



Federación Nacional

ABRIL 2021 • 1º TRIMESTRE • Nº 196

Federación Nacional

# ALCER

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

FEDERACIÓN NACIONAL DE ASOCIACIONES PARA LA LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES DEL RIÑÓN

## JUAN CARLOS RIVERO

**“La donación de órganos es un extraordinario ejercicio de solidaridad. Debería ser materia de estudio en primaria”**

### EN ESTE NÚMERO

- 05 DÍA MUNDIAL DEL RIÑÓN
- 10 WEBINAR EKPF PARA CONMEMORAR EL DÍA MUNDIAL DEL RIÑÓN
- 14 DÍA NACIONAL DEL TRASPLANTE
- 24 EL TRASPLANTE RENAL NO ES UNA BARRERA PARA HACER EJERCICIO FÍSICO
- 34 UN AÑO DECLARADO "EL AÑO DE LA ENFERMERÍA"

PAG  
16

VACUNACIÓN COVID-19



# Cuidados de verdad Para la vida

Diaverum presta atención renal que mejora la vida de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), lo que les permite vivir una vida plena. La visión de Diaverum es transformar la atención renal, ofrecer la más alta calidad en sus servicios y capacitar a los pacientes para que vivan una vida plena. Trabajamos en colaboración con los Servicios Públicos de Salud para mejorar la atención, al mismo tiempo que con las comunidades locales para educar sobre la salud y el valor de la prevención.

Descúbranos:  
[www.diaverum.com](http://www.diaverum.com)



Cuidados renales que mejoran la vida

## EDITORIAL

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



Por todo ello, tras numerosas reuniones con Dirección General de Salud Pública y el comité técnico de vacunación del consejo interterritorial, **hemos conseguido desde la FNA ALCER que la Comisión de Salud Pública apruebe incluir como grupo de alto riesgo en la próxima actualización de la estrategia de vacunación a las personas con trasplante de órgano sólido, en lista de espera, personas en hemodiálisis y diálisis peritoneal.** Estamos realmente satisfechos y contentos de ver como se hacen realidad nuestras reivindicaciones, para que durante este mes de Abril nuestro colectivo pueda estar vacunado y protegido frente al virus.

**E**ste año 2021, conmemoramos que hace 45 años un grupo de personas con enfermedad renal y familiares, se unieron para reivindicar tratamientos de diálisis para todo aquel que lo necesitara, así como promover el trasplante renal como mejor opción de tratamiento sustitutivo renal. El 45 aniversario de la creación de la FNA ALCER va a contar con varias acciones e iniciativas, recordando la importancia de nuestro movimiento asociativo, pues hemos creado un logo del 45 aniversario, un programa especial entrevistas llamado "Personas Reales, Personas Reales" mostrando los orígenes de la Federación Nacional ALCER, así como el lado humano de la enfermedad renal.

**La pandemia de la COVID-19 está haciendo que vivamos una situación compleja sin precedentes.** Nuestra sociedad debe proteger a los más vulnerables mostrando su lado más solidario, comprometido y responsable.

Estos últimos días hemos tenido que lamentar la pérdida de dos extraordinarias personas de la familia Alcer. Nuestro querido Fran Alcaraz, presidente de Alcer Jaen y vocal de la Federación, que nos ha dejado prematuramente a pesar de su juventud dedicando con entusiasmo su vida a mejorar la de otros, **su legado es muy importante para Jaen y Alcer. También nuestro apreciado Pepe Soto, que fue presidente muchos años de Alcer Giralda, trabajador incansable por la donación de órganos. Tendremos a ambos siempre en nuestros pensamientos, su labor ha forjado lo que es hoy Alcer en Jaen y Sevilla.**

**Hemos celebrado el Día Mundial del Riñón, con el lema "Vivir bien con enfermedad renal",** donde hemos lanzado una campaña virtual conjuntamente con la SEN (Sociedad Española de Nefrología), grabando en video testimonios de perso-

nas con enfermedad renal, contando que significa para ellos vivir bien con enfermedad renal. Además, **el senado aprobó por unanimidad de todos los grupos parlamentarios, una declaración institucional enviada por la FNA ALCER,** donde reflejábamos la situación de la enfermedad actual en España y nuestras principales reivindicaciones como colectivo.

**Además, durante el mes de marzo, celebramos el Día Nacional del Trasplante, junto a la ONT (Organización Nacional de Trasplantes) y la UTX (Unión Trasplantados de Órganos Sólidos),** mediante un webinar virtual en el que los profesionales compartieron sus experiencias y aprendizajes para mantener la actividad del trasplante durante la pandemia, con 4 testimonios de personas trasplantadas a pesar de que la actividad se redujo entre un 15% y un 20% por la COVID-19 en España.

Por último, **la FNA ALCER ha lanzado la campaña "Vínculos Vitales" junto a Novartis,** para reflejar la fragilidad de las personas que viven con un trasplante real en España. Se ha realizado una escultura que solo es visible desde un punto, igual que sucede con la fragilidad en el trasplante, que solo es visible si observa con un equipo multidisciplinar.

Esperamos poder a volver a encontrarnos pronto, anunciando que volvemos a la normalidad. **Sabemos que podemos contar con vosotr@s, porque formamos parte del movimiento asociativo ALCER, donde nos preocupamos mutuamente un@s de otr@s.**

**DANIEL GALLEGO**

PRESIDENTE FEDERACIÓN NACIONAL ALCER

¿Tienes dudas?, No estás Sol@, estamos aquí para ayudarte.



# SUMARIO

03 EDITORIAL

05 **DÍA MUNDIAL DEL RIÑÓN**  
"VIVIR BIEN CON ENFERMEDAD RENAL"

10 **EKPF**  
WEBINAR PARA CELEBRAR EL DÍA MUNDIAL DEL RIÑÓN

12 **EL TEMPORAL FILOMENA NO FRENA A LAS PERSONAS EN TRATAMIENTO DE DIÁLISIS**

14 **DÍA NACIONAL DEL TRASPLANTE**

16 **COVID-19**  
UN AÑO DE PANDEMIA. CÓMO AFECTA A LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL

20 **EMPLEO**

22 **ENTREVISTA**  
JUAN CARLOS RIVERO

24 **REPORTAJE**  
EL TRASPLANTE RENAL NO ES UNA BARRERA PARA EL EJERCICIO FÍSICO

28 **45 ANIVERSARIO**  
PERSONAS REALES

30 **PIEDRAS EN EL RIÑÓN**  
¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO DE LOS CÁLCULOS RENALES?

34 **SEDEN**  
UN AÑO DECLARADO "EL AÑO DE LA ENFERMERIA"

38 **MUJER Y ERC**

42 **AVANCE**



# ALCER

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 Ortíz Lora  
Juan Carlos Julián Mauro  
Antonio Vaquero Fernández  
Sara Muñoz Carrasquilla  
Ana Belén Martín Arcicollar  
María José González López  
Carmen Porras  
Noelia Moya  
Mar Calatayud

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

REDACCIÓN ADMINISTRATIVA  
PUBLICIDAD FEDERACIÓN NACIONAL ALCER  
C/ Constancia, 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:



DÍA MUNDIAL DEL RIÑÓN

# ALCER

# ALCER CELEBRA EL DÍA MUNDIAL DEL RIÑÓN

Pacientes, profesionales sanitarios y celebridades del ámbito cultural, social y político de nuestro país algunos de ellos también pacientes renales se han unido en una campaña con motivo del Día Mundial del Riñón, que se celebró el pasado 11 de marzo, con el objetivo de mandar a la sociedad española un mensaje de alerta sobre el crecimiento de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en nuestro país en los últimos años, y concienciar sobre el manejo eficaz de los síntomas de la enfermedad y el empoderamiento del paciente, a la vez que insistir en la importancia del cuidado de la salud de los riñones para la prevención y detección precoz de este tipo de enfermedades.

Personajes conocidos como el actor y director Jose Corbacho, que es paciente trasplantado renal, el chef Martín Berasategui, el cantante Pablo Milanés (también trasplantado de riñón), los deportistas Alfonso Reyes (ex jugador de baloncesto) y Lourdes Mohedano (ex gimnasta rítmica y subcampeona olímpica), y el presidente de la Comunidad de Cantabria, Miguel Ángel Revilla, son algunas de las personas que protagonizan junto a otros pacientes renales el vídeo de la campaña oficial del Día Mundial del Riñón en España, una actividad que se desarrolla cada año en todo el mundo con el fin de concienciar sobre la relevancia que están adquiriendo las patologías renales y la necesidad de promover la prevención y el cuidado de la salud de los riñones a través de hábitos de vida saludable

para así evitarla o detectarla de una manera más precoz, que permita un mejor abordaje y tratamiento.

## El impacto de la Covid-19 en pacientes renales

La campaña del Día Mundial del Riñón pretende lanzar un mensaje positivo y de estímulo a los pacientes renales, de acuerdo con el lema mundial de "Vivir bien con enfermedad renal" e incidiendo en otros mensajes como "Riñón sano, mejor vida". "Vivir bien con enfermedad renal significa educación para lograr un buen manejo de los síntomas y adherencia a los tratamientos, utilizar fuentes de información seguras, fiables y contrastadas, promover hábitos de vida saludables, aceptar la enfermedad y aprender a vivir con ella, preocuparse por una buena salud emocional, mantenerse activo y aprovechar para ayudar

a personas en tu misma situación", según Patricia de Sequera.

Daniel Gallego, presidente de la Federación Nacional ALCER de pacientes renales, ha indicado que "Vivir bien con enfermedad renal en el contexto de la pandemia que estamos viviendo, significa estar vacunado frente a la Covid-19, por ser las personas con enfermedad renal un colectivo especialmente vulnerable y de riesgo. La calidad de vida de cualquier persona con enfermedad renal se ha visto afectada por la disrupción en la calidad asistencial de los sistemas de salud, y han comprometido el diagnóstico, seguimiento y monitorización de las enfermedades renales. Queremos poder seguir con nuestras actividades diarias y sociales, a pesar de la enfermedad renal, esa es la única manera de vivir bien con enfermedad renal".



# DÍA MUNDIAL DEL RIÑÓN



ALCER ALICANTE

"Esta patología no nos impide realizar las cosas de la vida que nos hace felices".

"¡Nadie te pone barreras, no lo hagas tú!"



ALCER ALMERÍA



ALCER ÁVILA



ALCER BADAJOZ



ALCER BARCELONA



ALCER BIZKAIA



ALCER BURGOS



ALCER CÁDIZ



ALCER CASTALIA



ALCER CEUTA



ALCER CIUDAD REAL



ALCER CÓRDOBA



ALCER CORUÑA



ALCER CEUTA



ALCER EBRO



ALCER CUENCA



ALCER GRANADA



ERTE TENERIFE



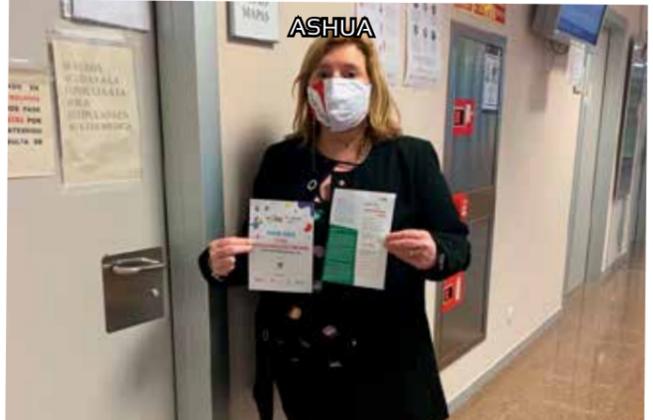
ALCER GIRALDA



HIPOFAM



# DÍA MUNDIAL DEL RIÑÓN



**ALCER TURIA**

Los riñones son fundamentales para:

- ✓ Producir orina.
- ✓ Eliminar toxinas y fluidos extra del cuerpo.
- ✓ Mantener los huesos sanos.
- ✓ Producir glóbulos rojos.
- ✓ Controlar la presión arterial.

**Cuidalos** y vigila los **signos y síntomas de una enfermedad renal**. Pueden no ser visibles si no está avanzada:

- Hinchazón, sobre todo en manos, pies y tobillos.
- Fatiga.
- Mareos o problemas de concentración.
- Dificultad para respirar.
- Disminución del apetito.

# “¿Qué significa vivir bien con enfermedad renal?”

El punto de vista de los profesionales



**Raymond Vanholder**

President of the European Kidney Health Alliance (EKHA)



**Daniel Gallego**

President of the European Kidney Patients' Federation (EKPF)



**Kamyar Kalantar-Zadeh**

President of the International Federation of Kidney Foundations (IFKF)

La EKPF para conmemorar el Día Mundial del Riñón que se celebró el 11 de marzo en todo el mundo organizó un webinar en el día de ayer para repasar los temas de actualidad en el campo de la nefrología. Como no podía ser de otro modo el impacto que están sufriendo las personas con enfermedades renales debido a la pandemia de la COVID-19 y las reivindicaciones que se vienen realizando desde la propia federación europea de pacientes para conseguir que los pacientes con enfermedad renal sean colectivo prioritario para la vacunación fueron los temas principales a tratar. **Puedes ver el webinar de nuevo a través de Youtube en ALCERTV.**

## STELLA KRIAKIDES RECIBE A LA ALIANZA EUROPEA POR LA SALUD RENAL

La máxima responsable de la Salud en la Unión Europea, la chipriota Stella Kyriakides, ha mantenido videoconferencia con los representantes de la Alianza Europea por la Salud Renal (EKHA por sus siglas en inglés). Por la EKHA han participado su presidente, Raymond Vanholder, el presidente de la Federación Europea de Pacientes Renales (EKPF), Daniel Gallego y la vicepresidenta de la EKPF, Emily Petrides. En la reunión se ha presentado la "llamada a la acción" de la EKHA en relación a las prioridades que consideran acometer

para una adecuada atención al tratamiento de las enfermedades renales. Daniel Gallego, presidente también de la Federación Nacional de Asociaciones ALCER, ha trasladado en la reunión las preocupaciones de las personas con enfermedades renales y las dificultades que están teniendo en esta situación de pandemia y con los problemas de priorización de la vanuna frente al Covid-19.



# ALCER App

DISPONIBLE EN Google Play

Disponible en el App Store

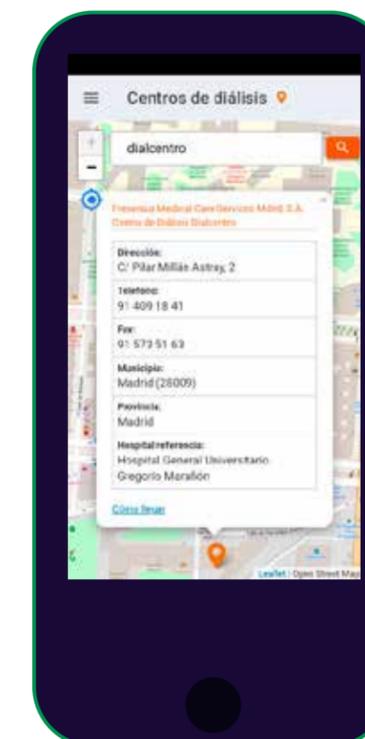
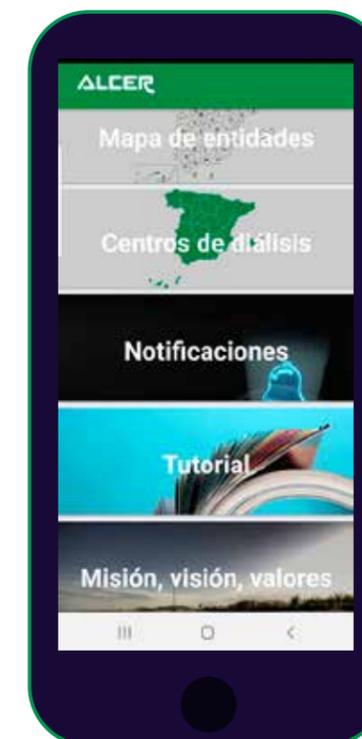
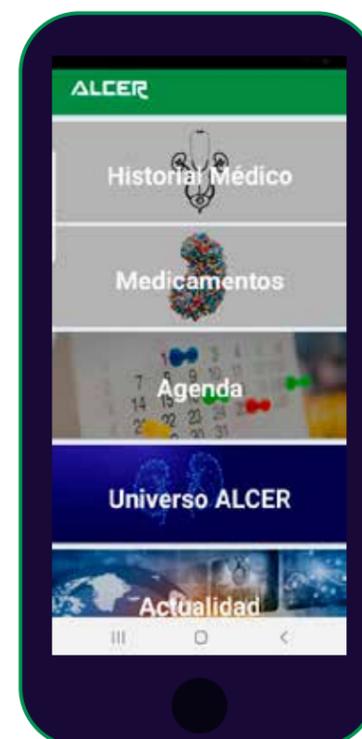


AlerApp

LA APP DE REFERENCIA DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL, FAMILIARES, PROFESIONALES Y CUIDADORAS/ES

NUEVA ACTUALIZACIÓN CON MEJORAS DISPONIBLES

DESCÁRGATELA YA



# MÁS CERCA DE TI

ANA BELÉN MARTIN



# Filomena no frena a las personas con enfermedad renal en tratamiento de diálisis

**D**el 8 al 11 de enero, España vivió unos de sus peores temporales de nieve y frío "Filomena", con copiosas nevadas en amplias zonas del interior de la península, dejando incomunicados a muchas zonas y pueblos del interior, las zonas que sufrieron más el temporal fueron Madrid, Guadalajara, Toledo, Cuenca, Albacete, Teruel y Zaragoza.

Como consecuencia nuestro colectivo de personas con enfermedad renal que tenían que acudir a su tratamiento de hemodiálisis se vio muy afectado por el temporal y desde las unidades de diálisis y las entidades ALCER, tuvieron que ponerse en marcha para activar un protocolo de urgencia.

Se contó con la ayuda de voluntari@s 4x4, guardia civil, protección civil, como medida excepcional en Madrid se contó con dos helicópteros sanitarios de emergencias por parte del SUMMA 112, trasladando a las personas que lo requirieron a las unidades de diálisis; además del apoyo de la unidad militar de emergencias.

**Desde la Federación Nacional ALCER, queremos agradecer la profesionalidad al personal sanitario, enfermer@s, doctor@s, auxiliares, por su entrega a las personas con enfermedad renal durante los días de temporal; una vez mes han demostrado su dedicación y vocación por su profesión y el cuidado de las personas que lo necesitan.**



Las entidades ALCER más afectadas por el temporal y que han tenido que trabajar sin descanso para dar servicio a tod@s compañer@s que se han tenido que desplazar a sus unidades de diálisis, gestionado sus desplazamientos.

## FEDERACIÓN ALCER ARAGÓN



Las zonas más afectadas por el temporal fue las provincias de Teruel y Huesca, contaron con la ayuda de los taxistas que realizaron un gran trabajo, paleando para sacar los coches de los aparcamientos.

En las zonas de Albarracín, Cuenca Minera y Bajo Aragón, contamos con la ayuda de la guardia civil para poder recoger a los pacientes para llevarlos a las unidades de diálisis.

En la provincia de Zaragoza contamos con la ayuda de protección civil, pudiendo llegar los pacientes a las unidades de diálisis sin problema.

En las unidades de diálisis tuvieron que hacer cambios de turnos, y según llegaban los pacientes se les iba dializando.

Queremos agradecer la colaboración de la Guardia Civil y Protección Civil, estando en todo momento en contacto para recoger a los pacientes y abriendo vías con las quitanieves.

Todos los pacientes de Aragón recibieron su sesión de hemodiálisis.

## ALCER MADRID



Durante el temporal han mantenido la oficina de coordinación de transporte sanitario abierta 24 horas, desde el 7 al 11 de enero.

Durante estos días, hemos atendido en nuestra oficina más de 6.000 llamadas y hemos gestionado 1.953 peticiones de transporte sanitario. Una gran demostración de trabajo para la asociación de pacientes renales de la Comunidad de Madrid.

## ALCER TOLEDO



En la provincia de Toledo, se dio prioridad a las personas que tenían que acudir a tratamiento de hemodiálisis.

Los problemas que surgieron por la nula accesibilidad en determinadas zonas de pueblos y barrios de la ciudad.

Tuvieron que realizar cambios de turnos a los pacientes para que pudieran recibir su sesión de diálisis; esto tuvo como consecuencia que los sanitarios teniendo que doblar turnos incluso quedándose a dormir en hoteles cercanos, como algún otro pacientes velando por su seguridad ya que los accesos a sus casas eran muy peligrosos.

Queremos agradecer a todos los medios de seguridad la labor que realizando, facilitando a las ambulancias los caminos para poder llegar a todos las zonas necesarias.



## DÍA NACIONAL DEL TRASPLANTE

### MIÉRCOLES 24 DE MARZO

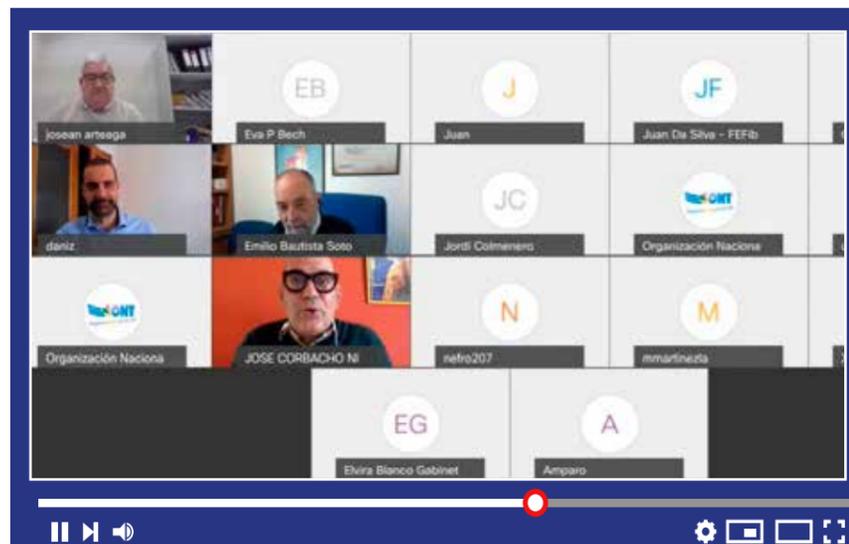
### Las personas trasplantadas agradecen el esfuerzo de los profesionales sanitarios durante este año de pandemia en el Día Nacional del Trasplante

La Unión de Federaciones de Trasplantados de Órganos Sólidos (UTxs), compuesta por ALCER, FETCO, FNETH y FEFQ, organizó el pasado 24 de marzo, junto a la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), el webinar **“La pandemia que desafió a los trasplantes: Un año de la crisis COVID-19”**, con motivo del Día Nacional del Trasplante, que puede verse de nuevo a través del canal de Youtube de la ONT.

El objetivo de este día es agradecer a todos los profesionales que lo hacen posible, su trabajo y dedicación para que miles de personas cada año puedan tener una segunda oportunidad a través de un trasplante de órganos. La pandemia de COVID-19 desafió a los trasplantes frenando su ritmo de crecimiento, pero gracias a la generosidad de los donantes y al esfuerzo de todos los profesionales que forman la red española de donación y tras-

plantes, España ha seguido siendo un referente mundial y ha conseguido realizar 4425 trasplantes durante 2020. Por ello, la UTxs y la ONT han querido poner de relevancia el papel de los profesionales sanitarios a través de este webinar, en el año más difícil para los trasplantes de órganos debido a la crisis de COVID-19. Y para ello contarán con el Dr. Domingo Hernández, presidente de la

Sociedad Española de Trasplante (SET), que explicará cómo se han tenido que adaptar las listas de espera por la pandemia. Unas listas que este año han reducido discretamente su número de pacientes por un descenso en el número de inclusiones en 2020 que se atribuye a la saturación del sistema sanitario por la COVID-19. El Dr. Eduardo Miñambres, coordinador de trasplantes del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, habló de cómo



han podido sacar adelante los programas de trasplantes, a pesar de la pandemia. Y el Dr. Jordi Colmenero, de la Unidad de Trasplante Hepático del Hospital Clínic de Barcelona, compartió con todos los asistentes los mensajes clave para el manejo del COVID-19 en el trasplante de órganos sólidos, con el fin de reforzar la seguridad de los pacientes. El encuentro, estuvo moderado por Emilio Bautista, presidente de FETCO, y contó también con los testimonios de dos personas que han recibido un trasplante de órganos durante la pandemia, José Corbacho y Amparo Curt, así como de otras dos personas trasplantadas que han sufrido COVID-19, Xavier Caballero y José Antonio Artega. Daniel Gallego, presidente de Federación Nacional

de Asociaciones ALCER, expresa “el reconocimiento y gratitud en nombre del colectivo de personas con enfermedad renal a los profesionales sanitarios que han mantenido la actividad trasplantadora a pesar de la pandemia, para las personas con enfermedad renal en lista de espera, ha significado seguir teniendo esperanza y confianza plena en el sistema sanitario español, pudiendo optar al mejor tratamiento sustitutivo renal”. Para clausurar el acto la Dra. Beatriz Domínguez Gil, directora de la Organización Nacional de Trasplantes, quien ha querido destacar que, “a pesar de las dificultades a las que han tenido que enfrentarse nuestros profesionales sanitarios para proteger el Programa de Donación y Trasplante, no se

han rendido en ningún momento y han peleado por cada donante y cada trasplante, sin olvidar nunca la seguridad de los pacientes. En los momentos más críticos de la crisis sanitaria han vuelto a demostrar su compromiso y su capacidad de reacción y adaptación. Gracias a ello, hemos podido reconstruir el Programa y aprendido a coexistir con una situación de alta complejidad.”

**Daniel Gallego, presidente de Federación Nacional de Asociaciones ALCER, expresa “el reconocimiento y gratitud en nombre del colectivo de personas con enfermedad renal a los profesionales sanitarios que han mantenido la actividad trasplantadora a pesar de la pandemia**

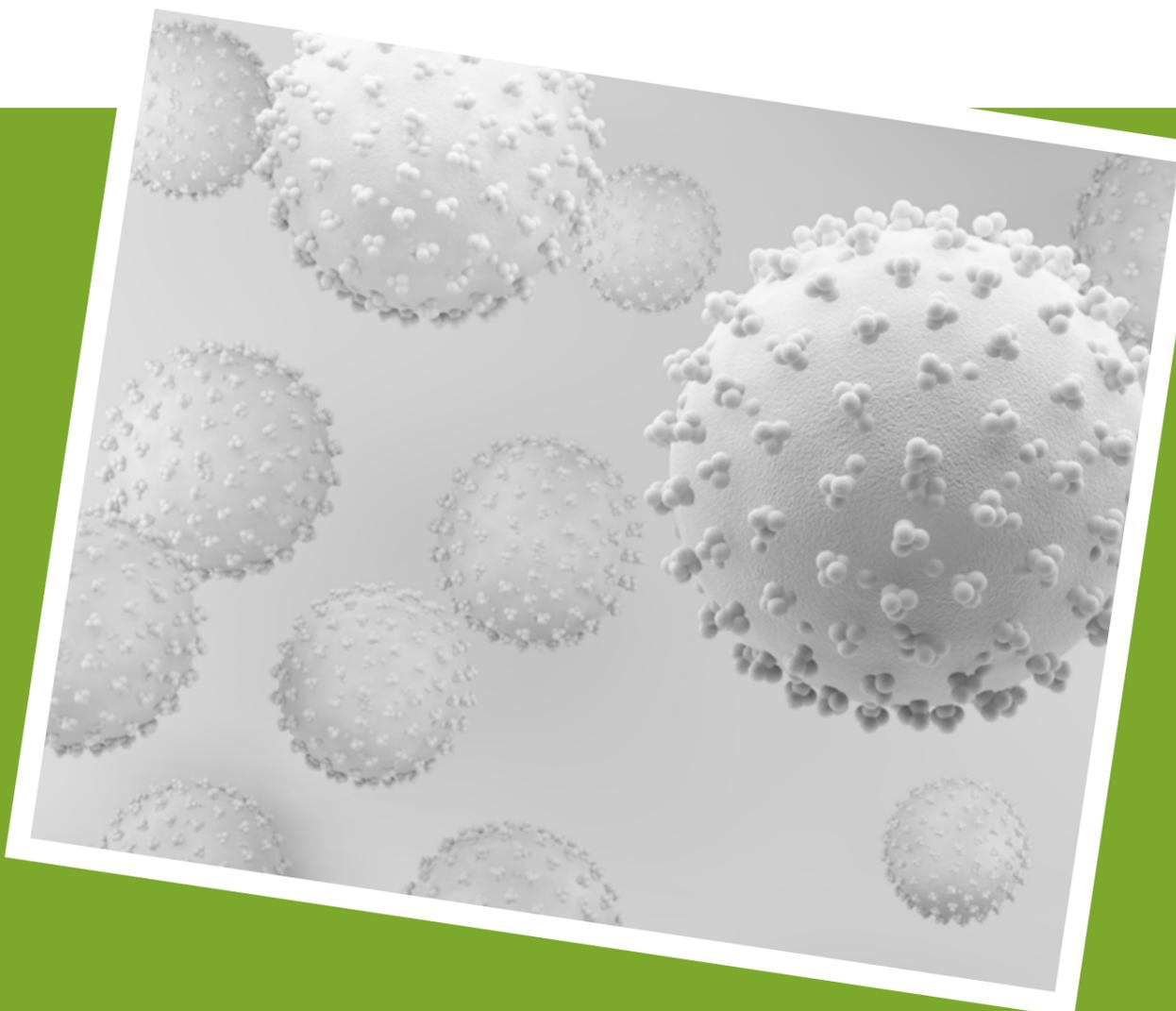
### ALCER Y DIAVERUM RENUEVAN SUS COLABORACIONES PARA EL AÑO 2021



ALCER y Diaverum renuevan sus colaboraciones para el año 2021. Un año más Diaverum ha renovado su compromiso con la Federación Nacional de Asociaciones ALCER para apoyarnos en las actividades principales de nuestra entidad. Con este Convenio Diaverum volverá a ser colaborador esencial de nuestra entidad en proyectos clave de comunicación, como nuestra revista trimestral ALCER, el Día Mundial del Riñón, el Día Nacional del Donante de Órganos y en todos los programas de promoción del turismo en pacientes en hemodiálisis. Nos apoyarán también en labores de educación sanitaria como las Jornadas Nacionales de

Personas Renales o nuestro campamento CRECE (que en 2021 tendrá una novedosa celebración online), pero también serán colaboradores esenciales en la formación a nuestros trabajadores y trabajadoras sociales, así como en la formación a nuestros dirigentes. Por último con este acuerdo se dotará con 5.000 € al fondo Covid-19 que la Federación está reservando para medidas excepcionales producidas por esta pandemia en nuestras entidades federadas, como pueden ser la compra adicional de materiales de protección y limpieza o las ayudas económicas puntuales.

# UN AÑO DE PANDEMIA. COVID-19 Y VACUNACIÓN LA ESPERANZA PARA LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL



Ana Belén Martín

## LA COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA APRUEBA INCLUIR A LOS PACIENTES EN DIÁLISIS Y TRASPLANTADOS EN LA PRÓXIMA ACTUALIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN

La Comisión de Salud Pública, en la que se encuentran representadas todas las comunidades y ciudades autónomas y el Ministerio de Sanidad, aprobó el pasado 11 de marzo tras el trabajo realizado por la Ponencia de Vacunas y con la colaboración de FACME, los grupos de alto riesgo para enfermedad grave por COVID-19 que se vacunarán de forma simultánea al grupo de edad de 70 a 79 años. El Ministerio de Sanidad ha dado prioridad para la vacunación de personas con cáncer, trasplantes, VIH o síndrome de Down. En total, más de 366.000 personas, que se inmunizarán al mismo tiempo que quienes tienen entre 70 y 79 años. De esta forma, comenzarán a vacunarse en los próximos días en varias comunidades, que ya han anunciado que están preparadas para inocular los compuestos en esa franja de edad. En la quinta actualización de la estrategia nacional de vacunación, Sanidad mantiene su clasificación por grupos de vacunación. Los nuevos colectivos prioritarios pasan a formar parte del grupo 7 (el ministerio los califica como 'Personas con condiciones de muy alto riesgo') y se inmunizarán con cualquiera de las vacunas autorizadas, aunque preferiblemente, con las que utilizan la tecnología ARN mensajero (Pfizer y Moderna), pero siempre «con la finalidad de alcanzar la inmunidad completa en un periodo de tiempo menor», según detalla el documento, publicado el miércoles por la noche por el Ministerio de Sanidad.

Como continuación y actualización de los datos por pandemia que llevamos sufriendo desde hace un año, en el mundo ya hemos superado los tres millones de personas infectadas, unos 35 millones de personas en Europa y más de cien mil millones en todo el mundo. Además de las personas mayores con patologías, las personas con enfermedad renal estamos siendo uno de los colectivos más afectados y vulnerables ante la Covid-19; principalmente las personas en tratamiento de hemodiálisis en centro u hospital; por varios factores, uno es el desplazamiento colectivo en transporte sanitario y otro el tener que acudir al menos tres veces a la semana a un centro hospitalario estando en contacto

con otr@s compañer@s y personal sanitario, además las personas con trasplante renal por su medicación inmunosupresora y los problemas que conlleva esta medicación.

El pasado 31 de marzo, el Ministerio de Sanidad realizó la quinta Actualización de la Estrategia de Vacunación **incluye un apartado sobre las personas con condiciones de muy alto riesgo. En el mismo se establece que estas personas se vacunarán de manera simultánea al grupo de aquellas con edades comprendidas entre los 70 y los 79 años.** En su caso se utilizarán vacunas de ARNm (Pfizer y Moderna).

Dentro de este grupo se encuentran: las personas con **trasplan-**

**te de progenitores hematopoyéticos, trasplante de órgano sólido y lista de espera para este, personas en hemodiálisis y diálisis peritoneal,** enfermedad oncohematológica, cáncer de órgano sólido en tratamiento con quimioterapia citotóxica, cáncer de pulmón en tratamiento con quimioterapia o inmunoterapia, infección con VIH inmunodeprimidos, personas con inmunodeficiencia primaria y personas con Síndrome de Down mayores de 40 años.

**El documento ha actualizado algunos de los grupos de riesgo a vacunar y las características de la vacuna unidosis de Janssen,** la cuarta autorizada por la UE y cuya llegada a nuestro país está próxima.

De este modo, cuando haya disponibilidad se podrá usar de forma paralela a las de Pfizer y Moderna para incrementar el ritmo de vacunación de los grupos de más edad.

**La S.E.N. (sociedad española de nefrología), con la colaboración de ALCER, resuelve las dudas en la siguiente imagen sobre la vacunación frente a la COVID-19 en pacientes renales. Podrás descargarla toda la información a través del siguiente código QR:**



**Información para Pacientes Renales**

### Vacunación COVID-19

Seguridad Española de Nefrología

01 ¿CÓMO ME BENEFICARÁ LA VACUNA? La principal objetivo de la vacunación es prevenir la COVID-19 y disminuir su gravedad y mortalidad, protegiendo especialmente a aquellos grupos más vulnerables. La vacunación es **absolutamente importante** ya que protege **directamente a cada persona vacunada, pero también indirectamente al resto de la población.** Cuantas más personas se vacinen inmunizadas, menor probabilidad habrá de que el resto (en particular los más vulnerables a padecer enfermedad grave) se expongan al virus, o al menos a otras cargas víricas.

02 ¿PUEDE INFECTARME DE COVID POR LA VACUNA? Las vacunas se han sometido a los controles habituales de las Agencias Reguladoras de Medicamentos y han cumplido los requisitos de seguridad.

03 ¿LA VACUNA AFECTA A LOS RÍNESES? No. No hay evidencia que sugiera que la vacuna contra la COVID-19 afectará al sistema renal. La vacuna contra la COVID-19 **no afecta a los riñones.**

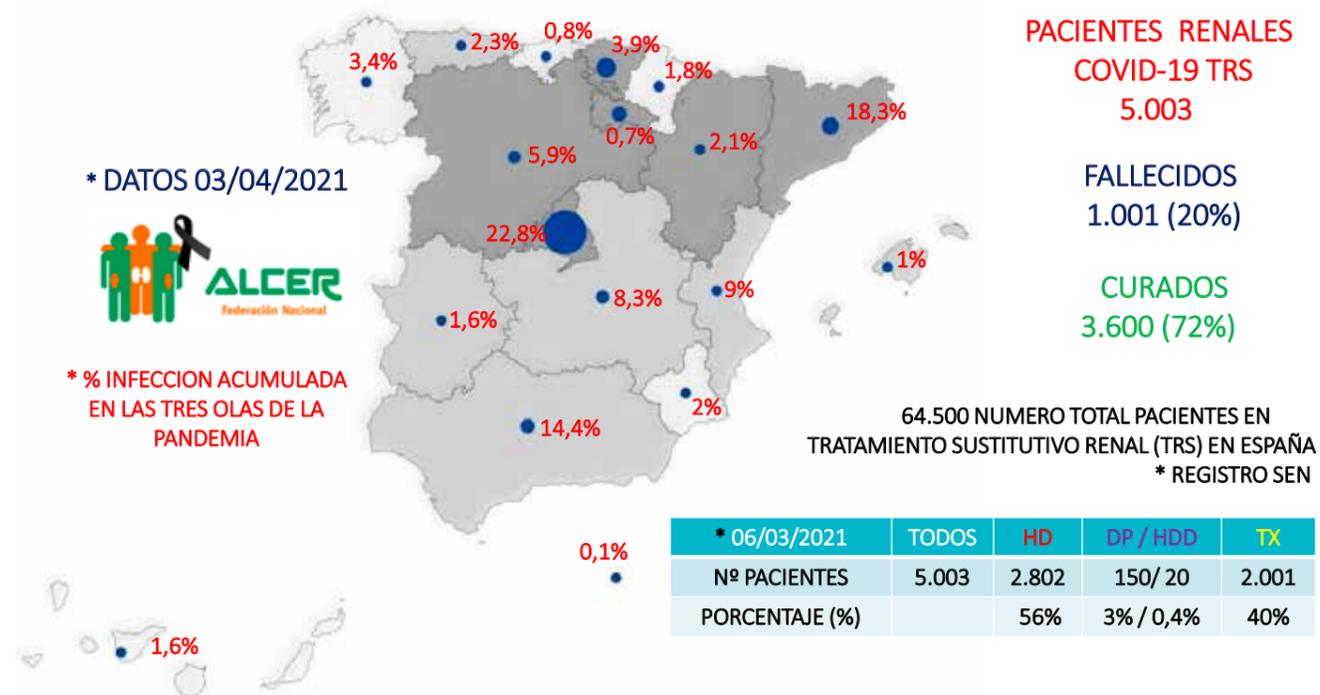
04 ¿DEBE REPETIRSE LAS VACUNAS? No. Se espera que los efectos de las vacunas contra la COVID-19 sean similares a los de las vacunas contra la COVID-19. Los efectos de las vacunas contra la COVID-19 incluyen: dolor en el brazo, cansancio, fiebre, dolor de garganta, dolor en las articulaciones, resaca y dolor de cabeza.

05 ¿LA VACUNA AFECTA A LOS RÍNESES? No. No hay evidencia que sugiera que la vacuna contra la COVID-19 afectará al sistema renal. La vacuna contra la COVID-19 **no afecta a los riñones.**

06 ¿TENDRÉ MÁS EFECTOS SECUNDARIOS POR SER PACIENTE RENAL? No. Se espera que los efectos de las vacunas contra la COVID-19 sean similares a los de las vacunas contra la COVID-19. Los efectos de las vacunas contra la COVID-19 incluyen: dolor en el brazo, cansancio, fiebre, dolor de garganta, dolor en las articulaciones, resaca y dolor de cabeza.

07 ¿INTERFIERE LA VACUNA CON MI MEDICACIÓN HABITUAL? No. En general, las vacunas no tienen interacciones con los medicamentos. Sin embargo, **algunas vacunas con inmunidad renal están formadas por inmunosupresores,** que hacen que su cuerpo tenga un sistema inmunológico debilitado o suprimido. Lo mejor es hablar sobre la vacuna contra la COVID-19 y otros fármacos que tomas, incluyendo los suplementos de venta libre y de hierbas, con tu médico para determinar qué es lo mejor para usted.

08 ¿CUANDO ME VACUNE TENDRÉ QUE TOMAR MEDIDAS DE PROTECCIÓN ADICIONALES? Sí. Una vez vacunado se debe **mantener las medidas de protección no farmacológica** (mascarilla, distanciamiento físico, lavado frecuente de manos y evitar estar en espacios cerrados con poca ventilación).



**DATOS DEL REGISTRO COVID-19 DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEFROLOGÍA**

Según los datos recogidos por el registro de la Sociedad Española de Nefrología con fecha 3 de abril de 2021, indican que son 5.003 las personas con enfermedad renal crónica infectadas de COVID-19. Desgraciadamente hemos de lamentar que el número de personas que han perdido la vida durante la pandemia son 1001, lo que supone el 20% de los pacientes infectados. Una vez más debemos

indicar que los pacientes más golpeados por el virus son los que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis con un total de 2.802 infectados, el 56% del total.

Menor incidencia se encuentra en los pacientes que realizan el tratamiento renal sustitutivo en casa, acumulando un 3% del total de los pacientes infectados en tratamiento de diálisis perito-

neal. Mientras que el 0,4%, están en tratamiento de hemodiálisis domiciliaria. El 40% de las personas con enfermedad renal crónica que se han visto afectados por las consecuencias del COVID-19 están trasplantadas.

La nota positiva es que 3.600 personas con enfermedad renal han superado con éxito al COVID-19 lo que supone el 72% del total.



**ENLACES DE INTERÉS**

**WEBINAR "VACUNACIÓN FRENTE A LA COVID-19"**

Daniel Gallego (Presidente de la Federación Nacional ALCER), estuvo presente como moderador en la Webinar de la Sociedad Valenciana de Nefrología, sobre Vacunación frente a la Covid-19. Enfermedad Renal.

Para poder acceder a la grabación puede hacerlo a través del siguiente código QR



El Presidente de la Federación Nacional ALCER, Daniel Gallego, reclama públicamente la vacunación lo antes posible para las personas con enfermedad renal:

Recomendaciones para utilizar con seguridad las vacunas frente a la covid-19:

Accede a través del código QR

Accede a través del código QR



Estrategia de la vacunación de la covid-19:

Actualización de las dosis administradas de la vacunación:

Accede a través del código QR

Accede a través del código QR



Recursos sobre vacunación de ALCER:

Recursos sobre COVID-19 de ALCER:

Accede a través del código QR

Accede a través del código QR



# ¿PUEDE INFLUIR EL INTERCAMBIO DE TÉCNICAS DE TRATAMIENTO EN LAS POSIBILIDADES DE MANTENER UN EMPLEO?

Juan Carlos Julián. Director General de Federación Nacional ALCER

Un poco antes de comenzar la crisis producida por la pandemia de Coronavirus, desde la Federación Nacional de Asociaciones ALCER y sus entidades federadas estuvimos recopilando los datos de las personas que accedían al Servicio Integral de Empleo, entre los meses de enero y febrero de 2020. Los datos fueron recopilados mediante la contestación a un formulario diseñado a tal efecto. Fueron 221 las personas en edad laboral, en diferentes opciones de tratamiento renal sustitutivo, las que contestaron a dicho cuestionario. El presente análisis ofrece un estudio preliminar de los datos, ofreciendo algunas claves para poder dar un poco de luz a la pregunta planteada en el titular de este artículo.

La muestra de pacientes contó con una distribución por sexos similar a la que tiene la población con enfermedad renal crónica en tratamiento renal sustitutivo (TRS), con un 41% de la muestra de mujeres y un 59% de varones. En cuanto a su distribución por tratamientos fue similar entre sexos, pero con algunas diferencias (Imagen 1), siendo mayoritarios en ambos grupos las personas trasplantadas (49% en los varones y 51% en mujeres), con mayor tratamiento domiciliario (Hemodiálisis Domiciliaria + Diálisis Peritoneal) en mujeres (20%) que en los varones (14%) y mayor proporción de hemodiálisis en centro para los varones (36%) que la mujeres (28%)

En cuanto a la situación laboral, los resultados de la muestra son los

mismos que en estudios anteriores y volvemos a encontrarnos con una tasas de empleo muy bajas entre el colectivo de personas con enfermedad renal crónica (poco más del 25%), en este caso con diferencias entre sexos, debido a la mayor tasa de ocupación en varones (28%) que en mujeres (23%). Sin embargo en el estudio quisimos profundizar más y conocer cómo había sido la trayectoria de las personas en función del inicio en TRS, cuál fue su situación dependiendo de en qué técnica comenzara y cómo había sido su situación laboral en el cambio a otra opción de TRS. Para ello dividimos la muestra en 3 grandes bloques: los que iniciaron tratamiento directamente en trasplante renal (TX), los que comenzaron en hemodiálisis en centro sanitario (HD) y los que comenzaron en alguna opción de tratamiento de diálisis domiciliario (inicialmente juntamos la muestra de las personas en tratamientos de diálisis peritoneal: DP y la opción de hemodiálisis domici-

liaria: HDD). En ese primer análisis de la técnica de inicio ya vimos un dato importante para la trayectoria laboral y fue la calificación de Incapacidad Laboral Permanente (ILP), que en mayor porcentaje era concedida a las personas en HD, con un 31,6% de los que eligieron esa técnica, por un 20,8% de las personas en DP y un 0% de los que pudieron optar por TX anticipado. Así pues el primer dato clave es que el TX anticipado, sin pasar por diálisis, ofrece claramente menor ILP, pero no añade todas las garantías esperadas de seguir manteniendo el puesto de trabajo, puesto que casi un 40% tuvo que dejar su trabajo debido a las consecuencias de la enfermedad renal y sólo un 23% continúa trabajando en la actualidad (Imagen 2). No podemos sacar conclusiones de una muestra tan pequeña (son muy pocos los que pueden optar al TX anticipado, sólo 8 de 221 en nuestra muestra), pero si da indicios de una tendencia interesante a indagar en futuros estu-

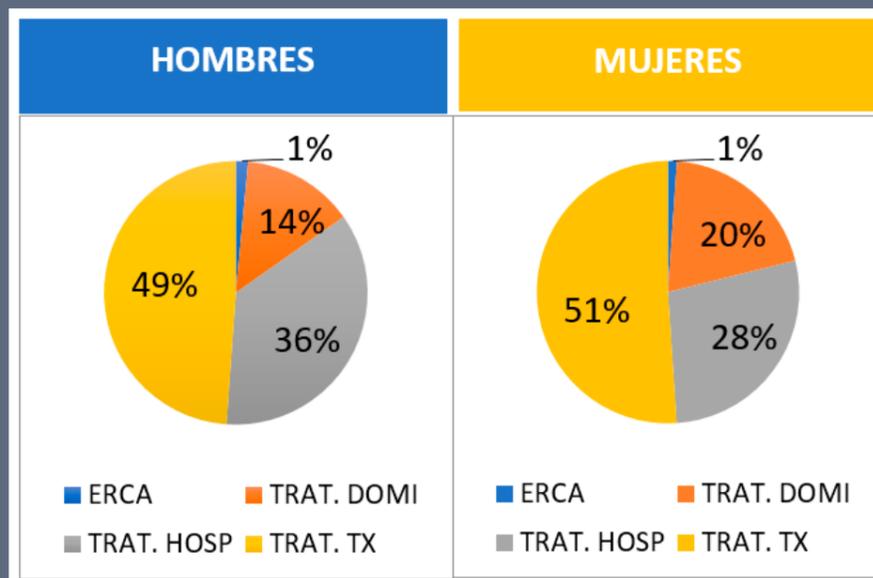


Imagen 1

dios. Respecto a las opciones de diálisis, las opciones domiciliarias ofrecieron menor ILP (20,8% en DP frente al 31,6% en HDD).

En nuestra muestra preguntamos cuál era su situación laboral antes de entrar en tratamiento renal sustitutivo y el resultado fue que el 77% de los pacientes estaban trabajando antes del tratamiento, ¿qué pasó entre medias si actualmente sólo el 25 sigue trabajando?. Para contestar a esa respuesta analizamos el inicio en las diferentes opciones y lo que sucedió en los cambios de opción terapéutica y el resultado fue que las personas que iniciaron en TX anticipado y luego cambiaron a opciones de diálisis fueron los que más conservaron su empleo, mientras que los que iniciaron en opciones de diálisis, aunque luego fueran trasplantados, seguían con tasas menores de empleo, aunque las opciones de HD (Imagen 3). Todo ello a pesar de contar con edades medias similares: 48,8 años de las personas en HD, 47,8 en DP y 47,5 en TX.

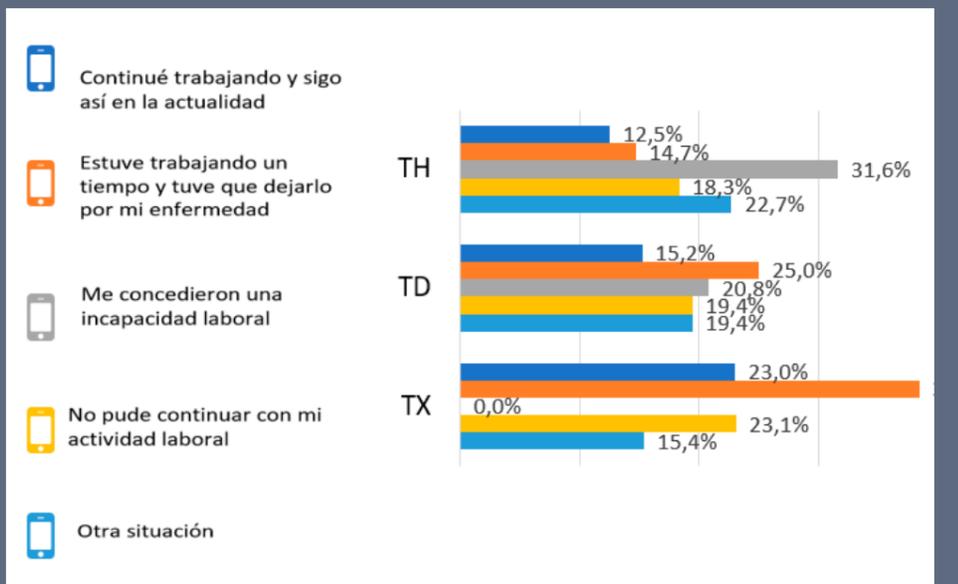


Imagen 3

Sin embargo, cuando analizamos por separado la opción de DP Automatizada, con cicladora, nos encontramos que las opciones de mantener el empleo son mayores incluso que los que comienzan por trasplante (Imagen 3), lo que nos lleva a pensar que es la elección de la técnica y la decisión de la persona lo más determinante en el mantenimiento del puesto de trabajo, dado que son éstas personas (las que probablemente muestran

más decisión por seguir trabajando, las que eligen la opción de DP automatizada). Sin embargo esto requiere más estudio, análisis y revisar las motivaciones y expectativas de estas personas, para determinar realmente las ventajas que pueda tener la opción de DP automatizada en el mantenimiento del puesto de trabajo, aspecto que también se apunta con este análisis y también el efecto beneficioso del TX anticipado como puede ser el TX proveniente de donante vivo.

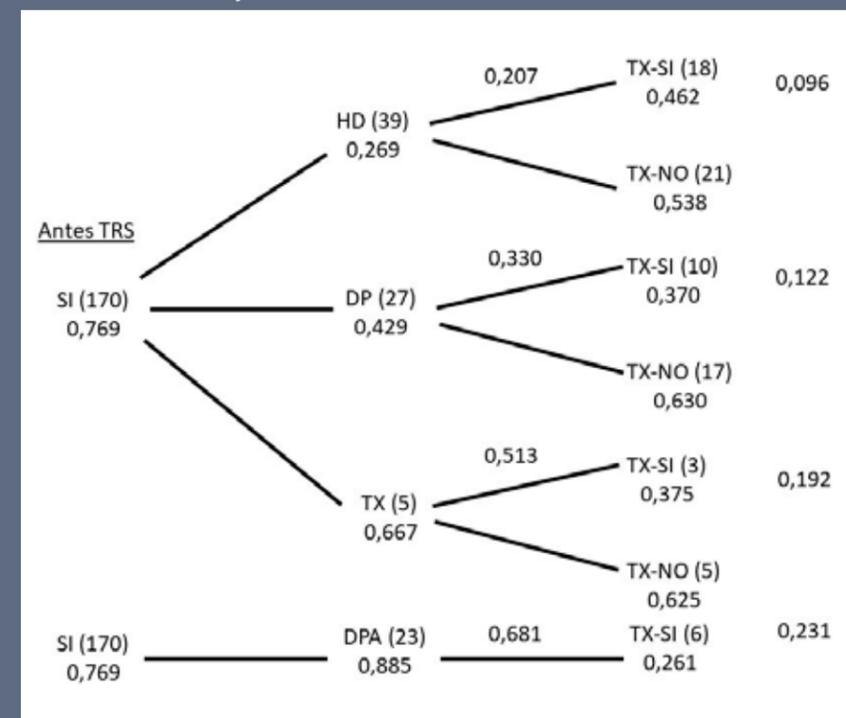


Imagen 3

**Para terminar, contestando a la pregunta inicial: ¿puede influir el intercambio de técnicas en la probabilidad de mantener el empleo?: según los datos de la muestra claramente Sí influyen, pero la explicación de ello y cómo intervenir para aumentar esas proporciones precisa de más estudios y análisis para sacar conclusiones**

# JUAN CARLOS RIVERO

PERIODISTA



## "LA DONACIÓN DE ÓRGANOS ES UN EXTRAORDINARIO EJERCICIO DE SOLIDARIDAD. DEBERÍA SER MATERIA DE ESTUDIO EN PRIMARIA"

▶ Roberto Ortiz Lora

### 1. ¿De dónde le viene la vocación por el periodismo?, ¿Recuerda sus inicios?

Siempre me gustó la actualidad, me llamaban la atención los acontecimientos y mostraba mucho interés por lo que se publicaba en los periódicos, por ahí vino mi interés por el periodismo aunque mi padre me pedía que estudiara medicina por mi abuelo, que era médico.

### 2. A lo largo de su trayectoria, ¿Qué persona o personas destacaría como las más importantes en su trayectoria como periodista?

Hay varias personas, algunas de ellas ya no están, aunque viven en mi memoria. Recuerdo especialmente a Javier Valdivieso, que fue mi primer jefe cuando empecé a trabajar en Radio Cadena Española, una emisora que ya no existe. Allí conocí a una persona formidable y gran profesional llamado Rafael Pascual; luego cuando pasé a TVE me encontré grandes compañeros, Luis Fernández, Rafael Recio y aquí conocí a José Ángel de la Casa, que me dio la oportunidad de comentar partidos, de presentar Estudio Estadio y hasta de ser jefe. Él es, sin duda, la perso-

na que más ha influido en la trayectoria por la que me preguntáis.

### 3. Ha narrado multitud de eventos deportivos ¿Cuál es el momento más importante que ha vivido en su carrera profesional?

La final de Lisboa, Champions, de 2014 que jugaron Real Madrid y Atlético de Madrid. El gol de Ramos en el 93, la prórroga entre dos equipos de la misma ciudad, el ambiente en Lisboa, el estadio...fue todo grandioso, independientemente de quién ganó. Nunca jamás he sentido tanta emoción en un acontecimiento deportivo salvo en la final olímpica de fútbol de Barcelona.

### 4. ¿Qué recuerdos le trae la narración de la final de fútbol de los Juegos Olímpicos de Barcelona 92?

Es una experiencia eterna en mi memoria. Tuve la inmensa fortuna de narrar aquel partido resuelto con un gol de Kiko en el último momento. Lo hice sólo, entonces no se estilaba tanto tener comentaristas en todas las transmisiones. A mi lado estaba Mari Carmen Izquierdo, que fue jefa mía en la radio y en TVE, y un

productor ya jubilado que se llama Manolo Pequeño. Recuerdo hablar con ellos durante el partido, el Camp Nou lleno, fue un partido memorable. Es la única medalla de oro que tiene el fútbol español en los Juegos.

### 5. ¿Cuál es el secreto de un programa tan longevo como Estudio Estadio para mantenerse tantos años emitiéndose?

Siempre digo que Estudio Estadio es un ejercicio de supervivencia, de manual. Mucha gente nos escribe en twitter añorando el programa de hace años, pero es que el escenario es distinto, los derechos del fútbol muy diferentes y en general nada puede ser como entonces. La base del programa ya no son los resúmenes, cuando los goles se ven en muchas plataformas. Así que es un programa que ha ido adaptándose a los tiempos con una gran capacidad. Además tiene una marca única e inconfundible, su nombre no pasa desapercibido para nadie. Forma parte de la historia de la televisión, con toda la humildad lo digo.

### 6. ¿Cómo es un día en la redacción de deportes de RTVE?



Muy agradable. Nos reímos mucho. No disponemos de muchos recursos porque RTVE es muy grande y ha de afrontar muchos frentes, así que somos un grupo reducido pero mantenemos muy buena relación. A Estudio Estadio llegan los becarios y es un placer porque aprendemos mucho con la gente joven, no hay nada más satisfactorio que trabajar con los jóvenes. Esto ya lo dijo Luis Aragonés y tenía mucha razón.

### 7. ¿Qué evento le gustaría narrar en el futuro?

Buf, me encantaría regresar a las Eurocopas y Campeonatos del Mundo y no te digo a la Champions, pero el

presupuesto de TVE no le permite llegar a esos eventos. Es lo que os decía la principio, el mundo de los derechos audiovisuales ha cambiado, era muy previsible, y es un lujo que siga habiendo fútbol en abierto. Así que disfrutamos lo que tenemos, vivimos el presente, que es el mejor día del resto de nuestras vidas.

### 8. ¿Qué opina sobre la labor que realizan las entidades sociales como ALCER en la sociedad?

La sociedad civil debe estar organizada en asociaciones como la vuestra. Tenéis mucho mérito. Todas las situaciones deben tener una plataforma de defensa. Os admiro mucho.

ALCER

### LA LABOR DE ALCER EN LA SOCIEDAD:

La sociedad civil debe estar organizada en asociaciones como la vuestra. Tenéis mucho mérito. Todas las situaciones deben tener una plataforma de defensa. Os admiro mucho

**EL COVID-19: Vivo esta situación con mucha preocupación pero sin obsesiones. El COVID no es ninguna broma así que todas las precauciones son necesarias.**

### DONACIÓN DE ÓRGANOS

Me parece estupendo, un extraordinario ejercicio de solidaridad. A veces pienso que debería ser materia de estudio en la enseñanza primaria para que nuestros chavales estuvieran sensibilizados sobre la importancia de donar para salvar vidas.





## El trasplante renal no es una barrera para hacer ejercicio físico

► Dra. Sonsoles Hernández Sánchez. Directora en Trainsplant

Los pacientes con trasplante renal tienen bajos niveles de capacidad aeróbica y suelen tener un estilo de vida sedentario. Sin embargo, se ha observado que las personas trasplantadas que practican actividad física de forma regular presentan mayores niveles de capacidad aeróbica y fuerza muscular, además de una mejor calidad de vida comparado con pacientes trasplantados inactivos. Esto conduce a una reducción de la morbilidad y la mortalidad así como a una mejor calidad de vida. Además, la inactividad física en estos los pacientes se ha asociado con una mala función renal y aumento del riesgo de muerte. Existe consenso general acerca de que el ejercicio es protector y puede contrarrestar la aparición

de enfermedades cardiovasculares y metabólicas, la osteoporosis y la sarcopenia, entre otras. El ejercicio también mejora la función del músculo esquelético y sistema cardiovascular.

Se ha observado que adultos trasplantados de riñón pierden su función física en parte debido a atrofia de las fibras de tipo I y II, y a la presencia de neuropatía. El uso de medicación inmunosupresora y la función renal reducida del injerto pueden afectar negativamente la masa muscular, la estructura muscular y el metabolismo muscular. Además, la terapia inmunosupresora promueve el desarrollo de dismetabolismo y un mayor riesgo de sufrir sarcopenia. A todo lo anterior se suma que estos pacientes realizan un reposo prolongado en cama y

una ingesta de diferentes fármacos, además de los inmunosupresores. Todo ello conduce a un aumento de peso, una objetiva pérdida de masa muscular y una baja tolerancia al ejercicio físico.

En la actualidad existe evidencia sobre el impacto de los programas de rehabilitación física y entrenamiento deportivo en pacientes con trasplante renal. La mayoría de las guías de práctica clínica recomiendan la práctica de ejercicio como la atención estándar para los receptores de trasplante de órganos sólidos.

Si bien es cierto que la patología cardíaca es la más extendida entre la población con enfermedad renal, por lo que la intensidad de entrenamiento de resistencia y de fuerza muscular, no



deberá exceder del 80-85% del máximo. Estos valores deberán subestimarse en situaciones de riesgo cardiovascular elevado y en pacientes con HTA descontrolada, siendo una de las pautas más importantes en el proceso de planificación del entrenamiento para enfermos renales el conocimiento de los fármacos ingeridos por el paciente y los efectos que, tanto en reposo como en ejercicio, puedan causar. En personas con tratamiento en HD que presenten una fístula en el brazo, la presión sanguínea excesiva en esa zona y los golpes o daños que pueda sufrir en la misma, podrían suponer situaciones contraproducentes para la salud del paciente.

Los programas de entrenamiento físico y el aumento de la actividad física podrían considerarse para la prevención cardiovascular, dado que pueden mejorar el perfil lipídico, la presión arterial, la sensibi-

lidad a la insulina y la composición corporal.

La mayor parte de la literatura científica destinada a la mejora de la calidad de vida en estos pacientes mediante el ejercicio físico, es desarrollada con sistemas de entrenamiento aeróbico para que los pacientes puedan alcanzar una mayor eficiencia cardiorrespiratoria. A continuación se expone una forma de planificar un entrenamiento aeróbico para personas trasplantadas de riñón:

### DISPONES DE APP ESPECIALIZADA PARA GESTIONAR TUS ENTRENAMIENTOS.

La estructura de una plataforma digital como Renal & Go tiene gran importancia, ya que optimizará los resultados de salud, promoverá la actividad física en esta población y facilitará datos fiables para la investigación sobre ejercicio físico y enfermedad renal en todos los

tratamientos renales sustitutivos. Dicha App ha sido creada por la empresa iDavinci y Trainsplant y la puedes descargar gratuitamente desde dispositivos iOS y Android.

Cada sección inicial de la App Renal & Go permite a los pacientes y personal sanitario identificar su situación previa ante la posterior recomendación y contraindicación de ejercicio.

El sistema de Renal & Go proporciona información personalizada de la situación clínica, deportiva, fisiológica y bioquímica de su estado actual. Desde la propia plataforma proceso de introducción de datos es sencillo e intuitivo y permite abastecer de la mayor información posible al paciente trasplantado en un formato agradable. El paciente puede manejar su propia información y esta es una forma de crear adherencia a la plataforma y a las pautas de ejerci-



cio físico expuestas en la misma. La sensación de control de su propia situación de enfermedad hace que Renal & Go los facilite la introducción, el seguimiento y la valoración de su estado físico actual y futuro.

Dado que una gran parte de las personas que sufren enfermedad renal son mayores de 60 años, el formato de Renal & Go es sencillo y fácil de utilizar. Incluso, para los pacientes que no tienen un teléfono inteligente o no pueden

ver lo suficientemente bien como para usar una aplicación, puede ser útil que un cuidador o un familiar guarde la información para ellos en la aplicación.

El diseño del sistema para el caso de prediálisis, diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal se establece en base a las características propias de cada población. Por esta razón el sistema creado propone una serie de preguntas que será respondidas por el paciente y que le

serán de total utilidad para la situación clínica y física de en cada caso. El diseño abarca aspectos personales, clínicos, fisiológicos y de deporte previo y actual que se relacionarán con los datos recogidos posteriormente en la fase de test o valoración física para establecer el ejercicio más recomendado en cada situación. El objetivo principal de la App es facilitar al usuario información veraz y organizada de su situación actual comparándola con población general y con sus valores posteriores, una vez realizado el programa de ejercicio físico.

Con la App Renal & Go todos los pacientes con enfermedad renal crónica de España pueden aprovecharse de la tecnología, la ciencia y la experiencia con el fin de facilitar una mayor información personalizada y de gran interés por parte del propio paciente y de los profesionales que abordan la enfermedad.

### Planifica un entrenamiento aeróbico para personas trasplantadas de riñón

Entrenamiento	Objetivo inicial	Objetivo final
<b>Frecuencia</b>	3 días por semana  No llegar a la fatiga	5 días por semana (7 días si el objetivo principal es la pérdida de peso, hipertensión o diabetes)
<b>Intensidad</b>	Percepción de esfuerzo: 11 o 30-50% de la frecuencia cardíaca de reserva.	Percepción de esfuerzo: hasta 8 sobre 10; 60-70% de la frecuencia cardíaca de reserva.
<b>Tiempo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrenamiento interválico hasta 30 minutos o sesiones continuas de ejercicio.</li> <li>2x5-10 minutos veces al día.</li> <li>45 minutos por semana en pacientes con enfermedad cardíaca crónica.</li> <li>45-90 minutos por semana.</li> </ul>	30-60 minutos de ejercicio continuo (90 minutos si el objetivo principal es la pérdida de peso)  180 minutos por semana (300 minutos si el objetivo principal es la pérdida de peso)
<b>Progresión</b>	Incrementar 5 minutos o 5% la intensidad por semana	Primero progresar en la duración y después en intensidad.



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.***

astellas.es





El pasado 5 de abril recibimos la triste noticia del fallecimiento de nuestro amigo y compañero Francisco Alcaraz, presidente de ALCER Jaén y vocal de la Junta Directiva de Federación Nacional ALCER.

Fran era presidente de ALCER Jaén desde el año 2017 sucediendo en el cargo a José Manuel Crespo Cuadra.

A pesar de su juventud la trayectoria de Fran en el movimiento asociativo ALCER es longeva, trabajando de forma activa en ALCER Jaén desde hace muchos años.

La Junta Directiva y el Equipo Técnico de Federación Nacional ALCER se une al inmenso dolor de la familia y de nuestros compañer@s de ALCER Jaén.

Descanse en Paz

## FALLECE PEPE SOTO DE ALCER GIRALDA



El pasado 24 de marzo conocimos el triste fallecimiento de nuestro amigo y compañero Pepe Soto Cobos. Pepe fue presidente de ALCER Giralda sucediendo en el cargo a Amelia Monterrubio desde el año 2008 hasta el 2018.

Pepe dedicó gran parte de su vida a mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedad renal. Fue un gran impulsor del movimiento asociativo ALCER en Sevilla.

Cabe destacar que una de las facetas que más le gustaba era fomentar la donación de órganos y concienciar a la sociedad de su importancia para las personas que están a la espera de un trasplante.

En 2017 recibió la insignia de oro de la Federación Nacional de Asociaciones ALCER en reconocimiento a su trayectoria en el movimiento asociativo ALCER.

La Junta Directiva y el Equipo Técnico de la Federación Nacional de Asociaciones ALCER se une al dolor de su familia y de los compañeros de ALCER Giralda por esta terrible pérdida.

Descanse en Paz

## CELEBRANDO EL DÍA MUNDIAL DEL RIÑÓN DURANTE EL COVID-19 EL IMPACTO EN CUIDADORES Y EN LOS PACIENTES QUE ATIENDEN

La celebración del Día Mundial del Riñón en 2021, promoviendo la concienciación sobre la enfermedad renal y la vida de estos pacientes, no puede ignorar las implicaciones que ha tenido la pandemia de Covid-19 para los pacientes en diálisis o trasplantes y sus cuidadores.

Se organizan y promueven dos series de webinars sobre este tema desde el consorcio del proyecto ECARIS (financiado por la Unión Europea a través del programa Erasmus +, Proyecto nº 2019-1-EL01-KA204-062967), que se centran en las necesidades y problemas que enfrentan los cuidadores familiares y los profesionales que trabajan con pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en tratamiento renal sustitutivo (TRS) de Grecia, España, Dinamarca e Italia.

La primera serie de webinars tuvo lugar en Noviembre con el objetivo de informar y poner de relieve la difícil situación por la que atraviesan pacientes y cuidadores en este complejo período, con un enfoque específico en los pacientes con ERC. La segunda serie tendrá lugar en marzo 23, 24, 26 y explorará otros temas como la vacunación para pacientes con ERC.

### ¿Qué testimonios se recopilaron durante la primera serie de seminarios web?

La alianza intentó ofrecer una gran heterogeneidad de información y conocimiento a través de estos seminarios, y es por ello que entre los profesionales se encontraban nutricionistas, representantes del personal de salud, presidentes de asociaciones y cooperativas de cuidadores.

### ¿Qué se discutió en estos seminarios?

Se centraron principalmente en el impacto de Covid-19 en la vida de los pacientes, sus cuidadores y el trabajo de los profesionales de la salud. Se hizo más hincapié en la nutrición de los pacientes con ERC y en el establecimiento de una comunicación eficaz entre el médico y el paciente/cuidador. Creemos que estos temas son extremadamente relevantes no solo para los pacientes renales, sino también para sus cuidadores, quienes a menudo tienen que brindar un importante apoyo práctico y psicológico a sus seres queridos.

### ¿Qué papel ha jugado Covid-19 en la vida de los cuidadores?

Se han realizado investigaciones recientes en este campo, ya que los cuidadores y pacientes tuvieron que modificar y en ocasiones trastocar su vida diaria, tratando de gestionar el riesgo y adaptarse a nuevas situaciones y necesidades. El impacto no solo ha sido práctico, por ejemplo en términos de pérdida de atención domiciliaria y cierre de muchos servicios de apoyo, sino también y sobre todo físico y psicológico. Por un lado, los cuidadores han informado a menudo de un aumento de la fatiga, pérdida de sueño y dolores y molestias musculares, y por otro lado, el estrés, los miedos y la frustración han aumentado debido al aumento de la preocupación por su ser querido y el miedo a enfermarse.

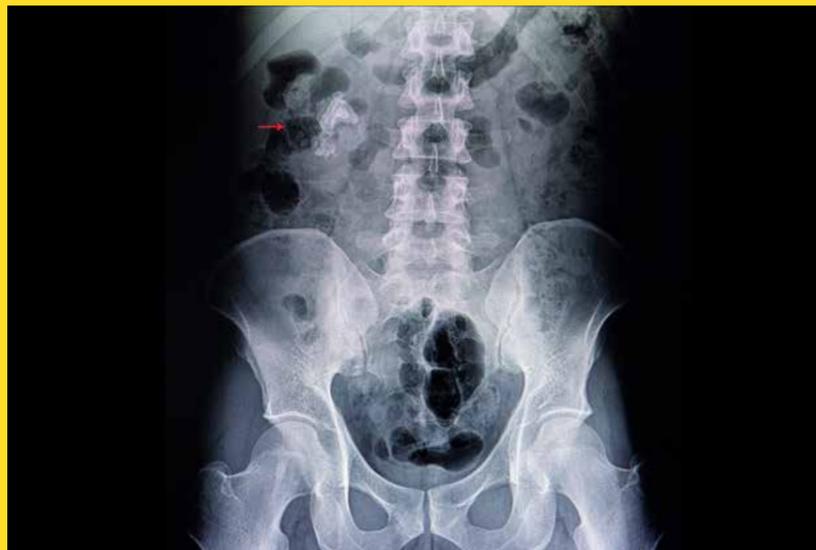
Daniel Gallego, presidente de la Federación Nacional de Asociaciones ALCER, ha declarado: "Covid-19 ha tenido un fuerte impacto negativo en los cuidadores familiares, aumentando la carga que éstos ya tenían en su vida diaria por el cuidado de pacientes renales en TRS. La experiencia ahora debería enseñarnos a considerar el papel de los cuidadores en situaciones de emergencia, invirtiendo en hacer que los servicios sean más flexibles y resistentes".

### ¿Qué podemos hacer en respuesta a esta emergencia?

Creemos que es de suma importancia fortalecer las redes, aumentar el apoyo de proximidad para evitar el aislamiento de cuidadores y pacientes. Hay varias herramientas que permiten que las personas se conozcan de forma segura y pensamos que se debe fomentar el uso y desarrollo de estas herramientas. No debemos subestimar la importancia de la cercanía de los seres queridos para los pacientes y cuidadores en este momento difícil.



Los cálculos renales (también llamados nefrolitiasis, urolitiasis, o comúnmente piedras) son depósitos duros hechos de minerales y sales que se forman dentro de los riñones y deterioran su funcionamiento normal. Cualquiera puede tener un cálculo renal, pero algunas personas son más propensas que otras a tenerlos.



# ¿Cuáles son los factores de riesgo de cálculos renales?

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

## Edad, raza

Aunque los jóvenes no están libres de cálculos renales, la tasa de incidencia más alta se presenta en personas de entre 40 y 65 años. Además, su desarrollo es más común en hombres que en mujeres, aunque se está viendo un claro aumento en este segundo grupo.

Todas las etnias están representadas por igual en la población afectada. Sin embargo, en un estudio realizado en hombres y mujeres adultos blancos y negros de los Estados Unidos, se ha comprobado que los adultos blancos tienen un mayor riesgo de tener cálculos renales que los adultos negros.

## Obesidad

Trastorno metabólico que provoca problemas médicos graves y

a largo plazo enfermedades cardiovasculares, trastornos musculoesqueléticos y enfermedad renal crónica.

Se ha demostrado una relación directa entre los pacientes obesos, con sobrepeso y con porcentajes más altos de grasa corporal y el desarrollo de cálculos de calcio. La obesidad afecta a los niveles generales de excreción de calcio, sodio, ácido úrico y citrato, aumentando también el riesgo de desarrollar cálculos de ácido úrico.

## Sedentarismo

El estilo de vida sedentario, que se da principalmente en personas de mediana edad de países ricos e industrializados, se ha relacionado con el desarrollo de cálculos en contraste con la actividad física moderada, que tiene un impacto

directo en los mecanismos de excreción de desechos fisiológicos del cuerpo, al promocionar la ingesta de agua y aumentar la frecuencia de la excreción de orina.

## Dieta

### 1. Sodio y oxalato

Un factor de riesgo muy importante es la dieta, cuando contiene niveles altos de sodio u oxalato, que intervienen en el desarrollo de cálculos renales.

El nivel de sodio afecta a la concentración de urea e influye en el grado de sobresaturación de otros minerales al atraer moléculas de agua circundantes. A su vez, eleva la concentración de otras sales peligrosas en la orina como el oxalato cálcico, el fosfato cálcico y el ácido úrico.

El oxalato es una molécula de desecho orgánico que a niveles altos puede ser peligrosa, ya que se une fácilmente con el calcio en los riñones para formar cristales de oxalato cálcico y, por agregación, cálculos. La ingesta de alimentos que contienen oxalato tiene una gran influencia en los niveles de oxalato urinario.

### 2. Proteínas animales

El consumo excesivo de proteínas animales es uno de los principales contribuyentes dietéticos al desarrollo de los cálculos. Cuando se consumen proteínas el cuerpo las metaboliza y libera los aminoácidos constituyentes y los convierte en moléculas de desecho orgánico dañinas como el oxalato, que en la sangre llegan al riñón a través de su función de filtración. Los niveles elevados de dichas moléculas en la orina facilitan su cristalización con iones de calcio circundantes que no han sido absorbidos.

Además, el metabolismo de los aminoácidos aumenta la acidez del entorno, disminuyendo el pH del cuerpo y orina y aumentando las concentraciones en sangre de las moléculas de residuos orgánicos que cristalizan con calcio iónico.

### 3. Azúcares y edulcorantes

La ingesta elevada de azúcares conduce a un mayor trabajo del páncreas y puede llevar a un aumento de la enfermedad cardíaca, la diabetes y la enfermedad renal crónica. Tanto el azúcar como los edulcorantes reducen la disponibilidad de agua en la orina si la sangre está sobresaturada con azúcar, y aumentan el riesgo de formación de cristales que se pueden agregar para formar cálculos.

### Volumen bajo de orina

La deshidratación o la escasa ingesta de líquidos puede provocar un volumen de orina bajo, factor de riesgo para desarrollar cálculos renales. Se ha observado un volumen de orina inferior a 1 litro/día en un 10 % de los formadores recurrentes de cálculos y un volumen de orina inferior a 1,5 litros/día en el 40 % de los formadores recurrentes, o que hayan padecido su primer cálculo.

Un volumen de orina bajo genera concentraciones más altas de compuestos urinarios y puede resultar en sobresaturación urinaria.

### Temperatura y humedad

El entorno geográfico tiene un efecto variable en la función metabólica y fisiológica. El sistema urinario cambia en función de la temperatura y la sequedad del entorno circundante. Las concentraciones de iones urinarios se alteran por la temperatura al reducirse el volumen de excreción urinaria. Cuanto más tiempo se expone una persona a las temperaturas altas, más riesgo corre de desarrollar cálculos.

### Tabaco

En relación con su consumo, hay bibliografía que explica un aumento de cálculos renales como consecuencia de unos niveles sanguíneos elevados de cadmio y plomo y un descenso de la diuresis en los usuarios que fuman.

### Genética

Los antecedentes familiares de cálculos renales son un factor de riesgo confirmado. Existe, por tanto, una predisposición hereditaria a padecer cálculos renales.

Enfermedades relacionadas con la producción de cálculos

Hay evidencias de que enfermedades como la hipertensión y la diabetes, pueden aumentar el riesgo de formación de cálculos. La diabetes tipo 2 es un factor de riesgo porque el desarrollo de resistencia a la insulina afecta al transporte y la producción de amoníaco, alterando el pH de la orina y aumentando la concentración de ácido úrico, citrato y sodio, y con ello la formación de cálculos de ácido úrico y calcio. Asimismo, se ha comprobado que la hipertensión está relacionada con un mayor riesgo de padecer cálculos renales. Los parámetros urinarios de las personas hipertensas, en comparación con las normotensas, presentan una mayor sobresaturación urinaria de oxalato cálcico en las mujeres y de oxalato y fosfato cálcico en los hombres.

Existen otros factores de riesgo específicos, como:

**La acidosis tubular renal**, que provoca la formación de cálculos de fosfato cálcico.

**El hiperparatiroidismo primario** es una de las causas principales de cálculos de calcio. Se da con más frecuencia en el sexo femenino y va asociada entre otros síntomas a valores altos de hormona paratiroidea. También causa cálculos cálcicos la **hipercalcemia idiopática**, anomalía metabólica de origen genético.

En la hiperoxaluria el oxalato presente en la orina es causa de cálculos de oxalato cálcico. También la hiperuricosuria es responsable de la formación de dichos cálculos. Suele aparecer en personas que ingieren grandes cantidades de proteínas, con aumento de la síntesis de ácido úrico y disminución del pH de la orina.

La **hipocitraturia** es otro factor para la formación de cálculos de oxalato cálcico, especialmente en mujeres. La disminución del citrato cálcico da lugar a un incremento del ion calcio en la orina.

La **gota, enfermedades mieloproliferativas, o tratamientos con quimioterapia** pueden ser causa de cálculos de ácido úrico. También las **alteraciones gastrointestinales**, como los estados diarreicos y las enfermedades inflamatorias crónicas, al producirse un aumento de la concentración urinaria de ácido úrico por disminución del volumen de orina. A consecuencia de la pérdida de bicarbonato por las heces, se produce deshidratación y disminución del pH.

La **cistinuria** es un trastorno genético, causante de que grandes cantidades de cistina se excreten en la orina, incrementándose su concentración y favoreciéndose la producción de cálculos de cistina.

Finalmente, la **infección por bacterias** productoras de ureasa, que hidrolizan la urea, transformándola en amoníaco y dióxido de carbono, causan los cálculos de estruvita. Este proceso produce una alta concentración de bicarbonato y alcaliniza el pH, lo que favorece la formación de cálculos.



### Alteraciones anatómicas

Hay alteraciones anatómicas que favorecen la formación de cálculos. Algunas son la ectasia tubular renal o riñón en esponja, la estenosis de la unión pieloureteral, el divertículo calicial, los quistes en los cálices renales, la estrechez ureteral, el ureterocele y el riñón en herradura.

Como consecuencia se produce estasis urinaria (obstrucción en algún lugar de las vías urinarias), que comporta condensación del sedimento y finalmente cristalización y formación del cálculo.

### Medicamentos

Los cálculos provocados por fármacos representan el 1-2% de todos los cálculos renales. Los medicamentos que los producen se pueden dividir en diversos grupos.

El primero incluye medicamentos poco solubles, que favorecen la cristalización en la orina por la precipitación del fármaco o de su metabolito en el tracto urinario. Entre ellos, los fármacos utilizados para el tratamiento de pacientes con inmunodeficiencia humana: Indinavir, Atazanavir y otros inhibidores de la proteasa, y la Sulfadiazina, utilizada como bacteriostático, son los más frecuentes.

El segundo grupo incluye medicamentos que provocan la formación de cálculos urinarios como consecuencia de sus efectos metabólicos en el pH urinario y/o la excreción de calcio, fosfato, oxalato, citrato, ácido úrico u otras purinas.

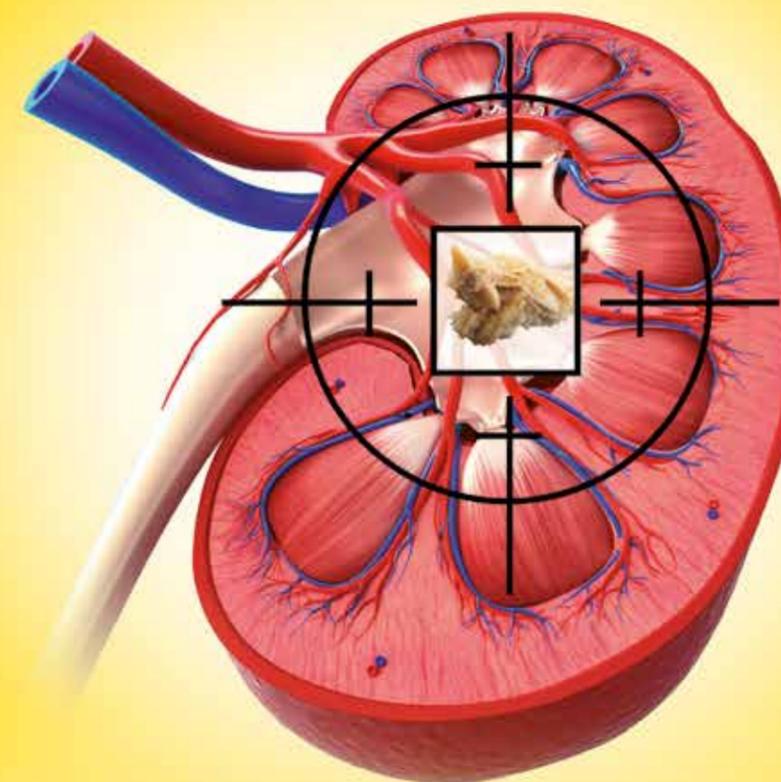
Es el caso de los suplementos de calcio tomados en grandes cantidades. La ingesta de calcio recomendada es de 1 a 1,2 g al día, en forma de 2 a 3 porciones de productos lácteos en las comidas. Sin embargo, se recomienda no sobrepasar los 2,5 g al día. El calcio se absorbe en el intestino delgado y muy poco en el riñón, lo que conduce a concentraciones más altas de iones de calcio en la orina. Como consecuencia, hay una mayor probabilidad de que se unan a otros promotores dietéticos de cálculos, para formar cristales que pueden agregarse como cálculos renales.

También se incluyen en este grupo los inhibidores de la anhidrasa carbónica como la Acetazolamida (diurético) o el Topiramato (antiepiléptico). Este último provoca hipocitraturia y aumento del pH de la orina, con aumento de la sobresaturación de fosfato de calcio.

Finalmente, existe evidencia de que la excesiva ingesta de vitamina D o de vitamina C, puede ser causa de cálculos renales. La vitamina C se convierte parcialmente en oxalato y es excretada por la orina, con el consiguiente riesgo de formación de cálculos de oxalato cálcico. La cantidad máxima diaria recomendada es de 75 mg en mujeres y 90 mg en hombres. No debe excederse la cantidad de 1 g al día.

# 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.

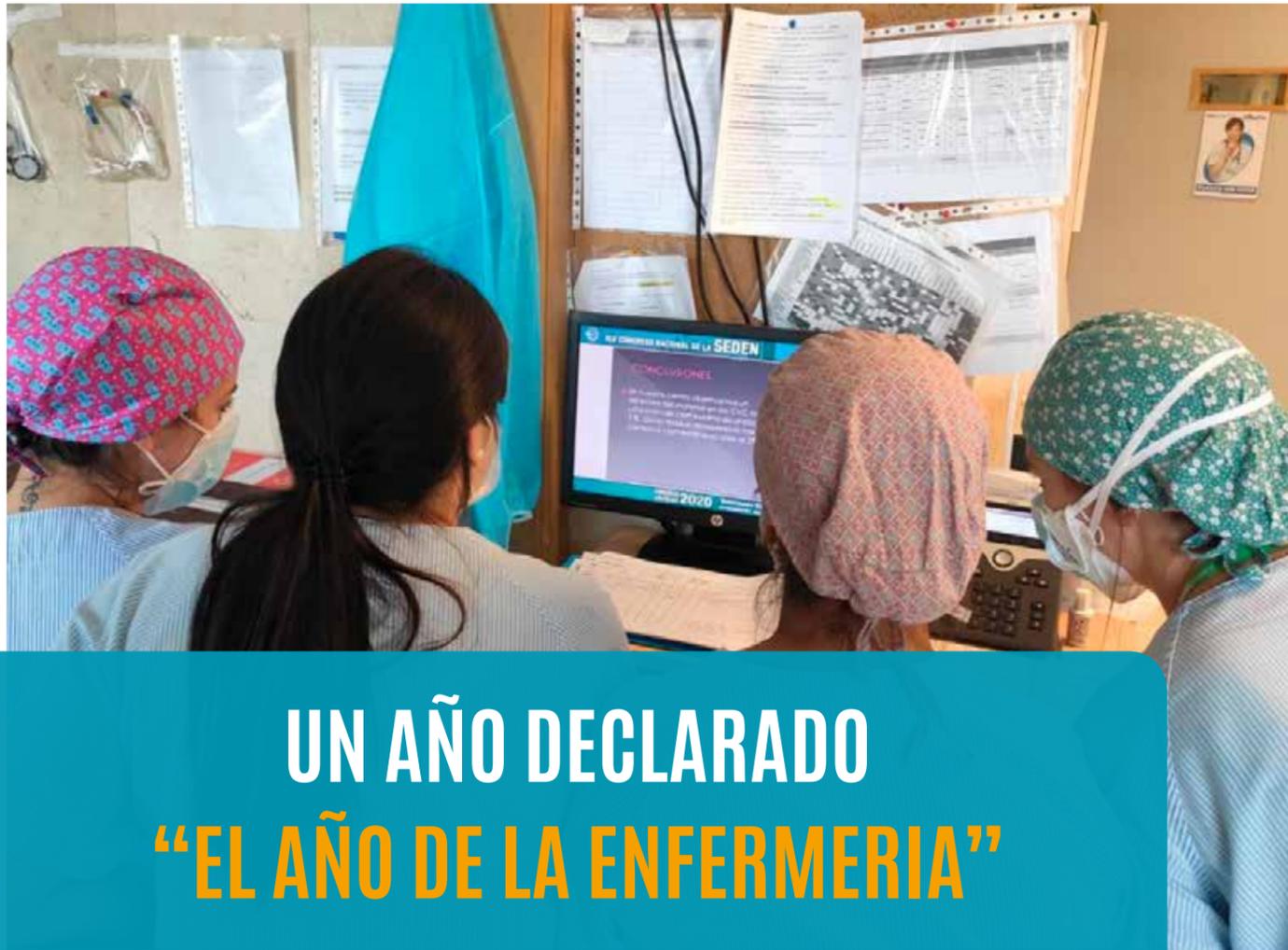


**d Deiters**  
Tu salud empieza en ti  
[www.labdeiters.com](http://www.labdeiters.com)

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



## UN AÑO DECLARADO “EL AÑO DE LA ENFERMERIA”

### UN AÑO MARCADO POR LA PANDEMIA

El 2020 ha sido un periodo marcado por la pandemia que asola a todo el mundo. El año declarado como “Año de la Enfermería” conmemorando el bicentenario del nacimiento de Florence Nightingale, donde se pretendía dar visibilidad a la profesión enfermera, se ha convertido en un escenario tenebroso donde las enfermeras juegan un papel principal. Desde el mes de marzo las enfermeras, como parte de los profesionales sanitarios, no han dejado de luchar contra esta pandemia y sus devastadoras consecuencias. Desde la SEDEN se trabajó sobre el 45 congreso, en principio con celebración en la ciudad de Gra-

nada y posteriormente en formato virtual. En ningún momento se contempló la posibilidad de suspenderlo y posponerlo para el próximo año, éramos conscientes del esfuerzo que conllevaba su realización, tanto para la entidad que representamos como de los socios, debido al esfuerzo personal-profesional que todos venimos realizando a lo largo de este año pero la SEDEN asumió el riesgo y apostó por un formato desconocido pero innovador para así cumplir uno de los objetivos de la Sociedad que es crear un espacio en el que la Enfermería Nefrológica Española pueda analizar, debatir y aprender las técnicas de tratamiento y cuidados para nuestros pacientes en

las diferentes etapas de evolución de la Enfermedad Renal.

Desde el 12 al 15 de noviembre ha tenido lugar la reunión virtual para la celebración del 45 congreso SEDEN con el lema “Enfermería Nefrológica: avanzando en el cuidado”, que reunió a más de 650 profesionales de Enfermería Nefrológica, representantes de la industria y otras asociaciones y sociedades.

El comité organizador presidido por la junta directiva y vocales de SEDEN se encargó de los detalles de esta cita anual para que este año, más que nunca, compartiéramos, aprendiéramos y disfrutásemos aunque fuera de forma virtual.

Comenzamos con la inauguración por parte del Presidente de la SEDEN D. Juan Francisco Pulido Pulido, que contó con la colaboración de los presidentes de diferentes asociaciones y sociedades, D. Daniel Gallego (ALCER), Dña. Beatriz Domínguez Gil (ONT) y Dña. Patricia de Sequera Ortiz (SEN). Durante el acto inaugural fueron mencionados los premios de investigación por Dña. Patricia Arribas Cobos Vicepresidenta de SEDEN y posteriormente presentados en sesión de comunicaciones por parte de los premiados. Terminó, el acto inaugural con la conferencia “Fragilidad un reto asistencial en las personas mayores” que corrió a cargo de D. Leocadio Rodríguez Mañas, Jefe de geriatría del Hospital Universitario de Getafe de Madrid. El formato se había estructurado en mesas redondas, simposios, cursos y talleres que se realizaban en directo y comunicaciones orales y poster, que grabadas con antelación, tenían acceso durante todo el congreso.

#### ► Sociedad Española de Enfermería Nefrológica

Las mesas redondas, centradas en aspectos más científicos, trataron temas de actualidad como Nursing Now. Enfermería del 2020, donde se habló del liderazgo de la profesión, del papel de la Enfermería desde la política y el impacto de la investigación en el desarrollo profesional y la otra mesa, Covid-19 donde nos hablaron de la actualización del covid en el trasplante renal, lo acontecido durante la pandemia en diálisis peritoneal en Brasil y de cómo se gestionó una unidad de hemodiálisis durante el periodo de inicio y hasta la actualidad.

“La implicación de la Enfermería en los distintos escenarios

del trasplante renal” fue el título otorgado a la mesa redonda que nos hablaría del programa de reducción de la infección nosocomial en Trasplante renal y el papel que ejerce la Enfermería en dicho programa, así como de la controversia entre donante vivo, mayores de 60 años.

Dos mesas redondas recogieron la actualidad en la hemodiálisis, “Humanizando la hemodiálisis. Qué más podemos hacer” donde nos hablaron de lo esencial para humanizar desde el punto de vista de Enfermería y del paciente renal, nos enseñaron la implantación de un plan de humanización en una unidad de hemodiálisis y las habilidades de comunicación terapéutica para Enfermería. Por otra parte la mesa “Monitorización del paciente e individualización del tratamiento de hemodiálisis” nos habló sobre la gestión de datos e importancia de una historia clínica electrónica para la Enfermería en una unidad de hemodiálisis, la individualización en la dosis

y frecuencia del tratamiento y la utilización de los biosensores como un paso más para la individualización del tratamiento en hemodiálisis.

La mesa redonda sobre diálisis peritoneal centrada en “Diálisis a domicilio...¿Nos la pedimos? abordó la diálisis domiciliaria como un regreso al futuro así como la importancia de la cuidadora y los entrenamientos imposibles, con dolor pero con gloria.

Otra de las mesas redondas cuyo título “El paciente crítico con enfermedad renal Aguda. Alternativas terapéuticas” nos habló sobre el diagnóstico y tratamientos en pacientes renales agudos en críticos y distintas modalidades de tratamiento hemodiálisis intermitente y técnicas continuas de depuración extrarenal.

La última mesa redonda abordó el Covid-19 donde se trató la enfermedad en pacientes trasplantados renales, en una unidad de hemodiálisis y desde Brasil la



FRAGILIDAD EN EL TRASPLANTE RENAL



repercusión y gestión en diálisis peritoneal.

Este año hemos contado con simposios avalados por casas comerciales que nos contaron cosas actuales e interesantes para la profesión sobre la Gestión integral del impacto emocional de la enfermedad renal crónica y su tratamiento, Nephroflow; un nuevo dispositivo para la medida del flujo de acceso, Innovaciones en hemodiálisis, la importancia de la Enfermería nefrológica en tiempos de pandemia, Proyecto ACERCA, hemofiltración con reinfusión endógena, técnica de presente y futuro y punción FAV: ¿aguja o catéter fistula?.

Durante el congreso se han impartido cursos y talleres dirigidos a mejorar la práctica enfermera tanto en la labor de investigación; metodología de la investigación aplicada a los cuidados nefrológicos, introducción a la redacción científica y pautas para realizar un póster, como en áreas

de mejora asistencial en las unidades de diálisis; ecografía vascular y uso de bioimpedancia para la Enfermería nefrológica y por último cuidando aspectos físicos y psicológicos del paciente con la Ejecución y recuperación de habilidades psicomotrices del paciente en diálisis peritoneal: facilitando el entrenamiento y la entrevista motivacional: de la teoría a la práctica.

Se presentaron 109 trabajos de investigación, de los que 43 fueron aceptados como comunicaciones orales y 36 como póster, que trataron diferentes temas como los accesos vasculares para HD, diálisis peritoneal, trasplante renal, Enfermedad Renal Crónica Avanzada, hemodiálisis, nutrición, calidad de vida, Covid, atención emocional y atención integral.

El acto de clausura fue llevado a cabo por D<sup>a</sup> Carmen Segovia Gómez miembro del comité ejecutivo del proyecto HUCI y responsable del área de comu-

nicación terapéutica dónde nos habló sobre el duelo y literatura.

En estos días de congreso se reafirmó la labor investigadora de la Enfermería nefrológica y la SEDEN alcanzó sus objetivos al analizar las últimas innovaciones científicas y tecnológicas, desarrollando nuevas vías de comunicación y formación para seguir manteniendo el espíritu luchador e innovador en la Enfermería nefrológica consiguiendo mantener y ampliar los cuidados de calidad para el paciente renal.

En el próximo mes de octubre de 2021 se celebrará el XLVI Congreso Nacional de la SEDEN que se llevará a cabo en Granada. Nuestros deseos se basan en poder reunirnos en un foro presencial donde los asistentes puedan practicar y compartir conocimientos e inquietudes siempre con el objetivo de mejorar los cuidados al paciente renal en las diferentes etapas de evolución de la Enfermedad Renal.



La Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha contra las Enfermedades de Riñón (ALCER), junto a la compañía farmacéutica Novartis y a su división de medicamentos genéricos Sandoz, han lanzado la campaña 'Vínculos Vitales', para concienciar acerca de la fragilidad del paciente trasplantado. Esta iniciativa nace con motivo del Día Mundial del Riñón, que se celebró cada 11 de marzo, y es previa a la celebración del Día Nacional del Trasplante, que se conmemora este miércoles, 24 del mismo mes. La campaña cuenta con el aval científico de la Sociedad Española de Trasplante

(SET) y el apoyo de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN). La fragilidad, un estado clínico que aumenta la vulnerabilidad de un individuo para desarrollar dependencia, se caracteriza por la falta de reservas funcionales de un individuo que, ante un evento estresante, como un ingreso prolongado, una enfermedad crónica o una intervención, como podría ser el trasplante de riñón, aumenta el riesgo de complicaciones, reingresos e incluso de mortalidad. Para Daniel Gallego, presidente de ALCER: "La fragilidad en trasplante renal es un aspecto de la enfermedad muy poco conocido y que es clave en la calidad de vida de la persona que recibe un trasplante de riñón. Para dar a conocer la fragilidad en el trasplante renal y que sea abordado de una manera integral, se ha creado esta campaña magníficamente protagonizada por nuestra compañera Odu".

TODA LA INFORMACIÓN EN [VINCULOSVITALES.ALCER.ORG](http://VINCULOSVITALES.ALCER.ORG)

EL GRUPO DE PSICÓLOGOS ALCER ESTUDIA LA INVESTIGACIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL PACIENTE

La enfermedad renal crónica no sólo alteran al paciente por el proceso de adaptación que implican, sino que pueden producir dificultades económicas, cambiar la visión que la persona tiene de sí misma, afectar las relaciones con los miembros de la familia y amigos. En esta situación de cambio, se ven implicados todos los componentes de la salud de la persona. La gran cantidad de aspectos psicosociales que hacen parte de los cuidados en las enfermedades crónicas surgen de las respuestas individuales de los pacientes, las familias, los amigos y la sociedad frente al diagnóstico y al pronóstico. Investigar y evaluar la calidad de vida del paciente renal es importante porque permite conocer el impacto

de la enfermedad y/o el tratamiento a un nivel relevante, diferente y complementario al del organismo; conocer mejor a la persona enferma, su evolución y su adaptación a la enfermedad, conocer mejor los efectos secundarios de los tratamientos y evaluar mejor la terapia paliativa. En la última sesión de Formación a Profesionales de la Psicología, el profesor D. Miguel Ruiz, Doctor en Psicología y Profesor Titular del Departamento de Psicología Social en la Universidad Autónoma de Madrid, nos habla de la importancia de la investigaciones



en las Asociaciones de Pacientes y de los mecanismos de medición de Experiencia Reportada por el Paciente (Patient Reported Experience, Prens) y de los Resultados Reportados por el Paciente (Patient-Reported Outcome Measure, Proms) como instrumentos para la obtención de medias informadas.

# MUJER Y ENFERMEDAD RENAL

Ana Martín y Sara Muñoz



Desde el día 03 hasta el 08 de marzo, el Grupo Mujer de la Federación Nacional ALCER estuvo trabajando en la campaña “DANDO VOZ A OTRAS LÍDERES” en consonancia con el lema de este año del Día Internacional de la Mujer “Mujeres líderes: por un futuro igualitario en el mundo de la Covid-19”

En ella se presentaban los testimonios de algunas de las presidentas de las entidades ALCER provinciales, que voluntariamente quisieron participar.

Gracias a la campaña se ha logrado más de 250 visitas a su red social y más de 1500 personas interactuando con las distintas publicaciones, logrando el objetivo principal del Grupo que era visibilizar el esfuerzo diario que conlleva vivir con una enfermedad crónica y seguir luchando por conseguir metas o propósitos, liderando una Asociación, más si cabe en esta situación de pandemia, donde presidentas/es y equipo técnico de las Entidades ALCER han tenido que lidiar y reinventarse nuevas formas de trabajar para poder seguir ofreciendo ayuda e información al colectivo de personas renales y familiares. Podrás encontrar toda la información en [facebook/grupomujeralcer](https://www.facebook.com/grupomujeralcer).

Además algunas de nuestras entidades ALCER han desarrollado durante el año 2020 para la consecución de una mayor y mejor participación de las mujeres en diferentes ámbitos de la vida, algunas actividades o programas, una muestra de ellas las encontráis aquí.

**ALCER Cádiz realiza un taller de mujer empoderada frente a la enfermedad renal:** Se trabaja desde la perspectiva de género tanto con las mujeres que padecen la Enfermedad Renal como aquellas que ejercen de cuidadoras de familiares que sufren una Insuficiencia Renal crónica (IRC), para que adquieran la confianza, la fuerza y los recursos necesarios para enfrentarse a sus condiciones de desigualdad. Los objetivos principales son; contribuir a generar la toma de conciencia sobre la importancia de ser mujer que se cuida por encima de cualquier discapacidad o desigualdad social y mejorar la autoestima de las mujeres. Además dentro de este programa se ha desarrollado una actividad lúdica y han organizado un Concurso De Maquillaje Catrina para homenajear a tod@s las mujeres.



**ALCER Castalia promueve un taller de economía doméstica como forma de empoderamiento de las mujeres del colectivo de enfermedad renal en Castelló de la Plana y provincia:**

Este proyecto quiere visibilizar la brecha de desigualdad que comporta la economía y que afecta mayoritariamente a la mujer, y por otro lado aportar una oportunidad de empoderar a las mujeres para que puedan abandonar la situación de riesgo y exclusión social en la que se encuentran, dotándolas de habilidades personales para conseguir abandonar la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran, ofrecerles un espacio

Animamos al resto de Entidades ALCER y a la sociedad en general, a idear y desarrollar programas que busquen la igualdad de hombres y mujeres



de crecimiento personal. El taller, teniendo en cuenta la situación actual, se ha realizado online.

**ALCER Granada desarrolla un programa personal a través del uso del ocio para mujeres con enfermedad renal en tratamiento:**

Su principal finalidad es la de complementar las actividades de ocio terapéutico con actividades de apoyo emocional para así promover el desarrollo personal de las mujeres con enfermedad renal en tratamiento, fomentando además de su empoderamiento y plena participación en la vida pública, social y comunitaria.

Para llevar a cabo el programa se diseñó una encuesta para el estu-



dio de necesidades y recogida de demandas, se programaron y llevaron a cabo diferentes actividades y también sesiones individualizadas de atención psicológica. Por último, se realizó una micro encuesta donde se evaluaba y valoraba la actividad o actuación.

ALCER Málaga desarrolla el proyecto empoderate frente a la enfermedad renal:



Se viene desarrollando desde el año 2008, se impulsa y desarrolla un curso formativo dirigido a mujeres y hombres que padecen ERC, así como a sus familiares, que se corresponde generalmente con las/os cuidadoras/res.

Son grupos máximos de diez personas; mujeres y hombres los que participan para favorecer su implicación en la consecución de la igualdad de género erradicando así la discriminación que sufren las mujeres en el ámbito laboral, social y personal debido a su Enfermedad Crónica. Se cuenta con la colaboración de la psicóloga y la trabajadora social, que son las que guían al grupo, ya que el objetivo es crear un grupo de discusión y por tanto de autoayuda para alcanzar un mismo objetivo, el empoderamiento.

# DIRECTORIO

## FEDERACIÓN NACIONAL DE ASOCIACIONES ALCER

C/ Constanza, 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 2ª**  
Dña. Josefa Gómez Ruiz
- **Secretario**  
D. Clemente Gómez Gómez
- **Tesorero**  
D. Santiago Albaladejo López
- **Vocales**  
D. José Manuel Martín Orgaz  
Dña. Pilar Pérez Bermúdez  
D. Francisco Alcaraz Martínez  
Dña. Inmaculada Gutierrez de la Parte

### ALCER ÁLAVA

D. José Fernando Lois  
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

D. Roberto Antonio Oliver Jordá  
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  
alceravila@alcer.org

### ALCER BADAJOZ

D. Melchor Trejo Balsera  
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, 2ª 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. Antonio Ortiz  
C/ Juan de Padilla, 18 - bajo  
09006 Burgos  
Tel. 947 22 97 01 / Fax 947 22 97 01  
administracion@alcerburgos.org

### ALCER CÁCERES

D. José Antonio Sánchez Lancho  
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

D. Gregorio Martín Domínguez  
C/ Tanguillo nº19 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/ Antiocho, 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 (SES-CAM), 3ª 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 6ª Planta - 15403 Ferrol  
Tel. 881 93 72 35  
info@alcercoruna.org

Santiago de Compostela  
Casa del Bienestar Social (CABES)  
C/ Manuel María, 6, 2ª 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  
alcercuen@gmail.com

### ALCER EBRO

D. Santiago Albaladejo Lopez  
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. 95 442 38 85 - 649 43 44 37  
Fax 95 441 12 16  
info@alcergiralda.org

### 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  
1ª 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

### ALCER HUESCA

D. Eric Guardanino  
C/ Alcalde J. A. Llanas Almudevar, 25 bajo I  
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. Francisco Alcaraz Martínez  
C/ Ubeda, 6, sotano derecha  
23008 Jaén  
Tel. 953 25 22 44 / Fax 953 25 22 44  
Tel. 699 47 67 14 / 625 83 87 41  
alcerjaen@alcerjaen.org  
presidente@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

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 Díaz  
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. 951 19 52 72  
Fax. 952 68 26 88  
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

D. Josu Martín García  
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 Cívico  
Paseo Padre Calatayud, 7  
31300 Tafalla  
Movil 680 29 07 09  
E-mail: vicentepellicer59@gmail.com

### ALCER ORENSE

Dña. Mª Teresa Pereira González  
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

D. Eugenio Sánchez Lucas  
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. Cesar Ceniceros  
Hospital San Pedro  
C/ Monasterio de Yuso, 3 Bajo  
26003 Logroño  
Tels. 941 25 77 66 / 941 25 77 55  
Fax 941 25 77 66  
info@alcerrioja.org

### ALCER SALAMANCA

D. Juan Carlos Sánchez Mata  
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 Cívico "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  
presidencia@alcer-soria.es

### ERTE TENERIFE

D. Corviniano Clavijo Rodríguez  
C/ San Juan Bautista, 4 - 2ª planta  
38002 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 Virgen de la Salud  
Avda. Barber, 30 - 3ª planta (Hemodiálisis)  
45005 Toledo  
Tel. 925 25 28 58 / Fax 925 25 28 58  
alcerledo@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@alcerturia.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 (Entidad adherida)

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

### HIPOFAM (Entidad adherida)

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

### AIRG-E (Entidad adherida)

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

AVANCE

EN EL SIGUIENTE NÚMERO



LAURA MADRUEÑO  
MEDIASET

DÍA NACIONAL DEL DONANTE DE ÓRGANOS



EJERCICIO FISICO



EMPLEO



COVID-19 Y  
VACUNACIÓN



[www.personasrenales.org](http://www.personasrenales.org)

Centro de información sobre las enfermedades del riñón  
Todo lo que necesitas saber y de fuentes acreditadas



El objetivo no es llegar,  
sino hacer bien lo que sabes.

Cada vez más cerca de ti para cuidarte.  
Nuevos Centros en Castilla La Mancha.

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

# 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**