este número contamos con el testimonio de Pilar, madre de dos niñas con enfermedad renal crónica. A través de la cual conocemos su experiencia con la patología renal.

Pilar Navaridas, madre de dos niñas gemelas de 8 años a las que les ha tocado vivir un proceso muy difícil: las niñas desde pequeñas tuvieron que recibir tratamiento de diálisis, actualmente están trasplantadas

Pilar ha tenido que adaptar su vida junto con la de sus hijas ya que las visitas al hospital son muchísimas, primero cuando las detectaron la enfermedad al ser tan pequeñas tenían que estar muy controlado, posteriormente para el tratamiento de diálisis, decidió aprender la técnica para dializar a sus hijas, y ahora que las dos están trasplantadas para continuar con las consultas de control.



¿Cómo conociste ALCER Bizkaia?

En las primeras consultas la Doctora nos habló de ALCER Bizkaia. Nos dijo que funcionaban muy bien, y que seguro nos iban a ayudar, como así ha sido

¿Cuáles han sido las principales dificultades y retos como madre de dos niñas con Enfermedad Renal?

Primero de todo, tener que aceptar que la vida de ellas y, por tanto de nuestra familia, ha cambiado. Después, empezamos con medicación, totalmente desconocida para nosotros, y un cambio en la dieta muy estricto y muy duro para dos niñas de 8 años. Mi reto como madre es facilitarles el camino, a pesar de los momentos duros, y que mis hijas sigan viviendo y disfrutando felices. Que esta enfermedad no les pare, sino que aprendan a vivir con ella.

¿Cómo ha sido el apoyo de tu familia?

Como siempre, maravilloso. Están para todo y eso es importantísimo en momentos tan duros. Siempre estaré agradecida.

¿Qué ha supuesto ALCER y el equipo médico para ti?

Con ALCER nos hemos sentido arropadas, comprendidas y, sobre todo, nos han dado esperanza para el futuro. El equipo médico del hospital de cruces es simplemente maravilloso. Se han involucrado con las niñas desde el minuto uno y siguen haciéndolo con la misma intensidad.

Tienes otro hijo, Héctor, ¿cómo lo ha vivido él?

Mi hijo mayor, Héctor, ha vivido y vive con mucho miedo la enfermedad de sus hermanas y por eso decidimos que necesitaba apoyo psicológico.

¿La enfermedad de tus hijas ha hecho que cambien tus prioridades?

¡Por supuesto! Damos por hecho la salud y hay que cuidarla. Tenemos que propiciar y disfrutar los momentos buenos de la vida.

¿Cómo ha afectado la situación en tu ámbito profesional? ¿Os ha afectado a tu pareja y a ti de la misma manera?

Yo estaba y estoy en paro. Sí que me preocupa qué tipo de trabajo me puedo permitir teniendo en cuenta los futuros ingresos y las consultas rutinarias. Mi pareja es autónomo en jardinería, por lo que trabaja con clientes particulares. La mayoría ha entendido nuestra situación, pero hay una minoría que su prioridad era un jardín perfecto y no han empatizado.

A día de hoy, tus hijas están trasplantadas, ¿cómo fue ese proceso? ¿cómo lo viviste?

El proceso es duro. Tienes esperanza pero, a la vez, vives con el miedo a que no se complique nada. En nuestro caso son nuestras hijas y mi sensación era que al ser dos había más posibilidades de que algo se complicase. Pero todo salió genial.

¿Cómo es tu día a día y el de las niñas ahora?

Yo estoy dedicada a ellas, a su medicación, a su dieta, a sus rutinas... Las niñas con el trasplante han ganado en calidad de vida. Están mucho más vitales y asumiendo una vida con medicación y dieta que les ayuda a seguir así de bien.

¿Cuál es tu esperanza para el futuro?

A nivel médico, que sigan avanzado en la investigación y consigan que el riñón trasplantado dure hasta el final de la vida del paciente. A nivel personal, que mis hijas vivan y tengan la oportunidad de desarrollarse sin que esto les afecte más de lo debido.

¿Qué mensaje te gustaría compartir con otras madres que estén iniciándose en el camino de la Enfermedad Renal?

Que confíen en su equipo médico. Ellos saben qué es lo mejor para sus hijos y es muy importante seguir sus indicaciones. Nuestra labor en casa es fundamental. Que nuestros hijos sientan que pueden, por muy duro que sea. Que no vean nuestro miedo, pero sí que sientan que les entendemos y les acompañamos con todo nuestro amor, porque hay un riñón para ellos que les va a ayudar a estar mucho mejor. Y por último, que busquen el apoyo de la familia y amigos. Y, cómo no, de ALCER: una asociación que se implica y te ayuda a entender muchas cosas.

¿Qué supone para ti la donación de órganos?

Yo soy donante desde los 20 años. Aún así, cuando vives en primera persona lo que supone recibir un órgano o, en el caso de mis hijas, dos, tomas conciencia de cómo un acto de generosidad de tal calibre cambia la vida y te da esperanza de futuro. Donemos, por favor.

DIRECTORIO

FEDERACIÓN NACIONAL DE ASOCIACIONES ALCER

C/ Constanca, 35.
28002 Madrid
Tel. 91 561 08 37 / Fax 91 564 34 99
e-mail: federacion@alcer.org

- **Presidente de Honor**
Prof. D.Carlos María Romeo Casabona
- **Presidente**
D. Daniel Gallego Zurro
- **Vicepresidente 1º**
D. Manuel Arellano Armisen
- **Vicepresidenta 2º**
Dña. Josefa Gómez Ruiz
- **Secretario**
D. Clemente Gómez Gómez
- **Tesorero**
D. Francisco Mohand Amar
- **Vocales**

Dña. Vanessa Belmar González
Dña. Marta Moreno Barón
Dña. Inmaculada Gutiérrez de la Parte
D. Antonio Cabrera Cantero

ALCER ÁLAVA

D. José Fernando Lois Rodríguez
C/ Arquillos, 9 • 01001 Vitoria
Tel y Fax. 945 23 18 95
info@alceralava.org

ALCER ALBACETE

D. Antonio Escribano Rozalén
C/ Mayor, 49, 1º drcha
02001 Albacete
Tel. 669 01 92 73
alceralbacete@gmail.com

ALCER ALICANTE

Dña. Estefanía Reus Cardona
C/ Martín Luther King, 4 - pta. 4-2 - bajo
03010 Alicante
Tels. 965 25 14 51 / 601 42 51 18
Fax 965 25 53 50
asociacion@alceralicante.org

ALCER ALMERÍA

Dña. Marta Moreno Barón
Plaza del Carmen, 8, 5º - 2
04003 Almería
Tel. 950 85 70 00 / Fax 950 25 70 43
info@alceralmeria.org

ALCER ASTURIAS

D. Rogelio García Suárez
Avda. Roma, 4, Oficina 5-6
33011 Oviedo
Tel. 985 25 62 50 / Fax 985 25 62 50
alcerasturias@gmail.com

ALCER ÁVILA

Dña. Vanesa Belmar González
Carretera Valladolid 74 • 05004 Ávila
Tel. 920 22 14 34
alceravilal@gmail.com

ALCER BADAJOZ

Dña. Patricia García Casquete
C/ Padre Tomás, 2
06011 Badajoz
Tel. 924 23 34 65 / Fax 924 26 04 49
alcerbad@alcerbadajoz.org

Delegaciones:
Villanueva de la Serena
Plaza de España 4, 2º Planta
06700 Villanueva de la Serena
Teléfono y fax 924 84 30 38
alcervillanueva@telefonica.net

Llerena
Centro de Participación Ciudadana
C/ Isabel La Católica, 4
06900 Llerena
Teléfono y fax 924 87 20 45
alcerllerena@telefonica.net

ALCER BARCELONA

Dña. Beatriz Silva Franco
C/ Jocs Florals, 159
08014 Barcelona
Tel. 93 331 03 31 / Fax 93 331 32 62
asociacion@alcerbarcelona.org

ALCER BIZKAIA

Dña. Belén Herrera Furones
Plaza Aro, 1 - bajo • 48006 Bilbao
Tel. 94 459 87 50 / Fax 94 459 88 50
alcerbizkaia.bio@gmail.com

ALCER BURGOS

D. Francisco Javier Sancho Martínez
Camino Casa La Vega, 4 - 6
09007 Burgos
Tel. 947 22 97 01 / Fax 947 22 97 01
administracion@alcerburgos.org

ALCER CÁCERES

Dña. Elisa Sánchez Sánchez
C/ Roche Sur Yone, 9 - bajo, 4
10005 Cáceres
Tel. 927 21 03 84 / Fax 927 21 03 84
administracion@alcer-caceres.org

ALCER CÁDIZ

Dña. Alicia Cortés Lobo
C/ Tanguillo, 19 Bajo B
11404 Jerez de la Frontera
Tel. 956 35 56 58 / Movil. 638 77 90 15
Fax 956 25 51 01
alcercadiz@gmail.com

ALCER CANTABRIA

D. Jesús Gómez Gandarillas
Plaza de Rubén Darío, s/n - edificio Feygón
39005 Santander
Tel. 942 27 60 61 / Fax 942 27 23 48
info@alcercantabria.org

ALCER CASTALIA

D. Juan Domenech Galarza
C/ Enmedio, 22 - 2º E
12001 Castellón
Tel. 964 22 83 63 / Fax 964 22 83 63
alcer@alcercastalia.org

ALCER CEUTA

Dña. Mercedes Medina Rodríguez
C/ Antioco, 12 - local, 1º
51001 Ceuta
Tels. 956 51 51 83 / 630 71 39 30
Fax 956 51 51 83
alcerceuta@hotmail.com

ALCER CIUDAD REAL

D. Pablo León Giménez
Avda Pío XII, Edificio Especialidades (SESCAM),
3º planta. Apartado de Correos 432
13002 Ciudad Real
Tels. 926 21 53 00 / 638 24 12 38
alcerciudadreal@hotmail.com

Delegación:
Puertollano
Plaza María Auxiliadora S/N
13500 Puertollano
Tel. 691 15 91 65
alcerciudadreal.puertollano@hotmail.es

ALCER CÓRDOBA

D. José María Reifís Trocoli
Plaza del Santuario de la Fuensanta, 2
14010 Córdoba
Tel. 957 43 43 85 / Fax 957 43 43 85
alcer@alcercordoba.org

ALCER CORUÑA

D. Rafael Rodríguez Martínez
Hotel de Pacientes do CHUAC
C/ As Xubias de Arriba, 84, 4ª planta
As Xubias
15003 A Coruña
Tel. 981 29 87 59
info@alcercoruna.org

Delegaciones:
Ferrol
Casa Solidaria
C/ Velázquez, 44 6º Planta - 15403 Ferrol
Tel. 881 93 72 35
info@alcercoruna.org

Santiago de Compostela
Casa del Bienestar Social (CABES)
C/ Manuel María, 6, 2º oficina 2
15705 -Santiago de Compostela
Tel. 670 33 90 66
info@alcercoruna.org

ALCER CUENCA

D. Clemente Gómez Gómez
C/ Hermanos Becerril, 3 - bajo
16004 Cuenca
Tel. y Fax 969 23 66 95
alcercuenca@alcercuenca.org

ALCER EBRO

D. Francisco Mohand
C/ Santa Teresa, 29. 35 50006 Zaragoza
Tel. 976 35 90 01 / Fax 976 11 12 18
alcerebro@alcerebro.org

ALCER GIRALDA

D. Pablo Beca Soto
C/ Luis Montoto, Pje. Nebli-local, 3
Mód. A y B. 41018 Sevilla
Tels. 954 42 38 85 - 649 43 44 37
Fax 95 441 12 16
info@alcergiralda.org

ALCER HUELVA

Delegación:
Huelva
C/ Berdigón, 1-3 - Entreplanta
21003 Huelva
Tel. 954 42 38 85

ALCER GUIPÚZKOA

Dña. Koro Aldaz Iraola
C/ Real Compañía Guipuzcuana de Caracas, 12, bajo
20011 Donostia
Tels. 943 46 90 47 - 943 47 36 36
Fax 943 44 44 73
alcer@alcergipuzkoa.org

ALCER GRANADA

Dña. Leonor García Muñoz
C/ San Julián, 18 – Bajos
Urbanización Los Cármenes.
18013 Granada
Tel. 958 15 22 13 / Fax 958 17 10 06
alcergranadasede@gmail.com

Delegación:
Baza
C/ Maestro Alonso s/n Edificio Razaloz
1º planta. 18800 Baza (Granada)
Tel. 687 53 53 36
alcergr_@hotmail.es

ALCER GUADALAJARA

D. Alfredo Barrado
Centro Social Municipal
C/ Cifuentes, 26
19003 Guadalajara
Tel. 606 45 72 26 / 677 42 53 50
alcerguada@hotmail.com

Delegación:
Plaza de Europa, 3 · Edificio Europa
19002 Guadalajara

ALCER HUESCA

D. Eric Guardanino
C/ Alcalde J. A. Llanas Almudevar, 25 bajo 1
22004 Huesca
Tel. 974 24 09 93 / Fax 974 24 09 93
Móvil: 675 66 66 11
info@alcerhuesca.com

ALCER ILLES BALEARS

Dña. Irene San Gil
Edificio Palmazenter
C/ Ter, 27 - 1º Pta 14. Poligono De Son Fuster
07009 Palma de Mallorca
Tel. 971 72 32 43 / Fax 971 49 87 78
informacion@alcerib.org

ALCER JAÉN

D. Lorenzo Rueda Peña
C/ Ubeda, 6, sotano derecha
23008 Jaén
Tel. 953 25 22 44
Tel. 699 47 67 14
alcerjaen@alcerjaen.org
presidencia@alcerjaen.org

ALCER LEÓN

D. Julio Antonio González
C/ Descalzos, 10 Bajo
24003 León
Tel. 987 23 66 40 / Fax 987 23 66 40
alcerleon@gmail.com

ALCER LUGO

Delegación:
El Bierzo
Barrio La Placa. Avda Islas Baleares, 77
24400 Ponferrada (León)
Tel y fax: 987 41 76 75 / Movil 696 97 86 00
E-mail: alcerbierzo@gmail.com

ALCER LUGO

Dña. María José Otero Diaz
C/ Infanta Elena, 11
Casa Clara Campoamor, local 5 y 7.
27003 Lugo
Tel. 982 24 32 31 / Fax 982 24 32 31
alcerlugo@gmail.com

ALCER MADRID

Dña. Iluminada Martín - Crespo García
C/ Virgen de la Oliva, 67-69
28037 Madrid
Tel. 91 754 36 04 / Fax 91 754 02 98
alcermadrid@alcermadrid.org

ALCER MÁLAGA

Dña. Josefa Gómez Ruiz
Avda. Carlos Haya, 41 - 1º B
29010 Málaga
Tel. 952 64 00 36 / Fax 952 64 12 38
info@alcermalaga.org

ALCER MELILLA

Dña. Pilar Pérez Bermúdez
C/ Carlos de Arellano, 15 - bajo derecha
52003 Melilla
Tel. 607 96 41 31
pilarperez.bermudez@gmail.com

ALCER MENORCA

Dña. Loli Ametller Pons
C/ Pau Picasso, 38
07702 Mahón
Tels. 626 68 22 61 / 652 22 43 39
hola@alcermenorca.com

ALCER NAVARRA

Dña. Gema de la Nava
C/ Monasterio de la Oliva, 29 - entresuelo
31011 Pamplona
Tel. 948 27 80 05 / Fax 948 27 80 05
info@alcernavarra.org

Delegación:
Tafalla
Centro Civico
Paseo Padre Calatayud, 7
31300 Tafalla
Movil 680 29 07 09
E-mail: vicentepellicer59@gmail.com

ALCER ORENSE

D. Miguel Ángel Quintas Barros
C/ Rua Recadero Paz, 1 CIS AIXIÑA
32005 Orense
Tel. 988 22 96 15
alcerourense@hotmail.com

ALCER PALENCIA

Dña. Inmaculada Gutierrez de la Parte
C/ Salvino Sierra, 4, bajo • 34004 Palencia
Tel. 979 75 27 15
alcerpalencia@alcer.org

ALCER LAS PALMAS

Dña. Paula Suárez Suárez
C/ Santa Juana de Arco, 10, local
35004 Las Palmas de Gran Canarias
Tel. 928 23 08 98
Fax 928 24 79 63
alcerlp@yahoo.es

ALCER PONTEVEDRA

Dña. Nuria María Cruz Ramos
Rua Benito Corbal, 45 (Portal Lateral,
Rua Javier Puig Llamas, 1 - Planta 3ª - Oficina 1)
36001 Pontevedra
Tels. 693 71 40 05 - 670 28 01 45
infoalcerpontevedra@gmail.com

ALCER LA RIOJA

D. César Ceniceros
Atención a pacientes. Despacho en
Hospital San Pedro de Logroño
Sede Social: C/ Monasterio de Yuso, 3 Bajo
26006 Logroño
Tels. 941 25 77 66 / 941 25 77 55 / Fax 941 25 77 66
info@alcerrioja.org

ALCER SALAMANCA

D. Juan Carlos Sánchez Matas
Avda. de Italia, 8 - 1º - of. 6
37006 Salamanca
Tel. 923 25 71 40 / Fax 923 25 71 40
alcersalamanca@alcer.org

ALCER SEGOVIA

Dña. Elena Torrego Fuentes
Centro Civico "El Carmen"
C/ Pintor Herrera, 2
40004 Segovia
Tels. 921 46 20 16 / 670 28 95 63
Fax 921 46 20 16
alcersegovia@gmail.com

ALCER SORIA

D. Francisco Javier Pérez Redondo
C/ Venerable Carabantes, 9-11 local
42003 Soria
Tel. 680 81 86 39
presidenciaalcersoria@gmail.com

ERTE TENERIFE

D. Corviniano Clavijo Rodriguez
C/ General O'donell, 4
38004 Santa Cruz de Tenerife
Tel. 922 22 98 96
info@erte.es

ALCER TERUEL

D. Eduardo Miguel Repullés
Centro Social Ciudad de Teruel
C/ Yagüe de Salas, 16 - 5ª planta
44001 Teruel
Tel. 978 61 83 88 / 605 81 81 30
alcerteruel@yahoo.es

ALCER TOLEDO

D. Juan Carlos García del Villar
Hospital Universitario de Toledo
Avd. del Río Guadiana, s/n
45007 Toledo
Tel. 925 59 22 84 / 629 05 66 67
alcer.toledo@hotmail.com

ALCER TURIA

D. José Navarro Mallech
C/ Chelva, 7 - 9 • 46018 Valencia
Tel. 96 385 04 02 / Fax 96 115 58 31
asociacion@alceruria.org

ALCER VALLADOLID

D. Alfonso San José Pérez
C/ Urraca, 13 - bajo E • 47012 Valladolid
Tel. 983 39 86 83 / Fax 983 39 86 83
alcervalladolid@gmail.com

ALCER ZAMORA

D. José Manuel Peláez Blanco
Ed. La Alhondiga- Plaza Santa Ana, 7
49006 Zamora
Tel. 659 60 04 42
alcerzamora@hotmail.com

ASHUA

D. Francisco Monfort
C/ Rey Juan Carlos I, 18
12530 Burriana (Castellón)
Tel. 667 76 61 79
info@ashua.es

HIPOFAM

D. Antonio Cabrera Cantero
C/ Avenida del Taió, 90
08769 Castellví de Rosanes (Barcelona)
Tel. 677 75 26 26
consultas@hipofam.org

AIRC-E (Entidad adherida)

Dña. Marta Roger
C/ Cartagena, 340-350
08025 Barcelona
Tel. 690 30 28 72
info@airg-e.org

ACE (Asociación Cistinosis España)

Avda. Canal de las Salinas 26
43879 Els Muntells-St. Jaume (Tarragona)
Tel. 690 30 28 72
info@grupocistinosis.org
direccion@grupocistinosis.org
Lidia Albacar. Tel. 605 06 92 43
Lourdes Sanz. Tel. 626 68 46 16

ALCER SURESTE (Entidad adherida)

D. Alfonso Rodríguez Marchante
C/ Periodista Enrique Llanez, 2 bajo
30003 Murcia
Tel. 626 865 415
alcersureste@alcersureste.org



DIA NACIONAL DEL DONANTE DE ÓRGANOS 2024



DÍA MUNDIAL DEL CÁNCER DE RIÑÓN

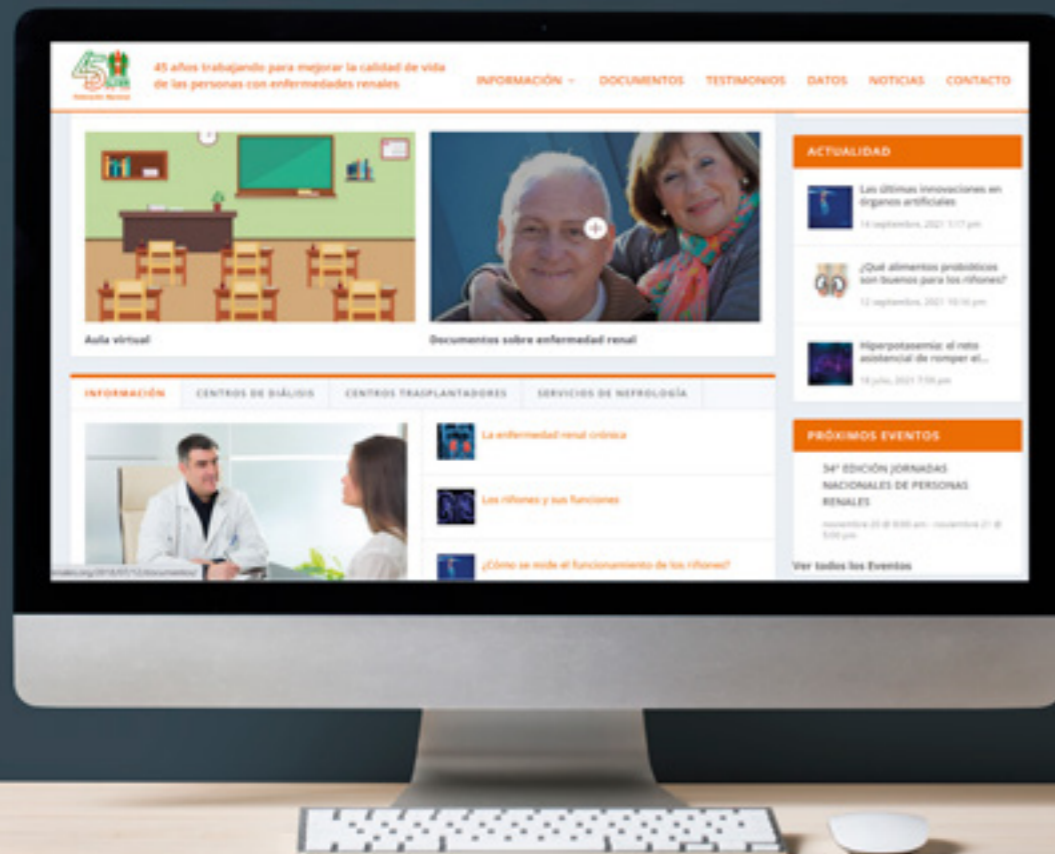


SALUD BUCODENTAL II



EMPLEO

www.personasrenales.org



Changing tomorrow

En Astellas estamos comprometidos en convertir la innovación científica en soluciones médicas que aporten valor y esperanza a pacientes de todo el mundo.

Trabajamos diariamente para hacer frente a necesidades médicas aún sin resolver, centrándonos en Oncología, Urología, Antiinfecciosos y Trasplante como áreas terapéuticas prioritarias, avanzando al mismo tiempo en nuevas áreas aprovechando el desarrollo de técnicas de investigación innovadoras. De esta manera, seguimos dedicándonos a cubrir las necesidades de los pacientes a quienes nunca dejaremos de apoyar.

A través de este compromiso ofrecemos a los pacientes la esperanza de un futuro mejor y aspiramos a liderar las áreas terapéuticas en las que somos expertos, involucrándonos en aquellas que aún presentan necesidades médicas no cubiertas. Por medio de la innovación, seguiremos identificando y desarrollando nuevas formas de mejorar la salud de los pacientes.

En Astellas trabajamos para lograr que nuestro lema *cambiando el mañana sea una realidad.*

Si tiene que elegir un tratamiento de diálisis



o mientras espera su trasplante.

Infórmese sobre todas las opciones y los puntos a tener en cuenta.
También para candidatos a trasplante renal.

Nuevas Herramientas de Ayuda a la Toma de Decisión Compartida del Tratamiento Sustitutivo Renal para Pacientes y Familiares

Opciones de Tratamiento Renal Sustitutivo



**Adapte el tratamiento a su vida,
no su vida al tratamiento**