

3.º TRIMESTRE 2017

74

ALCER BIZKAIA


REVISTA EDITADA POR LA ASOCIACIÓN DE ENFERMOS RENALES

VIVIR CADA DÍA EGUNERO BIZIZ



ALCER BIZKAIA
1977-2017

40 años de lucha contra la enfermedad renal



Bizkaia destina
1 de cada 2 euros
a gasto social

La Bizkaia que queremos

Queremos lo que tú quieres: que la ayuda llegue hasta los que verdaderamente lo necesitan, como nuestros mayores, personas dependientes, personas con discapacidad, colectivos en riesgo de exclusión social, menores y mujeres en situación de vulnerabilidad... Que Bizkaia sea más justa e igualitaria. Queremos una gestión humana y cercana.

El corazón de Bizkaia.



BFA
DFB
Bizkaiko Foru
Aldundia
Diputación
Foral de Bizkaia

EDITOR

ALCER BIZKAIA

DIRECCIÓN

ALCER BIZKAIA

REDACCIÓN

BELEN HERRERA
BLANCA ARANA
ISABEL ARENALES
KARMELE CABRERA
PILAR ANDRES
JOSE ANTONIO GONZALEZ

TRADUCCIONES

LEIRE ORGAZ
ARIN-ARIN

FOTOGRAFÍA

ALCER BIZKAIA

ADMINISTRACIÓN Y REDACCIÓN

PLAZA HARO, 1 BAJO
48006-BILBAO
TLFNO: 944 598 750
FAX: 944 598 850
Web: www.alcerbizkaia.org
e-mail: alcerbizkaia.bio@gmail.com

PUBLICIDAD

ALCER BIZKAIA

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

DANI CASTILLO - TEL: 615 795 158

DEPOSITO LEGAL

BI-856-99

COLABORADORES



Área de Acción Social
Gizarte Ekintza Saila
Área de Salud y Consumo
Osasun eta Kontsumo Saila



Ayuntamiento de Amorebieta
Departamento de Acción Social

Amorebieta

Ayuntamiento de Durango
Departamento de Acción Social



Durango



Ayuntamiento del Valle de Trapaga.
Departamento de Acción Social

Trapagaran

Ayuntamiento de Basauri
Departamento de Acción Social



Basauri



Ayuntamiento de Galdakao
Departamento de Acción Social

Galdakao

SUMARIO

4
EDITORIAL

5
TEMA MÉDICO

7
INFORMACIÓN

13
ACTIVIDADES

13
JORNADAS

19
TESTIMONIOS

20
NUTRICIÓN

21
ANUNCIOS

NOTA: VIVIR CADA DIA-EGUNERO BIZIZ no comparte necesariamente el criterio de sus colaboradores en los trabajos publicados en estas páginas.



Urte hasieratik jakinarazi dizuegun bezala, 2017an ALCER Bizkaia elkartearen 40. urteurrena ospatzen ari gara.

Horregatik, zorionez gurekin urte asko daramatzaten bazkidez osatutako lantalde bat sortu dugu, eurak direlako elkartearen funtsa eta urte horietan guztietan elkartetik igaro diren pertsona askoren oroitzapen bizia; ondo gogoan dituzte bizi izandakoak, egindako lana, giltzurrunetako pazienteen bizitza hobetzeko borroka... funtsean, bizitza askoren bilduma bat da, une goxoak eta oroitzapen asko ekarriko dizkiguna.

Lantalde horrek datuak eta argazkiak bildu ditu, eta denak erakutsiko ditugu azaroaren 26an egingo den ekitaldi batean, non merezi duten omenaldia ere egingo baitzaie taldekide guztiei.

Ekerrak eman nahi dizkiegu berriro ekainaren 11n Sopelan eginiko Elkartasun Lasterketan parte hartu zuten boluntario eta kolaboratzaile guztiei, euren lan, ahalegin eta dedikazioagatik. Editorial honen bidez adierazi nahi dizuegu dagoeneko badakigula zenbat diru jasoko dugun –kendu beharreko gastuak kendu ondoren- ASVIDIAN eta ALCER Bizkaian.

Diru hori primeran etorriko zaigu gure kontuak erregulatzeko, bai baitakizue diru-laguntzak gero eta urriagoak direla eta bestelako laguntzak behar ditugula egunero gure erakundearen atak irekitzeko, urte osoan lan egiteko, harrera egiteko eta daukagun onena emateko (informazioa, laguntza, orientazioa, babesa, e.a.), bai giltzurrunetako gaixotasunak dituzten pertsonen eta bai beren senitarteko zuzenei.

Elkartea aurten ez da itxi abuztuan zehar. Opor eta bestelako eskaera ugari izan ditugu, eta horregatik eduki behar izan dugu egoitza zabalik hilabete honetan ere.

Beraz, ezin dugu esan irailean berriro hasiko garenik lanean, 2017an zerbitzua ematen jarraitu baitugu behar zuten guztientzat.

Hori bai, ongi-etorria eman nahi dizuegu merezitako oporrak izan dituzuen guztioi eta onena opa dizuegu, batez ere osasun arloan. Besarkada bat.

Tal y como venimos informando desde comienzos de año, en este 2017 celebramos el 40 aniversario de la existencia de ALCER Bizkaia. Por este motivo se ha creado un grupo de trabajo formado por socios que afortunadamente llevan con nosotros muchísimos años, y que son la esencia y el recuerdo vivo de las muchas personas que han pasado en este tiempo por la asociación; saben de sus vivencias, de su trabajo, de su lucha en favor de obtener lo mejor para la vida de los pacientes renales, en fin, un recopilatorio de muchas vidas que nos traerán momentos entrañables y grandes recuerdos.

Este grupo de trabajo ha reunido datos y fotografías que verán la luz próximamente en un acto que tendrá lugar el 26 de noviembre, en el que se les rendirá un merecido homenaje.

Deseamos dar las gracias una vez más a todos los voluntarios y colaboradores que participaron en la Carrera Solidaria celebrada el día 11 de junio en Sopelana, por su trabajo, esfuerzo y dedicación. Desde esta Editorial deseamos comunicaros que se nos ha informado de la cantidad económica resultante después de deducir los gastos correspondientes que nos van a entregar tanto a ASVIDIA como a ALCER Bizkaia, y que nos vendrá muy bien para regularizar nuestras cuentas, ya que como sabéis, las subvenciones cada vez son más cortas y necesitamos de estas otras ayudas para poder levantar la persiana de nuestra entidad cada día y estar ahí todo el año, acogiendo y dando lo mejor que tenemos en información, asistencia, orientación, apoyo, etc., a todas las personas con enfermedad renal y sus familiares más directos que así nos lo soliciten.

Este año la asociación no ha cerrado durante el mes de agosto. Ha habido mucho volumen de solicitud de vacaciones y otros trabajos, que han hecho necesario el mantener la sede abierta ese mes, así que no podemos decir como otras veces, que reiniciamos el trabajo en septiembre, porque en este 2017 se ha mantenido el servicio para todos/as que así lo han necesitado.

Lo que sí queremos manifestaros es que ¡bienvenidos! a todos los que habéis podido disfrutar de esas merecidas vacaciones y deseáros como siempre lo mejor, sobre todo en lo que respecta a la salud. Un abrazo.

Belén Herrera Furones

ALCER Bizkaiko presidentea

Presidenta ALCER Bizkaia

DONACIÓN DE MÉDULA ÓSEA

*Patricia Rodríguez Landajuela
Coordinadora de Tejidos de Bizkaia
Coordinación Trasplantes Bizkaia: 94 403 36 01*

El término de donación de médula ósea es un término popular, que venimos utilizando hace tiempo. Tenemos que saber que cuando somos donantes de médula, donamos unas células importantísimas que se llaman progenitores hematopoyéticos. Estas son las células responsables de dar toda la información a las células que forman la sangre haciendo posible que tengamos a toda “la familia de la sangre” funcionando en armonía.

Estas células viven en el hueso, por eso el término “ósea” y ahí trabajan sin cesar haciendo posible que nuestro sistema hematológico funcione a la perfección proporcionándonos además un sistema inmunológico competente.

Cuando estas células por diferentes circunstancias se dañan, se alteran... la información que deben dar a su prole para la generación de la sangre no la reciben correctamente...y las células de la sangre se multiplican de manera anárquica, no maduran lo suficiente. Esto dará a lugar a fallos en los órganos y en nuestro sistema inmunológico que causarán síntomas, que a la larga nos llevaran a diagnosticar enfermedades hematológicas (leucemias, linfomas, etc.) Estas enfermedades puede ser que precisen de un trasplante que consolide la curación.

De esta manera, cuando tenemos a un paciente diagnosticado de alguna enfermedad hematológica, como una leucemia por ejemplo, le realizaremos una prueba que se llama

Tipaje Inmunológico, que es como saber qué matrícula inmunológica tiene el paciente.

Esta matrícula es única en cada uno de nosotros, y para poder hacer un trasplante de médula es imprescindible. Tendremos que buscar un donante que tenga la misma matrícula o muy similar para poder llevar a cabo el trasplante y asegurarnos de que no haya rechazo.

Haremos un recambio de las células dañadas por unas sanas que compartan la matrícula del paciente y así restablecer su salud hematológica, recuperando así un sistema inmunológico que le protegerá también de las infecciones.

Ser donante de médula es formar parte de un “club de generosidad”. Formaremos parte de un un registro nacional que se llama REDMO (Registro Español de Donantes de Médula Ósea) donde estará archivada nuestra matrícula Inmunológica y nuestro compromiso de donación.

Este compromiso significa que cuando nos llamen porque compartimos nuestra matrícula con un paciente, que puede estar en cualquier lugar del mundo, iremos a donar, a regalar nuestras células. En Euskadi, iremos al Hospital Donostia que es nuestro hospital de referencia para la donación y trasplante de Médula. Posteriormente se enviaran al hospital donde se encuentre el enfermo y de esta manera haremos posible el trasplante de médula, regalando vida en vida.





DONANTES VOLUNTARIOS

Pueden ser donantes de medula ósea progenitores hemapoyéticos, toda persona con edad comprendida entre los 18 y 55 años y que no haya padecido ninguna enfermedad grave o trasmisible.

CARACTERÍSTICAS DE LA DONACIÓN

La donación de medula ósea / progenitores hemapoyéticos, es un acto anónimo, voluntario y altruista. La donación es universal, es decir para aquella persona que pueda necesitarla en cualquier parte del mundo.

La médula ósea es un tejido indispensable para la vida ya que en él se fabrican las células madre, también llamadas progenitores hematopoyéticos, capaces de producir todas las células de la sangre.

Las células madre pueden obtenerse de la médula ósea, de la sangre circulante (sangre periférica) y de la sangre de cordón umbilical.

Para realizar un trasplante de médula con éxito, es necesario disponer de un donante compatible con el enfermo.

Debido a las leyes de la herencia, la probabilidad de que un hermano sea compatible con otro es del 30%, y la de encontrar un familiar que lo sea tan solo de un 5%.

Cuando un enfermo que requiere un trasplante, no tiene un donante familiar compatible, se inicia la búsqueda de un donante voluntario no emparentado.

Las búsquedas de donantes, se realizan a través de los registros mundiales de donantes voluntarios.

Siendo el REDMO, el Registro Español de Donantes de Médula Ósea.

¿CÓMO HACERSE DONANTE?

Osakidetza tiene un procedimiento establecido para hacerse donante.

Hay unos teléfonos de contacto en los que se recogen los datos de la persona que ha solicitado la información. En un segundo paso, se envía información completa y detallada sobre la donación y el proceso a seguir (por correo electrónico o por correo postal).

Una vez recibida la información si sigue estando interesado, llamará a los teléfonos indicados para solicitar cita para una entrevista personal con un profesional sanitario experto.

La entrevista es muy importante pues en ella se aclaran las dudas del posible donante sobre el procedimiento de donación.

Si se está de acuerdo y se firma el

consentimiento informado, se lleva a cabo una analítica para determinar la matrícula inmunológica e incorporar los datos a los Registros Internacionales y ponerlos a disposición de cualquier paciente que lo precise en cualquier lugar del mundo.

La extracción de progenitores hematopoyéticos se realizará solo en caso de que algún enfermo en el mundo sea compatible con Vd.

TELÉFONOS INFORMACIÓN

Más información: infodmo@osakidetza.net

Coordinación Trasplante Gipuzkoa:	943 00 70 00
Coordinación Trasplante Araba:	945 00 62 91
Coordinación Trasplante Bizkaia:	94 403 36 01
Centro Vasco de Trasfusiones y Tejidos:	900 30 34 04

Este año, coincidiendo con la feria Expokirolak, se celebrará un evento deportivo no competitivo, con la intención de colaborar con fundaciones a través de la compra del dorsal solidario.

El domingo día 22 de octubre se realizará una marcha de los 5 km. Solidarios en la explanada del Museo Marítimo junto al Palacio Euskalduna, sede de la feria Expokirolak, donde cualquiera podrá apuntarse: adultos, niños y mascotas.

Las inscripciones se realizarán en la web de Expokirolak, y el dorsal deberá recogerse en la feria.

La Caja Laboral nos ha hecho partícipes a ALCER Bizkaia como también lo hizo en la carrera de Sopelana del día 11 de junio, de poder compartir junto a las asociaciones ASPANOVAS, ADELA Y CÁRITAS, de la solidaridad de todas las personas que se inscriban para este fin.

En este caso existe una diferencia en el modo de hacer la inscripción. Al hacer la compra y reserva del dorsal solidario, se debe indicar expresamente a qué asociación va a ir destinada la cantidad resultante. Así que de nuevo pedimos vuestra colaboración y también la de familiares y amigos que están comprometidos con nuestra asociación ALCER Bizkaia.

Necesitamos de estas ayudas económicas que nos ofrecen otros medios que no sean provenientes de las subvenciones porque estas cada año son más reducidas y no así los gastos de mantenimiento de una entidad como la nuestra, llena de proyectos que hay que financiar. ¡Gracias una vez más a todos/as; por la buena respuesta que daréis a este evento.

El slogan de ese día es:

PORQUE LA SOLIDARIDAD NUNCA CADUCA



MARCHA SOLIDARIA

LASTERKETA SOLIDARIOA 5K

Solidarity Run



Aurten, Expokirolak azokarekin batera, lehiarik gabeko kirol ekitaldi bat egingo da, non elkartasun dortsala erosi beharko baita fundazioekin kolaboratzeko.

Urriaren 22an, igandean, 5 km-ko martxa bat egingo da. Solidarioak Itsas Museoaren ondoko zelaian bilduko dira, Euskalduna Jauregiaren ondoan, hantxe baitago Expokirolak azokaren egoitza. Edozinekin eman dezake izena, helduek, hurrek nahiz maskotek.

Izena emateko Expokirolak azokaren webgunean sartu behar da, eta dortsala azokan bertan jaso.

Euskadiko Kutxak ALCER Bizkaia

erakundea aukeratu du –ekainaren 11n Sopelako lasterketan egin zuen bezala-, lasterketan parte hartuko duten pertsona guztien elkartasuna ASPANOVAS, ADELA eta CÁRITAS elkarteekin partekatzen.

Kasu honetan, izena emateko modua desberdina izango da. Elkartasun dortsala erosi eta erreserbatzean, espresuki adierazi beharko da zein elkarterentzat izango den emandako dirua. Beraz, beste behin ere zuen kolaborazioa eskatu nahi dugu, eta baita ere ALCER Bizkaia elkartearekin konprometituta dauden senitarteko eta lagunena.

Diru-laguntzetatik ez datozen bestelako laguntza ekonomiko horiek beharrezkoak dira, erakundetatik jasotzen ditugunak gero eta txikiagoak direlako eta erakundearen mantenimendu gastuak gutxitzen ez direlako, asko baitira finantzatu beharreko proiektuak. Beste behin ere, mila esker ekitaldi honi emango diozuen erantzun bikainagatik!

Hauze izango da egun horretako slogana:

ELKARTASUNA EZ DELAKO INOIZ IRAUNGITZEN.

DISFUNCIÓN SEXUAL Y CALIDAD DE VIDA SEGÚN EL TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO

Patricia Aish, Enfermera de diálisis del Centro de Hemodiálisis b Braun Nefrovall y del Hospital General de Castellón.

La Enfermedad Renal Crónica supone un gran cambio para el paciente, que afecta en mayor o menor medida a todas las áreas de la vida.

A lo largo del artículo veremos los cambios que aparecen, tanto a nivel sexual como en calidad de vida en pacientes renales. En la actualidad existen tres tipos de terapias renales que son: hemodiálisis de centro, diálisis domiciliaria y diálisis peritoneal. Todas ellas conllevan una serie de limitaciones a nivel dietético, social y personal.

¿Influye la enfermedad renal en la sexualidad?

Los pacientes con enfermedad renal sufren cambios a nivel psicológico, hormonal y físico.

Los factores psicológicos que aparecen son: estrés, ansiedad, sentimientos de culpa y temor a “no poder”.

A nivel hormonal se producen alteraciones que empeoran una vez iniciada la diálisis dando lugar a una disminución del deseo sexual. En el caso de la mujer puede haber un descenso de estrógenos, amenorrea (ausencia de la menstruación) o hipomenorrea (hemorragia menstrual poco intensa que ocurre con intervalos regulares) e incluso puede haber una disminución del tejido mamario, menor lubricación vaginal e infertilidad.

En los hombres puede aparecer atrofia testicular (enfermedad que se manifiesta por una disminución del tamaño de los testículos), descenso de los niveles de testosterona, disminución de la libido y la presentación de impotencia parcial o total.

El aspecto físico de los enfermos renales sufre una serie de modificaciones que puede dar lugar a una limitación en el acercamiento físico con el otro, debido a la presencia de un catéter peritoneal y el aumento de volumen abdominal en el caso de pacientes que se realizan diálisis peritoneal.

En las otras dos modalidades también aparecen una serie de alteraciones del aspecto físico como es la presencia de la fistula arterio-venosa en brazo, de un catéter permanente en el cuello, pérdida de masa muscular, edemas y piel amarillenta.

¿Cuáles fueron los objetivos de nuestro estudio?

La disfunción eréctil (incapacidad de lograr o mantener una erección suficiente para el desarrollo de una relación sexual satisfactoria), está relacionada con la edad pero no es exclusiva de la misma, diferentes estudios han demostrado la existencia de factores predictivos como son la enfermedad coronaria, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia, tabaco y otros. La diabetes y la hipertensión son las causas principales de insuficiencia renal crónica terminal.

La disfunción sexual constituye un problema sanitario de primer orden. Sin embargo, existen pocos datos en los que analicen la función sexual en estos tres tipos de técnicas: hemodiálisis, diálisis domiciliaria y diálisis peritoneal.

Nuestro objetivo se centra en conocer la influencia de otras patologías en la disfunción sexual en pacientes con tratamiento renal sustitutivo y evaluar la alteración de la función sexual de los pacientes que reciben hemodiálisis en el centro de B Braun Nefrovall, diálisis domiciliaria y diálisis peritoneal en el Hospital General de Castellón mediante el cuestionario KDQOL-SF™, previo consentimiento informado.

Se realizó un estudio observacional transversal comparativo en pacientes con insuficiencia renal crónica, en las tres modalidades de tratamiento.



Las variables demográficas añadidas en el estudio fueron: edad y género. Las variables clínicas fueron: diabetes, hipertensión, hemoglobina, calidad de vida y disfunción sexual, las dos últimas se determinaron mediante el cuestionario validado. Un total de 72 pacientes cumplieron los cuestionarios, el 22,2% de peritoneal, 65,3% de hemodiálisis y 12,5% de domiciliaria, de estos 56,9% varones y 43,1% mujeres, con edades comprendidas entre 26 y 88 años.

Las patologías que se tuvieron en cuenta fueron la diabetes y la hipertensión.

Resultados

Se les pasaron 81 preguntas comparando las tres modalidades. Las más significativas fueron: Un 74,5% de pacientes en hemodiálisis se sienten más limitados para la realización de esfuerzos físicos intensos. En referencia a la limitación a la hora de realizar esfuerzos de menor intensidad la mayoría son pacientes en hemodiálisis en centro (44,7%), siendo mayor el porcentaje de pacientes en técnicas domiciliarias que no perciben dicha limitación.

En referencia a la pregunta “¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?”. El 33% de los pacientes en domiciliaria respondió casi siempre frente a sólo el 4,3% de los pacientes en hemodiálisis y ninguno de los pacientes en peritoneal.

Sin embargo, el 66,7% de los pacientes en domiciliaria respondió “nunca” frente al 68,8% de los pacientes en peritoneal y 53,2% de los pacientes en diálisis de centro. Encontramos un 89,4% de pacientes en hemodiálisis en centro que consideran que “su enfermedad interfiere demasiado en su vida”.

De entre los pacientes que consideran que “su enfermedad del riñón ocupa demasiado tiempo” también son mayoritarios los pacientes en hemodiálisis en centro, frente a un 50% de diálisis peritoneal y un 55,5% en domiciliaria.

El 29,7% de los pacientes en hemodiálisis consideran que la enfermedad renal crónica afecta “muchísimo” y “mucho” a su vida sexual frente al 11,1% de los pacientes en domiciliaria y 18,8% de los pacientes en peritoneal.

De entre los pacientes en peritoneal las respuestas mayoritarias al grado de afectación de su vida sexual por la enfermedad renal crónica fueron “un poco” 37,5% y “regular” 37,5%, entre los pacientes en domiciliaria fue mayoritaria la opción “nada” 55,6%.

El 55,4% de los pacientes en hemodiálisis admite tener problemas para disfrutar de la actividad sexual frente al 62,5% de los pacientes en peritoneal y 44,4% de los pacientes en domiciliaria, en cuanto a la respuesta mayoritaria a “ningún problema” se refleja en pacientes en domiciliaria 55,6%, frente al 36,2% en hemodiálisis y 12,5% en peritoneal. Sin embargo, no encontramos diferencias estadísticamente significativas en la capacidad para excitarse sexualmente.

Conclusión

En la actualidad se considera la calidad de vida relacionada con la salud como uno de los objetivos terapéuticos primordiales en los pacientes que por padecer una enfermedad renal crónica, precisan tratamiento sustitutivo para seguir viviendo. Uno de los aspectos esenciales para alcanzar una buena calidad de vida es la posibilidad de mantener una actividad sexual satisfactoria.

Existen pocos estudios previos que comparen la prevalencia de algún tipo de disfunción sexual (disminución de la actividad y del deseo sexual) y calidad de vida con las diferentes modalidades de tratamiento sustitutivo renal (hemodiálisis, diálisis domiciliaria y diálisis peritoneal).

Nuestros resultados revelan mayor impacto físico de la enfermedad y su tratamiento con repercusión sobre la esfera sexual en los pacientes en hemodiálisis en centro, que también son los que sienten que la enfermedad interfiere más con su vida en general.

Son varios los trabajos que previamente han constatado la mayor calidad de vida y autonomía en los pacientes sometidos a técnicas domiciliarias.

En cuanto a la percepción de calidad como capacidad para disfrutar de la actividad sexual, el 55,4% de los pacientes en hemodiálisis refieren tener problemas.

Es destacable, no obstante, que si bien son los pacientes en hemodiálisis los que consideran mayor el impacto de la enfermedad en su vida sexual, son los pacientes en diálisis peritoneal los que admiten en mayor porcentaje dificultades para disfrutar de la actividad (62,5%).

A la hora de interpretar este resultado hay que tener en cuenta, además de la subjetividad, que el número de pacientes en tratamiento peritoneal incluidos en el estudio ha sido bajo, debido a que estos pacientes solo vienen a los controles. En cualquier caso, consideramos que ser portador de un catéter de diálisis peritoneal y de líquido intraabdominal puede ser el principal condicionante de este resultado.



En nuestro estudio no hemos encontrado asociaciones entre la disfunción sexual y los problemas de salud relacionados con la hipertensión y diabetes mellitus. En diferentes estudios sí que aparece esta relación ya que reflejan que tanto la hipertensión como la diabetes son causas importantes para las disfunciones sexuales. Hay estudios que reflejan que existe una relación en la edad y problemas sexuales, no hemos encontrado esta asociación en nuestro trabajo, en posible relación con un alto porcentaje de pacientes con edad avanzada entre los participantes. Al igual que en estudios previos, la prevalencia de algún tipo de disfunción sexual (afección sexual, problemas en su actividad sexual y excitación sexual) en nuestro estudio fue elevada.

Los pacientes en hemodiálisis en centros sanitarios son los que presentan mayor impacto de la enfermedad sobre su capacidad para mantener y disfrutar de la actividad sexual aun sin presentar mayor dificultad subjetiva para excitarse sexualmente. Este hecho parece tener un doble origen, derivado por un lado de una menor capacidad física, a mejorar con ajuste individualizado de la ultrafiltración y el control de anemia, y por otro del impacto emocional de la técnica en los individuos, mayor que en las técnicas domiciliarias.

¿Cómo podemos ayudarte?

Muchos pacientes experimentan cambios y surgen muchas dudas al principio y durante todo el tratamiento. Es importante que se comuniquen esos cambios al personal sanitario para que podamos ayudar y así poder afrontar mejor este cambio en su vida. Algunas personas también les resulta útil hablar con otros pacientes o familiares para ver cómo se están enfrentando a este tema. Pensamos que la sexualidad al ser un tema tabú muchas personas no preguntan por vergüenza o dejadez. En los centros de diálisis, se dispone de personal médico y de enfermería con los que podrá comentar sus preocupaciones y ya tomar decisiones conjuntamente para afrontar el problema. Le recordamos que no está solo y que el personal sanitario está para ayudarle en todas las etapas de su enfermedad y resolver dudas y problemas que puedan ir apareciendo sea cual sea el tema, para poder llevar una vida más satisfactoria fuera de las dificultades de la diálisis.

CÁLCULOS RENALES

LITIASIS RENAL Y OBESIDAD

Dr. Juan Manuel López. Medico Adjunto del Servicio de Urología. Hospital Clinic de Barcelona.

La obesidad es considerado uno de problemas de salud más importantes en los países desarrollados. El índice de masa corporal es la medida usada para establecer una clasificación de los individuos en función de su peso respecto de su talla. Según la OMS, un individuo con un IMC mayor de 25 se considera que está en rango de sobrepeso, siendo catalogado como obeso si su IMC es mayor a 30.

La obesidad es un conocido factor de riesgo para determinadas enfermedades como la hipertensión, diabetes mellitus tipo 2 y dislipidemia (elevación del colesterol o triglicéridos). En base a esta asociación, la OMS considera que el sobrepeso y la obesidad son el quinto factor de riesgo de defunción en el mundo.

Se estima que uno de cada cuatro infartos de miocardio y cerca de la mitad de casos de diabetes mellitus tipo 2 son consecuencia del sobrepeso o la obesidad.

Históricamente se ha producido un incremento en la prevalencia de este problema de salud tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo. En nuestro país, según la Sociedad Española de Cardiología, cerca del 40% de la población presenta sobrepeso y el 21% obesidad.

La patología litiásica renal es una enfermedad cuya prevalencia también ha ido incrementando con el paso de los años. Actualmente se calcula una prevalencia entre el 5 y el 15% en la población adulta en países desarrollados con un riesgo de recurrencia a los 10 años del primer episodio del 50%.

Este incremento de ambas patologías así como la asociación de obesidad y de litiasis renal con hipertensión, cardiopatía isquémica y diabetes mellitus tipo 2, ha hecho sospechar a la comunidad científica sobre la posible asociación entre ambas entidades.

Aunque la relación exacta entre la obesidad y la formación de cálculos en el riñón no está totalmente definida, parecen demostrados una serie de mecanismos fisiopatológicos que justifican dicha asociación.



Cuando hablamos de cálculos renales debemos aclarar que existen diferentes tipos, relacionados cada uno con distintas patologías. De forma esquemática agrupamos los tipos de cálculos en función de su naturaleza mineral en: oxalato de calcio, fosfato de calcio, ácido úrico, fosfato amónico magnésico y cistina.

En la población general el tipo más frecuente será el de oxalato de calcio, alrededor de un 70%, mientras que los de ácido úrico suponen un 10%. En la población obesa estos valores casi se invierten, suponiendo las litiasis úricas cerca de un 60% por las razones que se expondrán.

Para que se produzca el desarrollo de un cálculo renal debe existir un desequilibrio entre los diferentes elementos que existen en la orina. Por un lado aquellos con tendencia a precipitar formando cristales cuando su concentración excede el límite de saturación (oxalato, calcio, fosfato, ácido úrico). Por otro lado, aquellas sustancias que evitan la precipitación de cristales (principalmente el citrato).

Además, en determinados cálculos como los de ácido úrico, el pH urinario es un factor que puede modificar la concentración a la cual cristales úricos precipitan en la orina. Niveles dentro del rango de la normalidad de urato en la orina tenderán a precipitar en forma de cristales en un ambiente ácido urinario (pH alrededor de 5).

Aunque se desconocen de forma precisa los mecanismos bioquímicos que explican la asociación entre obesidad y cálculos renales, los estudios poblacionales (algunos de ellos con más de 200.000 participantes) muestran un aumento del riesgo de padecer un cólico nefrítico y un IMC mayor de 30.

Esta asociación es independiente a los diferentes hábitos dietéticos que pueda presentar un individuo obeso. La obesidad por sí misma parece ser un factor de riesgo independiente para la formación de piedras en el riñón. Un IMC mayor de 30 supone un riesgo de formar cálculos renales 1,3 veces mayor en el varón y 2 veces mayor en la mujer, frente a aquellos individuos con un IMC menor de 30. Esta asociación está igualmente presente si tomamos como referencia el perímetro abdominal como indicador de obesidad.

La resistencia a la insulina presente en los pacientes con obesidad es uno de los mecanismos propuestos para explicar esta asociación. El aumento de insulina en sangre desencadena cuatro fenómenos: aumento en la excreción de calcio en la orina, aumento en la excreción de urato en la orina, disminución en el pH urinario debido a una disminución en la producción de amonio, y disminución del citrato debido igualmente a este pH ácido urinario.



Aunque la relación exacta entre la obesidad y la formación de cálculos en el riñón no está totalmente definida, parecen demostrados una serie de mecanismos fisiopatológicos que justifican dicha asociación.



El aumento de calcio en la orina sumado a la hipocitraturia favorecerá la formación de litiasis de oxalato cálcico. De hecho, la hipercalciuria y la hipocitraturia son los factores de riesgo litogénico más frecuentemente encontrados en pacientes con cálculos renales. La resistencia a la insulina y el aumento del estrés oxidativo existente en los pacientes diabéticos (recordemos que la obesidad es el desencadenante de un 40% de los casos de diabetes mellitus tipo 2) genera un pH ácido urinario que favorecerá la precipitación de cristales de ácido úrico incluso con niveles normales de ácido úrico en la orina.



Este hecho explica la inversión en porcentajes de prevalencia de litiasis de oxalato cálcico y ácido úrico entre la población obesa y la que tiene un IMC menor de 25. Además el aumento de ácido úrico en sangre y orina en los pacientes obesos, predispondrá a la formación de litiasis tanto úricas como oxalocálcicas.

Otro aspecto que no debemos pasar por alto es el aumento en el riesgo de complicaciones severas durante el tratamiento quirúrgico de los cálculos en pacientes obesos. La obesidad y la diabetes mellitus favorece las infecciones urinarias y de herida quirúrgica, aumentando alrededor de un 20% el riesgo de sepsis postoperatoria. En cuanto a la litotricia extracorpórea, la distancia entre la piel y el cálculo renal tiene una relación inversamente proporcional a la efectividad de esta técnica.

El aumento de la grasa alrededor del riñón y en la pared abdominal en los pacientes obesos disminuye la capacidad de la onda de choque de fragmentar los cálculos, por lo que en estos pacientes dicho tratamiento será ineficaz.

Por último es fundamental destacar que tanto la obesidad como la patología litiásica renal son factores de riesgo para sufrir un deterioro progresivo en la función renal. Ambas actúan de forma sinérgica, por lo que un paciente con cálculos renales y obesidad tendrá un riesgo mayor de sufrir un deterioro severo de la función renal o incluso requerir de hemodiálisis por pérdida total de la funcionalidad renal.

En resumen, podemos concluir que existe una asociación estadística entre el índice de masa corporal y el riesgo de enfermedad litiásica renal que justificaría el incremento observado de pacientes con cálculos renales en la población.

La obesidad no solo incrementa la probabilidad de sufrir un cólico nefrítico, sino que aumenta su recurrencia, el riesgo de complicaciones graves y daño renal irreversible. Puesto que la obesidad es un problema de salud modificable y evitable, los esfuerzos en promoción de la salud deben centrarse en su prevención y tratamiento.

ALCER GAZTEAK

Itziar Domingo – Psicóloga ALCER Bizkaia



Uda honetan proiektu berri bat sortu da gure elkartean: ALCER GAZTEAK. Giltzurruneko gaixotasuna duten gazte talde bat da, astean behin elkartzen dena aisialdi jarduerak bultzatzeko eta antzeko bizipenak dituzten beren adineko neska-mutilak ezagutzeko.

Normalean pertsona nagusiek jasaten dute giltzurruneko gaixotasuna, baina bada baita ere giltzurruneko gaitza duten gazteen portzentaje garrantzitsu bat. Gazteek ere badituzte beren zailtasunak, eta beti ez dira izaten gaixo beteranoen berdinak.

Gazteak gutxiengo dira eta badakigu ez dela erraza euren premiei egokitutako zerbitzuak eskaintzea, horregatik erabaki dugu harremanetan jartzea lan horri buruz gehien dakitenekin, hots, gure bazkide gazteenekin.

Parte hartu nahi baduzu, lagundu dezakezu jarduerak proposatuz, planifikatzen lagunduz, edo, besterik gabe, antolatzen diren jarduerekin gozatuz. Jarri gurekin harremanetan ALCER BIZKAIA GAZTEAK Facebook-eko orrian (bertan argitaratuko ditugu nobedade guztiak), posta elektronikoko bat idatziz alcerbizkaia.bio@gmail.com helbidera, telefonoz (9444598750) edo gure bulegoetara etorrita (Haro Plaza, 1 zk., behea (Bilbo)). Informazio gehiagorako:

www.alcerbizkaia.org

Este verano hemos visto nacer un nuevo proyecto en nuestra asociación que hemos bautizado con el nombre de ALCER GAZTEAK. Se trata de un grupo formado por jóvenes con enfermedad renal que se reúnen todas las semanas para impulsar actividades de ocio y conocer a más chicos de su edad con vivencias similares.

Si bien la Enfermedad Renal afecta generalmente a la población mayor, lo cierto es que también hay un porcentaje importante de jóvenes que la padecen.

Ellos se enfrentan a dificultades que no siempre coinciden con las de los más veteranos. Debido a que se trata de un colectivo en minoría, somos conscientes de que no es algo sencillo ofrecer servicios adecuados a sus necesidades; por lo que hemos decidido contar con los más sabios en esta tarea: nuestros socios más jóvenes.

Si te animas a participar, puedes hacerlo proponiéndonos actividades, ayudándonos a planificarlas o, simplemente, disfrutando de ellas. Contacta con nosotros mediante nuestra página de Facebook ALCER BIZKAIA GAZTEAK (donde publicaremos todas las novedades), escribiéndonos a nuestro e-mail alcerbizkaia.bio@gmail.com, por teléfono (9444598750), o ven a nuestras oficinas en Plaza Haro n1, Bajo (Bilbao). Más información en:

www.alcerbizkaia.org

VIAJE A CADIZ DEL 22 AL 29 - 05 - 2017

El Respiro Familiar organizado por la asociación a la provincia de Cádiz, tuvo un gran éxito de participación entre nuestros asociados lo que hizo desbordar todas las expectativas previstas.

A pesar de realizar muchas gestiones con la agencia de viajes para poder obtener más plazas, esto no fue posible, y no se pudo dar paso a muchas personas que deseaban ir. Esperamos y deseamos que sea un hecho puntual y que en las próximas salidas haya sitio para todos/as los que deseen acudir.

Dio comienzo el viaje el día 22 con la salida en avión hasta Sevilla, donde nos recibió la guía de acompañamiento que estaría con el grupo toda la semana.

Un autobús nos trasladó hasta Jerez de la Frontera, al Hotel Montecastillo de Barceló Golf Resort, donde se nos facilitó muy rápido el poder acceder a nuestras habitaciones, y así poder descansar o pasear por los alrededores hasta la hora de la cena.

El complejo hotelero tiene unos campos de golf excelentemente

preparados y está situado en un sitio ideal para el descanso; el único obstáculo que podríamos poner es que está a las afueras de la ciudad y eso hacía que los desplazamientos fueran en taxi o caminando unos cuantos kilómetros.

Las personas trabajadoras del



hotel fueron especialmente amables y serviciales, lo que hizo que la estancia fuera muy agradable; nos alojamos en un hotel de cuatro estrellas, pero sólo hacíamos pernoctar ya que todo lo demás, desayuno, comida, cena, instalaciones para el descanso,

cafetería, etc. lo hicimos en otro de cinco estrellas, con lo que eso conlleva en la calidad de los servicios prestados.

El día 23 a primera hora de la mañana, las personas que tenían que ir a hemodiálisis acudieron a su centro de referencia acompañadas por la presidenta y vicepresidenta de ALCER, cosa que siempre hacen el primer día para poder ayudar si surge algún contratiempo.

Por la tarde comenzamos a visitar la Ruta de los Pueblos Blancos.

El primero fue el pueblo de Vejer que se erige sobre un monte a 200 metros de altura; el autobús nos dejó en la Plaza del Padre Ángel y poco a poco iniciamos la ascensión al núcleo de la población.

Vejer es una ciudad amurallada que cuenta con cuatro entradas: Arco de La Segur, Arco de Sancho IV, Arco de la Villa, y Arco de Puerta Cerrada. Recorrimos sus calles estrechas y serpenteantes pasando por el Arco de las Monjas, calle del Castillo, barrio de La Judería, Casa del Mayorazgo, Iglesia de La Concepción, Iglesia de S. Salvador construida encima de una antigua mezquita etc., hasta

llegar a la Plaza de España que tiene una fuente en su centro y está decorada con azulejos pintados a mano al estilo de Sevilla.

A continuación nos dirigimos a Conil, un pueblecito marinero situado en la llamada Costa de la Luz de Cádiz, asentado sobre una explanada costera y bañado por el Océano Atlántico. Sus calles bonitas y estrechas, las casas blancas engalanadas con muchas flores de intensos y diversos colores, y el estar rodeados de un paisaje muy hermoso, hacen que sea un lugar privilegiado al que acude mucho turismo, sin perder por eso el encanto de las pequeñas villas marineras. Llegamos hasta la Plaza del Castillo, donde se encuentra el Ayuntamiento y la Iglesia de Santa Catalina, para después tener un descanso muy deseado.

El día 24 nos trasladamos a Gibraltar y a Tarifa. Durante el recorrido por la llamada Ruta del Toro pasamos por grandes zonas ganaderas donde se crían toros bravos y vacas de la raza autóctona retinta, muy apreciada por su carne.

También vimos al pasar, el Parque Natural de los Alcornocales, declarado así por el Parlamento de Andalucía en 1.989 donde su suelo, humedad y aprovechamiento tradicional han sido los factores determinantes para mantener la mayor masa conservada y productiva de alcornocal del mundo, que se extiende a lo largo de 170.000 hectáreas de terreno entre las provincias de Cádiz y Málaga.

Asimismo pasamos por la Comarca de La Janda, embalse de Celemín en Benalup, etc. Toda la información al respecto nos la iba transmitiendo la guía, contando innumerables anécdotas que hicieron que el viaje fuera entretenido y divertido.



El Respiro Familiar organizado por la asociación a la provincia de Cádiz, tuvo un gran éxito de participación entre nuestros asociados lo que hizo desbordar todas las expectativas previstas.



Llegamos a Gibraltar y tras pasar los trámites aduaneros, nos dirigimos hacia el centro, donde la guía nos indicó dónde estaba situada la catedral de Sta. M^a Coronada en Main Street, y muchísimos comercios donde hacer las típicas compras.

Como teníamos el tiempo limitado enseguida estábamos de nuevo en el autobús para ir a Tarifa, donde visitamos el castillo de Guzmán El Bueno que está bastante bien

conservado, donde destaca su gran torreón octogonal, la Puerta de Jerez y las Torres Vigía. Tras la visita nos fuimos a almorzar y estuvimos en un restaurante en el cuál el dueño era un hinchado magnífico de nuestro Athletic, guardando en vitrinas verdaderas maravillas que ha reunido tras años y años de seguimiento. Así que la comida estuvo llena de buen humor, compañerismo y reconocimiento al aficionado tan fiel a nuestro equipo.

Cuando terminamos, tras unos irrirtzis y canciones de nuestra tierra, nos despedimos con pena por la marcha y con alegría por haber podido conocer a una persona tan especial. Al salir de allí soplaban ese famoso viento de Tarifa que es muy bueno para practicar ciertos deportes en el agua, pero que a nosotros literalmente nos arrastraba, así que optamos por regresar al hotel.

El día 25 tuvimos la mañana libre, dando tiempo a que regresaran las personas que estaban en hemodiálisis, y algunos/as nos trasladamos al centro de Jerez. Por la tarde ya reagrupados nos dirigimos al Puerto de Sta. María, ciudad luminosa que se sitúa en la desembocadura del río Guadalete.

Localidad muy importante históricamente que reúne varios palacios, conventos e iglesias. Cuna de Rafael Alberti, una de las figuras centrales de la Generación del 27 que hizo posible que junto a otros grandes escritores, en la literatura española se hablara de un nuevo Siglo de Oro.



El Museo Fundación Rafael Alberti, instalado en el Puerto de Sta. María, es un centro indispensable para el conocimiento y difusión de su obra. Paseamos por sus calles para ver alguno de los edificios más reconocidos tales como el Castillo de S. Marcos mezquita musulmana del siglo XI en su origen y fortaleza después, la Iglesia Mayor Prioral, Museo Municipal, Casa de los Leones, mural del primer mapa cartográfico del Nuevo Mundo realizado por Juan de la Cosa, Plaza de toros, etc. También existen en el Puerto de Sta. María muchas bodegas de gran prestigio reconocidas a través de muchos años de trabajo y expansión.

El día 26 tuvimos día completo de excursión, visitando los municipios de Ubrique y Arcos de La Frontera. El pueblo de Ubrique nos sorprendió gratamente por su belleza natural. Situado en la sierra

de Cádiz es uno de los pueblos recogidos en la llamada Ruta de los Pueblos Blancos. Se encuentra entre dos Parques Naturales: el de los Alcornocales y el de la sierra de Grazalema y cerca del embalse de los Hurones. Está galardonado con la Bandera Verde por ser un municipio responsable con el medio ambiente; su arquitectura popular de casitas blancas totalmente adaptadas al paisaje, rodeadas de vegetación con tonalidades de verdes intensos forma un conjunto perfecto. Por estar el pueblo tan integrado con su entorno, se le ha hecho merecedor de concederle la categoría de Bien de Interés Cultural y su casco antiguo está declarado Conjunto Histórico. Es uno de los principales centros de trabajo de la piel en Europa,

con creaciones muy buenas que le han dado la merecida fama que hoy ostenta. Después de conocer un poco el pueblo y de hacer las consabidas compras, nos fuimos a comer al restaurante que está instalado en los bajos de la plaza de todos de Ubrique.

Al término del almuerzo tomamos la carretera para llegar a Arcos de La Frontera. Situado sobre un cerro a 185 m. sobre el nivel del mar, está considerado como uno de los pueblos más bellos de España. Plagado de rincones que rememoran su herencia árabe, el patrimonio histórico-artístico es muy rico, y reúne edificios muy representativos, como el Palacio del Conde del Águila, el Castillo Ducal, las iglesias de Sta. M^a de la Asunción y de S. Pedro y otras, la vieja muralla y los restos que aún se conservan. Su casco antiguo está declarado Bien de Interés Cultural.

Cuenta con espléndidos miradores desde donde se contempla un paisaje espectacular haciendo que Arcos sea un lugar muy interesante a visitar.

Ascendimos hasta lo más alto del pueblo y recorrimos sus calles estrechas en compañía de la guía que nos iba explicando las historias y anécdotas de los lugares por los que pasábamos.

El día 27 por la mañana algunas personas tuvieron ocasión de

A la tarde, todo el grupo nos trasladamos a visitar la ciudad de Cádiz.

Cádiz, llamada “la Tacita de Plata” es una ciudad de la que cuentan que es la más antigua de Occidente, con un importante patrimonio histórico-artístico legado de cada una de las civilizaciones que se asentaron en ella, está llena de historia, cultura y arquitectura.

Tuvimos ocasión de contar con una guía local que nos fue contando lo

urbano, recorriendo las calles y barrios más conocidos; el barrio del Pópulo donde se encuentran los monumentos más importantes de la ciudad, el de Sta. María, el de la Viña, la Plaza de las flores, el Parque Genovés construido a finales del siglo XVIII aunque a lo largo de la historia se le han hecho diversas ampliaciones y remodelaciones; cuenta con más de 100 árboles y arbustos diferentes, muchos de ellos pertenecientes a especies que no existen en otros parques y jardines de la ciudad.



estar en el Circuito de Jerez que se encuentra al lado de las instalaciones hoteleras donde nos encontrábamos.

Esto fue opcional y circunstancial porque no estaba incluido en el programa del viaje, así que mientras algunas personas disfrutaban del descanso en la piscina y demás, otras disfrutaron de ver in situ los preparativos que se organizan para llevar a cabo las competiciones que allí se hacen y que son conocidas en todo el Estado.

más importante y significativo de cada época.

Es una ciudad que puede recorrerse a pie, ya que todos los monumentos y edificios que son representativos de su historia y pasado cultural, son de fácil acceso porque están ubicados en el centro.

Previamente el autobús nos hizo una panorámica por los alrededores y se nos fue informando de todo lo más relevante. Seguidamente estuvimos caminando por el centro

En nuestro recorrido vimos edificios de gran belleza, muchos de ellos construidos con mármol italiano, haciendo que en cada calle, en cada plaza, en cada rincón, se respire la historia y el arte que contiene Cádiz.

Desde la Fábrica de Tabaco, hoy convertido en Palacio de Congresos, hasta la Casa Palacio de la Familia Mora, Edificio de Correos, Catedral, Ayuntamiento, Monumento dedicado a la 1ª Constitución Española de 1.812

llamada popularmente “La Pepa”, donde se encuentran alegorías de la Guerra, la Paz, la Agricultura, y la Industria, así como relieves que hacen referencia a la resistencia de Cádiz durante la Guerra de la Independencia, etc. Su situación geográfica bañada por el Atlántico unido a sus playas y un paisaje natural lleno de luz, son otras cualidades añadidas que hacen de Cádiz un magnífico destino de viaje.

El día 28 por la mañana estuvimos en Jerez de la Frontera. La ciudad es conocida internacionalmente gracias a su tradición ecuestre (es aquí donde se encuentra la Fundación Real Escuela Andaluza del Arte Ecuestre), así como también es conocida por sus fiestas taurinas, por su vino: el “jerez” o “sherry”, el flamenco y el Circuito de Velocidad que cada año acoge el campeonato de España, prueba puntuable para el Mundial de Motociclismo.

De origen fenicio, posteriormente los musulmanes dejaron una honda huella en la ciudad, como el trazado urbanístico de los barrios enclavados en el corazón de la antigua medina árabe.

Del gótico se conservan muchas y valiosas muestras, tales como la Iglesia de Santiago, la de S. Marcos y la Iglesia Conventual de Sto. Domingo. La Catedral y el Palacio de Villavicencio son de estilo barroco.

Recorrimos con la guía las calles y plazas más conocidas, calle Larga centro comercial y neurálgico de la ciudad, calle Ancha, plaza del Arenal, plaza de los Plateros, plaza del Progreso, etc., viendo iglesias, casas señoriales, y bodegas con

nombres muy representativos que la mayoría sabemos de su existencia desde hace ya muchos años.

Tras caminar un tiempo determinado, tuvimos ocasión de sentarnos en alguna de sus terrazas, degustando los productos típicos de la zona y probar el famoso vino de jerez.



nuestros compañeros/as de diálisis estuvieron como siempre con muchas ganas de pasarlo bien, disfrutando de unos días intensos y muy diferentes a la rutina que viven a diario.



Por la tarde, después de almorzar en el hotel, emprendimos recorrido hacia Medina Sidonia.

Medina Sidonia se sitúa en el corazón de la Ruta del Toro y pertenece a la comarca de La Janda. Su ubicación privilegiada por estar enclavada a 337 m. de altitud, la hizo ideal para la defensa y el control estratégico, lo que hace que sea una de las poblaciones con más monumentos y riqueza arqueológica de la provincia de Cádiz.

Cuando llegamos nos estaba esperando un guía local y entramos en la ciudad por la Puerta del Sol. Se conservan varios tramos de recinto amurallado y se mantienen tres de las puertas originales. Nombrada con el título de ciudad en 1.472 de manos del Rey Enrique IV, en 2.001 se le reconoce como espacio de Bien de Interés Nacional en la categoría de Casco Histórico. La Iglesia de Sta. M^a La Mayor La Coronada situada en la plaza del mismo nombre, fue construida a finales del siglo XV y principios del XVI, contiene un Retablo Mayor considerado el mejor de toda la diócesis gaditana.

Está considerado Monumento Histórico Artístico desde 1.931. Recorrimos con el guía sus calles estrechas y empinadas que recuerdan su pasado medieval, hasta llegar al casco antiguo. Es un pueblo precioso que ese día parecía deshabitado ya que era domingo y había feria, con lo que los habitantes de Medina Sidonia habían acudido mayoritariamente al lugar donde se celebraba, así que tuvimos que marchar enseguida de allí por estar todo cerrado.

El día 29 regresamos a casa. Pasamos la mañana en el hotel y alrededores, y después de almorzar nos trasladamos al aeropuerto de Sevilla. Afortunadamente nuestros compañeros/as de diálisis estuvieron durante esos días de vacaciones, como siempre, muy valientes, con muchas ganas de pasarlo bien, disfrutando de unos días intensos y muy diferentes a la rutina que viven a diario. Para ellos/as y para todo el grupo en general: gracias por compartir juntos tan buenos momentos. Os esperamos en las próximas salidas que se organicen.

POR FIN, MI TRASPLANTE

ESTA POESÍA ESTÁ ESCRITA POR UNA NIÑA DE 11 AÑOS QUE HA SIDO TRASPLANTADA DE RIÑÓN EN EL HOSPITAL DE CRUCES.

Por la tarde en mi casa,
en mi habitación yo estaba,
Tan tranquila con mi música,
y nada, nada de esto yo me esperaba.

De repente entra mi hermano,
¡vaya cara de alegría llevaba;
pues la noticia de mi trasplante
este chiquitajo me daba.

Yo me llevé un buen susto,
y me puse a llorar,
rápido, rápido las maletas,
mi madre hubo de preparar.

Yo me fui a la ducha,
y no paraba de pensar,
que ya llegaba el momento,
y me tenían que trasplantar.

Mi hermano con los abuelos
se tenía que quedar,
pues conmigo no venía
ya que mucho tiempo
iba a estar lejos.

Mi padre de Madrid venía,
a las 10 en casa debía de estar,
rápido, rápido, con el camión
él tenía que llegar.

En el viaje con el coche,
no me podía dormir,
ya que estaba tan nerviosa,
de lo que me esperaba allí.

Cuando llegamos al hospital,
en una habitación me ingresaron
pues al día siguiente,
la operación me esperaba.

Al día siguiente no paraba de llorar,
en camilla me llevaban,
en el quirófano tenía que estar,
para así poderme trasplantar.

Cuando salí del quirófano,
las cosas iban fenomenal,
pues el doctor decía:
ha salido todo bien,
pero aún hay que esperar.

Cuando me desperté de la anestesia,
en la UCIP yo me encontraba,
no me dolía aún nada,
ya que varios calmantes me daban.

Las tardes en la UCIP,
¡que largas se me pasaban;
pues tenía un aburrimiento,
por no poder salir de la cama.

Tres días en la UCIP yo estuve,
y a planta pronto bajé,
qué contenta, qué contenta,
el tiempo más corto se me iba a hacer.

Con las enfermeras y nefrólogas,
más tranquila me quedaba,
pues ellas me decían cosas,
que me tranquilizaban
y me alegraban.

A los diez días de trasplante,
yo algo mejor estaba,
pues la vía del brazo,
ya me la retiraban.

Después de unos días,
la sonda ya me quitaron,
pues molestaba tanto,
que ya no la aguantaba.

Qué contenta, qué contenta,
pues los días se acercaban,
de irme ya a mi casita,
para que yo descansara.

Y por último quiero decir,
que no me voy a despedir,
sin dar las gracias,
a todo el personal de aquí.

Y sobre todo, sobre todo,
tampoco me voy a despedir,
sin dar las gracias,
al donante que me dio el órgano a mí.

Y por fin en mi casa,
qué feliz yo estaba,
pues mis padres decían:
qué cara de felicidad llevaba.

Y acabo esta poesía,
con lo que a mí me gustaba,
escribir sobre esta historia,
que a mí tanto me encantaba.

PUDIN DE MANZANA

Carmen M^a González y María Rodríguez
Enfermeras
 OSI BARRUALDE- GALDAKAO



Ingredientes (8 pax)

MANZANA	1 Kg
VINO DE OPORTO	100 ml
HUEVOS	3 Uds
AZUCAR	75 gr
HARINA CON LEVADURA:	50 gr
CARAMELO LÍQUIDO	
PUDIN DE MANZANA	

ELABORACIÓN

- Pelar las manzanas, cortar en trozos y poner en un cazo al fuego, con el vino de Oporto y la canela.
- Cocer hasta que este tierna y mover de vez en cuando para que no se pegue. Retirar el palo de canela.
- Hacer un puré y dejar enfriar. Despues añadiremos los huevos y el azúcar, batir bien. Agregar la harina y seguir batiendo hasta que quede una crema sin grumos. Verter a un molde que previamente habremos caramelizado.
- Coceremos en el horno al baño Maria durante 40-50 min y a 180°C.
- Comprobar con una aguja, que al pinchar sale limpio (ya está cuajado). Dejar enfriar y despues meter a la nevera. Servir frio.

Equivalencias

Calorías:	151Kcal
Proteínas:	3 gr
Sodio:	28 mgr
Fosforo:	56 mgr
Potasio:	180 mgr



**COMER FORMA PARTE
 DE LA ALEGRÍA
 DE VIVIR**

**ANÍMATE CON NUEVAS RECETAS CREATIVAS PARA
 HACER LA DIETA MÁS PLACENTERA**

PRÓXIMAS ACTIVIDADES

- Comienzo de los Cursos de: Taller de Formación de Empleo, Taller de Potenciación y Crecimiento, Taller de Memoria, Taller de Lenguaje de Signos. Todos comenzarán en septiembre y octubre. Previamente hay que apuntarse en la asociación.
- FERIA NAGUSI 2.017, los días 20/21/22 de octubre.
- Excursión a La Rioja el día 31 de octubre.
- 22 de Octubre, carrera solidaria en Bilbao
- IX Conferencia Socio Informativa de Enfermos Renales el día 26 de noviembre.
- Comida de fin de año el día 26 de noviembre.
- Día del Colaborador el día 13 de diciembre.
- Taller de recetas navideñas a realizar en Makro, en diciembre.
- Los campeonatos de Juegos de mesa, concurso de pintxos, etc. se harán durante el mes de noviembre. Os pedimos que llaméis a la asociación para hacer la inscripción. ¡Animaros, que hay premios!



PUBLICACIONES

“La alimentación en la enfermedad renal”

Venta en la asociación, 16€

PRÓXIMO ARTÍCULO

Pendiente de determinar.



Desde el día 1 de septiembre se encuentra en nuestra sede la lotería de Navidad, con el número 61.164. Solicitamos a nuestros socios/as que se impliquen en su distribución y venta. Si cada uno/a de nosotros/as, nos comprometemos a llevar 1 talonario de 25 papeletas para repartir entre familiares y amigos, a la asociación le supondría un ingreso económico muy importante y también muy necesario para poder cubrir los gastos de los proyectos con los que trabajamos. Muchas gracias por vuestra colaboración.

VIVIENDA SOCIAL



ALCER-Bizkaia, pone a disposición de los familiares desplazados de trasplante de hígado o riñón, una vivienda social en Barakaldo, para el descanso, aseo..., durante el ingreso del paciente.

Para más información y reservas

944598750 - 688601020

LABORAL KUTXA TIENE OFERTAS ESPECIALES EN SEGUROS PARA SOCIOS/AS DE ALCER BIZKAIA. CONTACTAR EN LA OFICINA DE SANTA CLARA 10 EN SANTUTXU, O LLAMAR AL 944 986 553.





**QUIERO
SER
DONANTE**

ÓRGANOS Y TEJIDOS ORGANOAK ETA EHUNAK

Para que después de mi fallecimiento puedan utilizarse para la curación de otras personas.
Nire heriotzaren ondoaren beste pertsona batzuk osatzeko erabil dezaten.

Nombre / Izena

DNI / NAN

Dirección / Helbidea

Localidad / Herria

Código postal / Postal codea

Teléfono / Telefonoa

Firma donante / Emailearen sinadura

Firma testigo (DNI) / Testiguaren sinadura (NAN)

Solo en caso de menores de edad
Adin txikikoaren kasuan bakarrik

**DESEO
HACERME
SOCIO**

La cuota anual son 45 Euros / Urteko kuota 45 euro

Nombre / Izena

DNI / NAN

Dirección / Helbidea

Localidad / Herria

Código postal / Postal codea

Teléfono / Telefonoa

El importe de la cuota lo abonaré / Kuotaren ordainketa :

- En efectivo en la asociación / eskuz ordaindu nahi duanak elkartean
 Domiciliación bancaria / bankuko zenbakia

!.....!.....!.....!.....!.....!.....!.....!.....!.....!.....!

mugarik GABEKO eremu^{bat}

TOPAKETARAKO LEKURIK EGOKIENA

AZOKAK, JAIALDIAK, FORUMAK, MINTEGIAK, JAIK, IKUSKIZUNAK, KIROL EKITALDIAK, KONTZERTUAK, BILTZARRAK, KONGRESOAK, SINPOSIOAK, HITZALDIAK, BILERAK, AURKEZPENAK, OTURUNTZAK, IKASTAROAK...

un espacio SIN límites

EL MEJOR LUGAR PARA EL ENCUENTRO

FERIAS, CERTÁMENES, FORUMS, SEMINARIOS, FIESTAS, ESPECTÁCULOS, ACONTECIMIENTOS DEPORTIVOS, CONCIERTOS, CONVENCIONES, CONGRESOS, SIMPOSIOS, CONFERENCIAS, REUNIONES, PRESENTACIONES, BANQUETES, CURSOS...



www.bilbaoexhibitioncentre.com

**B!
E!
C!** BILBAO
EXHIBITION
CENTRE

EXPOSSIBLE!



DISFRUTE DE UNAS VACACIONES REVITALIZANTES

Diaverum es una empresa líder en servicios de diálisis a nivel mundial, con una amplia experiencia, presente en más de 20 países. En España, disponemos de 29 clínicas, ubicadas en las principales ciudades con un gran atractivo turístico y vacacional, como son Cataluña, Valencia, Andalucía y Galicia.

Es nuestro deseo y trabajamos para que el paso de los pacientes por nuestros centros sea una experiencia revitalizante. Cuidamos de cada uno de nuestros pacientes, ofreciéndoles una terapia renal de máxima calidad. El paciente es el centro de nuestra actividad y nos esforzamos por mejorar su calidad de vida.

Simplemente elija su destino de vacaciones soñado y nosotros gestionaremos su plaza de diálisis en el lugar de vacaciones elegido. Le proponemos algunos ejemplos y a disfrutar.

MÁLAGA: TORREMOLINOS

Temperatura adecuada en cualquier momento del año. En plena Costa del Sol y a sólo 12 km de Málaga.



BARCELONA: MATARÓ

En el Maresme, ubicado a 60 km de Barcelona. Su playa, ofrece excelentes servicios y una gran oferta de deportes náuticos.



CASTELLÓN: OROPESA DEL MAR

Gran oferta hotelera y de ocio. Buen clima, playas de arena fina e históricos monumentos.



BARCELONA: PINEDA DEL MAR

Buena opción si desea visitar la Costa Brava. Más de 3 km de playa y buena comunicación con Barcelona y Girona.



HUELVA: PLAYAS DE CARTAYA

Típico pueblo andaluz con un cuidado desarrollo turístico. Ofrece sol, playas blancas, campos de golf y otros paisajes naturales.



PONTEVEDRA: PONTEVEDRA

En el Centro de las Rías Baixas. Muy bien comunicada con las principales ciudades gallegas, donde disfrutar de playas e historia.



Y estamos presentes en muchos más sitios.

No dude en contactar con nosotros [Paulina Walkowiak](#) | email: paulina.walkowiak@diaverum.com | teléfono: 91 670 76 63