



Pol. Ind. de Heras - Parcela 304
39792 HERAS (Cantabria)
Telf.: 942 526 251 - Fax 942 526 281
www.qlfuentes.com



TÉCNICOS CONSTRUCTORES SANTANDER, S.A.

TECOSAN

OBRAS Y PROYECTOS



C/Menéndez Pelayo, 60 - 1º Dcha. | 39006 Santander
Telf.: 942 27 44 00 - Fax: 942 27 44 12
www.tecosan.es | tecosan@tecosan.es



Bujete Bermejo, Martínez
y Asociados

BEATRIZ BERMEJO VILLA
Abogado

Cádiz, 13 - 4 B
39002 SANTANDER

Tel.: 942 36 10 48
Fax: 942 36 14 51
bbv@pymetal.net



Peluqueria
Estetica
Unisex



REYHA

Calle Floranes 50

Teléfono :942370202



Este espacio está reservado para
incluir nuevos anuncios.
Si estás interesado en anunciarte
pregunta en la asociación.

Ejemplar gratuito
Nº 61

**Boletín informativo
de ALCER CANTABRIA,
Asociación sin ánimo
de lucro,
Declarada de
Utilidad Pública**

Dirección y Redacción:
JUNTA DIRECTIVA

Administración:
Plaza Rubén Darío s/n
39005 SANTANDER
Tfno.: 942 27 60 61
Fax: 942 27 23 48
E-mail:
info@alcercantabria.com
www.alcercantabria.com

D. Legal: SA-264-2000

ALCER CANTABRIA
no comparte necesariamente
los criterios de sus colabora-
dores en los trabajos publi-
cados en esta Revista.



AGENDA
Día Nacional del
Donante
7 de junio

Jornada de Acofida
11 de junio
Concurso fotográfico
a favor de ALCER
17 de junio

4 EDITORIAL

Contigo

5 PSICOLOGÍA

Verónica Lamadrid
Atención psicológica al paciente renal



6 HABLAN LOS MÉDICOS

Dra. Mara Serrano Soto
La Poliquistosis Renal



8 RECORTES DE PRENSA

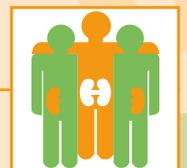


11 NOTICIAS Y ACTIVIDADES



14 AVANCE DE ACTIVIDADES

Segundo cuatrimestre





Editorial

Nuevamente me pongo en contacto con vosotros y aprovecho la ocasión para saludaros. Desde el pasado 12 de marzo, fecha en la que tuvo lugar la asamblea extraordinaria de socios, ocupo el cargo de presidente de Alcer Cantabria. Es para mí un gran reto y una enorme responsabilidad.

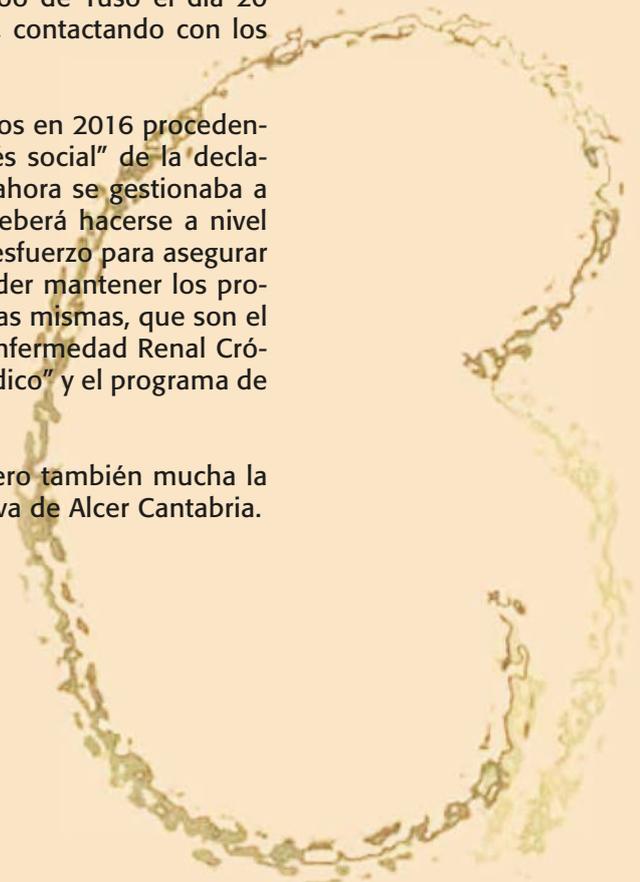
Es una responsabilidad puesto que supone representar a las personas con enfermedad renal y sus familias ante las instituciones y el resto de la sociedad. Es un reto puesto que otros presidentes me han precedido e hicieron una extraordinaria labor. Lo único que puedo ofrecer es el máximo esfuerzo y compromiso dentro de mis posibilidades para intentar estar a la altura de ellos.

Fue una pena que a dicha asamblea asistiera un número tan reducido de socios, pues dada mi corta trayectoria en la asociación, no tuve ocasión de conocerlos personalmente. Pero en junio tendremos una ocasión propicia para ello. Como ya os informamos por carta, el día 11 de junio tendrá lugar la primera jornada de bienvenida a los nuevos socios del año, evento al que, por supuesto, estáis todos invitados. Espero poder veros y saludaros ese día.

En lo que se refiere a temas en los que estamos trabajando, os informamos de que ya estamos avanzando en los preparativos de la III edición del Trail del Pantano del Ebro, que un año más haremos en La Población de Campoo de Yuso el día 20 de agosto. Estamos preparando el cartel, contactando con los patrocinadores, ...

Por otro lado, las ayudas que recibimos en 2016 procedentes de la casilla de "Otros fines de interés social" de la declaración de la Renta van a cambiar. Hasta ahora se gestionaba a nivel estatal, pero a partir de este año deberá hacerse a nivel autonómico. Estamos invirtiendo mucho esfuerzo para asegurar la continuidad de dichas ayudas y así poder mantener los programas asistenciales que ofrecemos con las mismas, que son el "Programa de atención a personas con Enfermedad Renal Crónica en el ámbito psicológico, social y jurídico" y el programa de "Servicios Transitorios de Alojamiento".

Como veis, son muchos los temas pero también mucha la ilusión y las ganas de toda la junta directiva de Alcer Cantabria.



Atención Psicológica al Paciente Renal

La enfermedad crónica siempre supone un cambio en nuestras vidas, con el que no contábamos y para el que no siempre estamos preparados.

El deterioro de la función renal y su tratamiento pueden ocasionar alteraciones emocionales derivadas de los cambios en la rutina diaria (bienestar físico y psicológico, alimentación, autoestima, autonomía, trabajo, sexualidad, etc.).

La atención psicológica ayuda a mejorar el bienestar del paciente y el de su familia, aportando estrategias de afrontamiento positivas ante las nuevas situaciones relacionadas con la enfermedad, restaurando el equilibrio emocional.

Atención psicológica en pre-diálisis

En la *Insuficiencia Renal Crónica (IRC)* los riñones dejan de funcionar progresivamente, evolucionando a una *Insuficiencia Renal*



Permanente (IRP). A partir de este momento, sólo la diálisis o el trasplante pueden reemplazar a los riñones enfermos. El especialista en nefrología valorará el tratamiento más adecuado, de manera que el

paciente puede pasar por una fase previa denominada Pre-diálisis.

Existen tres momentos importantes para el paciente con Insuficiencia Renal:

1. Cuando es notificado de la enfermedad por primera vez

En este primer momento, es evidente la necesidad de proporcionar apoyo psicológico al paciente y su familia.

Cuando la persona no tiene algún conocido o familiar que lo haya vivido, o cuando no recibe la información de manera comprensible, puede tener dificultades para tomar conciencia de la enfermedad y poder adaptarse a las nuevas situaciones que ésta provoca.

Por otro lado, conocer la enfermedad y sus consecuencias conlleva tensión emocional, que puede desencadenar un

Recortar por la línea de puntos, envíala a la dirección de ALCER CANTABRIA y recibirás tu tarjeta de donante.



YO _____

Deseo ser Donante de Órganos

Y hago donación de mis órganos y tejidos, por propia voluntad, para que puedan ser trasplantados a otras personas después de mi fallecimiento.

D.N.I. _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ FECHA SOLICITUD _____

DOMICILIO _____ POBLACIÓN _____

PROVINCIA _____ C.P. _____ TLFNO _____

Testigo D.N.I.

Testigo D.N.I.

Firma

Firma

Firma del donante

LAS PERSONAS MAYORES DE EDAD NO NECESITAN TESTIGOS



desequilibrio psicológico (ansiedad, depresión, agresividad, sentimientos de culpa, inseguridad o pérdida de control, etc.).

2. Cuando se le comunica que requiere un tratamiento de sustitución renal

Al aproximarse la entrada en diálisis el paciente tendrá que decidir la técnica por la que quiere optar: hemodiálisis o diálisis peritoneal.

Por otro lado, aumenta la frecuencia de visitas al hospital para realizar las diferentes pruebas e intervenciones necesarias. Esta etapa puede provocar cambios en las actividades cotidianas del paciente.

El tratamiento psicológico antes de comenzar el tratamiento sustitutivo ayuda al paciente a reducir el nivel de tensión emocional y a afrontar la nueva situación.



3. Cuando inicia la diálisis

Las primeras sesiones suponen un cambio brusco en las condiciones de vida (familiar, social y laboral). Esto puede generar un alto nivel de estrés, así como emociones y pensamientos negativos (ansiedad, preocupa-

ciones y miedos, rechazo a los consejos higiénico-dietéticos, sentimientos de rabia, impotencia, etc.)

Por ello, es importante proporcionar ayuda psicológica para restaurar el bienestar emocional y mejorar la calidad de vida del paciente.

El apoyo psicológico en las fases iniciales del tratamiento sustitutivo proporciona al paciente los recursos necesarios para que aprenda a enfrentarse a los problemas asociados a la enfermedad, de manera que recupere el control de su propia vida.

Verónica Lamadrid.
Psicóloga de ALCER Cantabria.



La Poliquistosis Renal

La poliquistosis renal de los adultos (*autosómica dominante - PQRAD*) es una enfermedad muy frecuente y la tercera causa de insuficiencia renal terminal. Afecta a una de entre cada 400 y 1000 personas de todas las razas en el mundo y está presente en un 5-10% de las personas que requieren tratamiento renal sustitutivo. Es además una enfermedad hereditaria que se produce por mutaciones del *gen PKD 1* (85% de los casos, se manifiesta en pacientes más jóvenes y es más grave) y *PKD2* (restante 15%). Debido a estas mutaciones, disminuye la cantidad de *policistinas* (tipos 1 y 2), unas proteínas que actúan como canales para transportar el calcio en algunas de las células renales. Como consecuencia, las células sufren cambios en las membranas que las envuelven, comienzan a crecer sin control, morir y generar una sustancia (denominada "*matriz extracelular*") creando grandes quistes en ambos riñones, y en ocasiones en otros órganos. Con el tiempo, los quistes van sustituyendo al tejido normal de los riñones, los cuales van perdiendo su función progresivamente hasta aparecer la insuficiencia renal terminal.

Esta enfermedad es distinta entre diferentes familias e incluso dentro de una misma familia, pero cada hijo de un padre afectado tiene un 50% de posibilidades de heredar la mutación, en cuyo caso padecerá la poliquistosis.

La poliquistosis renal de los niños (*autosómica recesiva*), es por suerte mucho menos frecuente, aunque mucho más grave, pudiendo causar la muerte al poco tiempo del nacimiento.

Además de la insuficiencia renal terminal, que es la pérdida de la función renal hasta un grado que obliga a iniciar tratamiento renal sustitutivo (necesidad de diálisis o trasplante renal), en la PQRAD pueden aparecer otros síntomas.

Como ejemplos, debido al crecimiento de los quistes puede producirse dolor abdominal o a nivel lumbar, que puede deberse a la ocupación de espacio por los quistes o bien porque éstos sangren espontáneamente o con pequeños traumatismos, o se infecten. A su vez puede producirse *hematuria* (expulsión de sangre con la orina) y cólicos renales por *litiasis* ("piedras en el riñón").

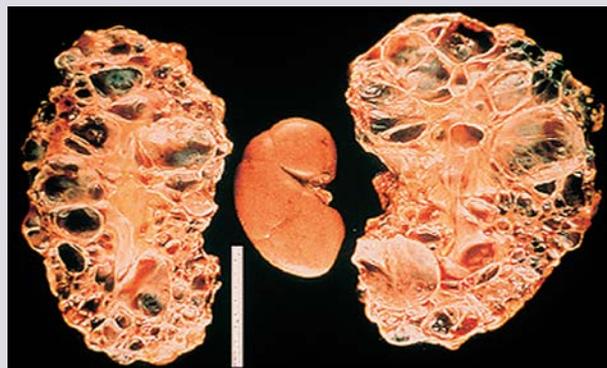
Típicamente también, la insuficiencia renal en la poliquistosis se acompaña de hipertensión arterial, la cual es un aspecto clave en la progresión de la enfermedad, de tal manera que debe conseguirse un muy buen control de la tensión arterial mediante dieta sin sal, ejercicio, evitar sobrepeso y tabaco, y fármacos específicos. El otro factor pronóstico que nos da idea de la

velocidad de progresión de la enfermedad y que se correlaciona con la pérdida de función renal es el tamaño de los riñones, los cuales van creciendo con el paso del tiempo a la vez que la función renal se va deteriorando.

Así mismo, pueden aparecer quistes en otros órganos, sobre todo en el hígado, lo cual no suele tener una repercusión importante en su función, así como en las vesículas seminales, páncreas, o en unas membranas cerebrales denominadas *aracnoides*. Éstas últimas sí tienen especial importancia, ya que pueden ocasionar hemorragias cerebrales.

También se pueden producir *aneurismas* o dilataciones de los vasos intracraneales, que pueden romperse generando también una hemorragia cerebral. Por ello, debe realizarse una prueba de imagen (*resonancia magnética nuclear*) para descartar estas complicaciones en caso de pacientes con antecedentes familiares de muerte repentina por causa desconocida o demostrada por rotura de aneurismas intracraneales, ya que aumenta mucho el riesgo de padecerlas el propio paciente (unas cuatro veces más que en pacientes que no tienen antecedentes familiares). Es importante también descartar este tipo de complicaciones en pacientes que desempeñen profesiones de riesgo, como los pilotos de avión, o en personas cuyo miedo a padecer estos procesos genere mucha ansiedad.

La PQRAD se diagnostica mediante una prueba de imagen: habitualmente una ecografía renal, ya que es una prueba sin contraindi-





caciones porque no es agresiva para el paciente y no tiene efectos secundarios, además de ser fácil de realizar por profesionales expertos y de bajo coste económico. Otras posibilidades son el TAC ("escáner") o la resonancia magnética nuclear abdominal, que dan una mejor imagen pero la lista de espera para la realización de la prueba suele ser más larga, proporciona una mayor cantidad de radiación para el paciente y puede precisar el uso de *contrastes radiológicos*, tóxicos para los riñones.

Estas pruebas se deben hacer en el estudio de un paciente con insuficiencia renal o con hipertensión arterial en la que se sospeche que pueda haber una causa secundaria (ya que la mayor parte de las veces la hipertensión es esencial, es decir, no tiene una causa subyacente). Además, es importante descartar o confirmar la existencia de personas afectadas dentro de una misma familia cuando ya hay un paciente conocido al que se le ha diagnosticado la enfermedad. Por ello, todos los hijos con un padre afectado por la enfermedad deben realizarse una ecografía re-

nal a partir de los 18-20 años de edad aproximadamente, o previamente si se les diagnostica de hipertensión arterial, porque puede ser una manifestación precoz de la poliquistosis. Así, nos aseguramos un adecuado diagnóstico y seguimiento desde las primeras etapas para conseguir un mejor control y retrasar al máximo posible la aparición de la insuficiencia renal. Antes de esa edad por lo general no se recomienda el estudio de los familiares porque los resultados pueden ser confusos o erróneos y generar ansiedad innecesaria.

En personas con riesgo de padecer PQRAD por antecedentes familiares, la edad delimita el número de quistes presentes en la ecografía necesarios para el diagnóstico: al menos tres quistes en uno o en los dos riñones entre los 15-39 años de edad; al menos dos quistes en cada riñón entre los 40-59 años; o bien por lo menos cuatro quistes en cada riñón en caso de personas mayores de 60 años.

También está disponible el estudio genético de las mutaciones previamente mencionadas. Esto permitiría realizar una planificación

familiar y detectar precozmente la enfermedad para poner un tratamiento precoz de cara a evitar complicaciones. El consejo genético en consultas especializadas es esencial para entender el alcance de este tipo de estudios. Debido a que la enfermedad es bastante benigna y de evolución lenta, no suelen hacerse pruebas genéticas para establecer un diagnóstico prenatal o como mecanismo de selección de embriones no afectados antes de la implantación en el útero materno. También pueden realizarse en pacientes cuyos estudios radiológicos no son concluyentes, para el estudio de personas jóvenes o que deseen ser donantes de riñón de un familiar afectado (para evitar perjuicio sobre el propio donante y evitar que el receptor padezca de nuevo la enfermedad).

El tratamiento de la PQRAD se debe realizar con el objetivo de evitar las complicaciones de la enfermedad y la mortalidad que pueda derivarse de ellas, así como retrasar al máximo posible la llegada y la progresión de la insuficiencia renal hasta estadios terminales en los cuales se precise diálisis y/o trasplante.

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE SOCIO



| | | | | | |
|---|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|
| Nombre | | Apellidos | | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | |
| D.N.I. | Fecha de nacimiento | E-mail | Teléfono | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| Domicilio | | | | | Código Postal |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | <input type="text"/> |
| Localidad | | Provincia | | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | |
| Solicito mi inscripción como socio con la siguiente cuenta: | | | | | |
| CUOTA ANUAL: 35 Euros | | | | | |
| Otra Cuota | C.C.C. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | Entidad | Oficina | D.C. | Nº Cuenta | |
| <input type="checkbox"/> | SOCIO AFECTADO | | <input type="checkbox"/> | | |
| | | | SOCIO COLABORADOR | | |

De acuerdo con lo que establece la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos recabados serán incorporados a un fichero bajo la responsabilidad de ASOCIACIÓN LUCHA CONTRA ENFERMEDADES RIÑÓN con la finalidad de atender los compromisos derivados de la relación que mantenemos con usted. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, y oposición mediante un escrito a nuestra dirección: PLAZA RUBÉN DARÍO S/N 39005, SANTANDER (CANTABRIA).

Mientras no nos comunique lo contrario, entenderemos que sus datos no han sido modificados y que se compromete a notificarnos cualquier variación y que tenemos el consentimiento para utilizarlos a fin de poder cumplir con las obligaciones propias de la asociación. A partir de la firma del presente formulario usted autoriza expresamente el tratamiento de sus datos de carácter personal, para la finalidad especificada, por parte de ASOCIACIÓN LUCHA CONTRA ENFERMEDADES RIÑÓN.

Firma del interesado

En Santander a de de

Como primer punto importante, la hipertensión arterial debe ser controlada con cifras objetivo inferiores a 130-140/80-90 mmHg, de acuerdo a la edad y las enfermedades asociadas de cada paciente. La hipertensión mal controlada puede asociarse con hipertrofia del corazón (crecimiento excesivo de la pared muscular con un efecto dañino sobre su función), por lo que es esencial mantenerla estrechamente controlada. Para ello, en primer lugar los pacientes deben seguir una dieta pobre en sal y un estilo de vida saludable. Además existen medicamentos especialmente indicados en la poliquistosis para el control de la tensión arterial y evitar la progresión de la insuficiencia renal (denominados dentro del grupo de los *inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina – IECAs o antagonistas de los receptores de angiotensina 2 – ARA-2*), si bien cualquier fármaco que logre un buen control de tensión arterial es adecuado.

Cuando exista dolor abdominal o lumbar puede controlarse con analgésicos, evitando los *antiinflamatorios no esteroideos (AINEs)*, como el *ibuprofeno, dexketoprofeno, diclofenaco...* porque son tóxicos para los riñones y hay que protegerlos al máximo siempre que el dolor sea controlable con otros fármacos (paracetamol, tramadol...). Cuando el dolor se deba al sangrado de los quistes, es importante hacer reposo y estar bien hidratado. En ocasiones puede precisar ingreso hospitalario para analgesia intravenosa y/o transfusión sanguínea. En los casos más extremos puede precisar una *embolización* de la arteria específica que sangra (tapar la arteria con un material que impida que se siga perdiendo sangre) o una intervención quirúrgica abierta.

Las infecciones son difíciles de tratar porque a los antibióticos les cuesta llegar al interior de los quis-

tes. Si la fiebre no remite a pesar de antibióticos durante una o dos semanas puede ser necesario un drenaje percutáneo o quirúrgico del quiste o los quistes afectados. En pacientes que ya están trasplantados o en diálisis y en los cuales el funcionamiento de los riñones propios es nulo, puede ser beneficioso extirpar el riñón por completo para evitar infecciones y hemorragias, aunque es una cirugía importante y con riesgos, por lo que esta posibilidad debe ser estudiada detenidamente.

Finalmente, cuando llegue la insuficiencia renal se deben controlar las complicaciones como la anemia, las alteraciones del potasio, el calcio, el fósforo, el bicarbonato... Cuando los riñones ya sólo funcionan un 15% o menos hay que empezar la preparación para la diálisis o el estudio pretrasplante, mediante la creación de un acceso para la diálisis (intervención quirúrgica para fístula arterio-venosa o implantación de un catéter de diálisis peritoneal) y la petición de pruebas analíticas y de imagen para la valoración de cara a una cirugía de trasplante renal. No hay ninguna modalidad de diálisis (hemodiálisis o diálisis peritoneal) preferida en los pacientes con PQRAD, si bien en ocasiones el tamaño de los quistes renales puede impedir o dificultar la realización adecuada de la diálisis peritoneal debido a un problema de espacio ocupado por los quistes. También en el caso del trasplante renal esto es importante, ya que en algunos casos es necesaria la extirpación previa de un riñón para tener hueco donde colocar el injerto del donante.

De cara a prevenir la progresión de la enfermedad renal, puede ser útil la ingesta abundante de líquidos (hasta 3 y 4 litros de agua al día) para retrasar el crecimiento de los quistes (siempre que las patologías del paciente no lo im-

pidan, como en el caso de que padezca una insuficiencia cardíaca) y disminuir el volumen total renal, así como fármacos denominados *vaptanes* (habiendo sido aprobado el *tolvaptan* como tratamiento) o los *inhibidores de mTOR* (en estudio). También como se ha mencionado previamente, para retrasar la progresión se debe controlar la tensión arterial, así como la excreción de proteínas en la orina (*proteinuria*), que traduce un daño en la barrera de filtración de los riñones u otras enfermedades acompañantes como por ejemplo la diabetes.

En resumen, la poliquistosis renal es una enfermedad hereditaria frecuente que puede derivar en la aparición de insuficiencia renal terminal, con la consecuente necesidad de diálisis o trasplante renal. Se deben estudiar las personas que tengan familiares afectados por la enfermedad, habitualmente mediante la realización de una ecografía renal. Las complicaciones más frecuentes (hipertensión arterial, dolor, sangrado, infecciones, quistes hepáticos, aneurismas intracraneales...) pueden manejarse con fármacos y en ocasiones pueden precisar tratamiento quirúrgico. Controlar la tensión arterial y evitar el crecimiento de los quistes son dos factores fundamentales para evitar la progresión de la enfermedad. Es esencial un adecuado seguimiento y control de estos pacientes en consultas especializadas de Nefrología para evitar la progresión de la insuficiencia renal y retrasar al máximo la necesidad de tratamiento renal sustitutivo.

Mara Serrano Soto
Médico Adjunto
Servicio de Nefrología
Hospital Universitario
Marqués de Valdecilla
(Santander)



RECORTES DE PRENSA

NEFROLOGÍA • Congreso Mundial en México

La enfermedad renal crónica, una "epidemia silenciosa"

CRISTINA G. LUCIO | Madrid

21 abr. 2017 | 19:01

Una de cada 10 personas en el mundo padece una enfermedad renal crónica, aunque hasta el 90% de los afectados no es consciente de sufrir esta **pérdida gradual de la función de sus riñones** porque, en términos generales, falla la detección, la prevención y la atención del trastorno. Estos son algunos de los datos que se desprenden de un nuevo informe sobre la salud renal que se ha presentado este viernes en el Congreso Mundial de Nefrología que se celebra hasta el próximo 25 de abril en México.

<http://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2017/04/21/58fa048de5fdea6c6e8b4623.html>



Que salvar una vida no nos deje sin trabajo,
@sanidadgob

HEPA

Firma la petición

Me llamo Luis y soy donante vivo de órganos. La vida de mi hija dependía de que yo le donara parte de mi hígado. Así que me pedí unos días de baja y otros de vacaciones para poder desplazarme a Madrid y someterme a la operación. **A una semana de la intervención**, fui llamado al despacho del director de Recursos Humanos y me despidieron. Lo que más me dolió fueron sus palabras: "Así podrá usted dedicarse mejor a cuidar a su hija".

Petición realizada por la organización Change.org

DÍA MUNDIAL DEL RIÑÓN

Ejercicio físico, hasta en diálisis

Un estudio prueba que la actividad mejora la salud cardiaca y reduce ansiedad y depresión



Los beneficios del ejercicio llegan hasta las salas de diálisis. Después de un ensayo de casi un año cuyos resultados están pendientes de publicación, la Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo ha puesto en marcha un programa para evaluar las ventajas de la actividad física no ya en las personas que necesitan este tratamiento, sino en los pacientes que se ejercitan durante el mismo. "Son cuatro horas sentados tres días a la semana. Y es una manera de aprovechar el tiempo y de crear hábitos saludables", dice Ana de Alba, la licenciada en Ciencias del Deporte que prepara los proprogramas de actividades personalizados para los 76 pacientes de tres centros de la fundación que han inaugurado el programa de ejercicios.

http://politica.elpais.com/politica/2017/03/07/actualidad/1488904873_867774.html

Generosidad sin fronteras

Ahora, más que nunca, es fundamental que alcemos nuestra voz cuando veamos injusticias a nuestro alrededor. Pero también necesitamos ser empáticos para transmitir los valores de amor universal que ayudaron a construir nuestro presente

ANA MERINO
29 ABR 2017 - 00:00 CEST



Las personas que donan su médula ósea saben que en algún rincón del mundo alguien les espera. Hay mucho de magia, de justicia poética en ese gesto generoso del donante. Si uno goza de buena salud y está lleno de amor por el prójimo puede inscribirse como donante de médula y salvar vidas. Ser ángel de la guarda, ser un superhéroe, ser la esencia de la vida y conectarse por un hilo de amor invisible con otra persona que podrá sobrevivir gracias a ese gesto consciente y solidario.

Hay gente que te salvará la vida si alguna vez se cruza en tu camino una enfermedad difícil

http://elpais.com/elpais/2017/02/27/opinion/1488192889_654423.html



Noticias y Actividades

REUNIÓN CON LA CONSEJERA DE SANIDAD

El pasado 3 de marzo, una delegación de representantes de ALCER Cantabria, mantuvimos una entrevista con M^a Luisa Real, Consejera Sanidad para comentar varios temas de interés para nuestro colectivo. En primer lugar expusimos el caso de los niños que tienen que acudir al Hospital de Cruces a realizar sus tratamientos, consultas ingresos, etc. Patricia madre de una niña trasplantada le comentó la situación que viven los padres que han de llevar a sus hijos hasta la comunidad vecina para lo cual no reciben ningún tipo de ayuda por el desplazamiento y solamente reciben una ayuda, muy escasa por dieta. Contando con que hay ocasiones en que las familias han de ir más de una vez al mes esto supone un desembolso importante para ellas. Por otro lado expusimos la necesidad de volver a incluir ayudas para el gasto en la compensación de luz y agua, para aquellos pacientes que han tomado la decisión de dializarse en sus domicilios y utilizan cicladora o se decantan por hemodiálisis domiciliaria. La elección de esta técnica por los pacientes además de favorecer su integración, supone

un ahorro a nuestro sistema sanitario y no debería suponer un coste adicional al propio paciente. Finalmente comentamos las últimas gestiones realizadas conforme al proyecto del piso asistido que estamos llevando a cabo desde la asociación.

Se tomó nota de todas las cuestiones y se manifestó el interés por solucionarlas lo más pronto posible debido a la importancia que requieren los temas tratados.

DÍA MUNDIAL DEL RIÑÓN

El pasado día 9 de marzo celebramos el Día Mundial del Riñón, campaña preventiva en la que difundimos los principales factores



de riesgo que pueden desarrollar la Enfermedad Renal. Este año el lema fue "Enfermedad Renal y Obesidad".

En este caso hemos recordado que el sobrepeso y la obesidad son factores prevenibles, y que hay muchos estudios epidemiológicos que demuestran la relación entre el índice de la masa corporal con el desarrollo de la enfermedad renal crónica en sujetos obesos. Tam-



bién que la obesidad influye directamente en una peor evolución de la función renal en pacientes con diversas patologías renales, glomerulares y el mundo del trasplante renal.

Para informar de todas estas cuestiones como otros años instalamos una mesa informativa en la que voluntarios de la asociación junto con nuestra nutricionista Estela Zubeldia, difundieron la información además de consejos sobre una

dieta saludable y la realización de ejercicio físico como medidas más efectivas para atajar el problema. Para completar esta labor, en la mesa estuvieron colaborando las enfermeras del Servicio de Nefrología, con su Supervisora al frente, realizando tomas de tensión a todo aquel que quiso acercarse a la misma, con la consiguiente información sobre la influencia de la tensión en la prevención de la enfermedad renal.

PROGRAMA DE ATENCIÓN EN SOCIAL, PSICOLÓGICA Y NUTRICIONAL EN CONSULTAS ERCA

El pasado mes de febrero hemos puesto en marcha en el Servicio de Nefrología desde las consultas ERCA o Prediálisis un servicio de atención social, psicológica y nutricional que complementa la información de los servicios médi-



ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA Y EXTRAORDINARIA.

cos y de enfermería con el objetivo último de facilitar la toma de decisión a las personas con Enfermedad Renal, sobre la diálisis que mejor se adapta a su modelo de vida, así como una atención a los familiares y/o cuidadores de los pacientes.

La celebración de la Asamblea General Ordinaria y Extraordinaria coincidió con el día 12 de marzo. En la primera parte se aprobaron las actividades del año pasado, el plan de actividades así como las cuentas anuales y el presupuesto para este año. Se comentaron las actividades nuevas a incluir como la atención en prediálisis, el piso de acogida que estamos en el que estamos trabajando, o la jornada de acogimiento a los socios nuevos que realizaremos el próximo día 11 de junio, todas ellas con muy buena acogida por parte de los asistentes a la Asamblea. En la Asamblea Extraordinaria se eligió nueva Junta Directiva que quedó compuesta por los siguientes miembros:

Esta actividad tiene por lema "Que los riñones no te paren" en ella explicamos que la enfermedad renal va a influir en sus vidas y por lo tanto tienen que saber cómo les va a afectar en su trabajo, en la familia, en el ocio, en lo económico, etc. Por otro lado queremos que las personas con enfermedad renal adapten la diálisis a su vida, no su vida a la diálisis, por lo que han de aprender a vivir una nueva vida, lo más activo posible intentando encajar el tratamiento en este nuevo proceso.

- Presidente: **Jesús Gómez Gandarillas**
- Vicepresidenta: **Begoña Lázaro García**
- Secretaria: **Belén Lázaro García**
- Tesorera: **Patricia Cubillas Pérez**
- Vocales: **Miguel Catalina García y Alberto Rodríguez González.**

Creemos que es fundamental que tanto los pacientes como sus familias conozcan de primera mano las opciones y recursos que tienen a su alcance y cómo afrontar este cambio siendo conscientes de esta realidad y de todos los efectos que desencadena.

Este servicio lo prestamos en coordinación directa con los profesionales médicos que atienden en estas consultas, en el momento en el que les explican que tienen que comenzar un tratamiento de diálisis, así que todos los casos que pueden ser atendidos, son derivados a este servicio una vez has sido vistos por el Nefrólogo.



INSUFICIENCIA RENAL

TRATAMIENTOS Y CUIDADOS

AL CER
CANTABRIA

Asociación para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón



AVANCE ACTIVIDADES DEL SEGUNDO CUATRIMESTRE

PROYECTO PISO DE ACOGIDA

Estamos trabajando en un proyecto importante para poner en marcha un piso de acogida en el que colaborarán diferentes instituciones tanto públicas como privadas. Este piso nace con el objetivo de cubrir las necesidades de alojamiento temporal tanto de familiares como de personas con enfermedad renal que por motivos sanitarios, económicos o sociales tengan que desplazarse a nuestra comunidad. El piso estará gestionado por ALCER Cantabria, siendo los responsables del acogimiento de los usuarios del piso y de cubrir las necesidades sociales, psicológicas y de adaptación durante su estancia.

NECESITAMOS
VOLUNTARIOS PARA
APOYAR NUESTRAS
ACTIVIDADES, SI DESEA
COLABORAR LLAMAR A
LA ASOCIACIÓN

TRAIL PANTANO DEL EBRO

El próximo 20 de agosto celebraremos la III edición del Trail Pantano del Ebro, en la localidad de La Población perteneciente al Ayuntamiento de Campoo de Yuso. Como sabéis el Trail es una carrera de montaña que llevamos organizando desde hace tres años, en el que se puede participar en tres modalidades: la de carrera, andarines y desde el año pasado un circuito adaptado para que todo el mundo pueda participar.

Esta actividad requiere de un gran esfuerzo para su organización, por lo que un año más os pedimos la colaboración tanto para participar en la misma como para trabajar como voluntarios. También queremos destacar que por su especial dificultad y el esfuerzo que tanto los corredores como los organizadores realizamos para que todo salga bien esta actividad tiene un encanto especial, además debemos destacar su belleza, dureza y la implicación de todos.



INSCRIPCIONES

<http://trailpantanodelebro.blogspot.com.es/>

SEDE DE LA ASOCIACIÓN: PLAZA RUBÉN DARÍO S/N - 39005 SANTANDER - TELÉFONO 942 276 061



Petus

Arte, Lujo y Exclusividad
en tu mano

www.petusboligrafos.com



B.º Otero, s/n
Polígono Industrial
39100 SANTA CRUZ DE BEZANA
(Cantabria)
Teléfono 942 581 026
Fax 942 581 014

Tl. 902 305 151 www.sacoutil.com

EL SACO ÚTIL
gestión integral de residuos



RECOGIDA DE
**RESIDUOS PELIGROSOS y
NO PELIGROSOS**

POLÍGONO DE CANDINA - C/ REAL CONSULADO 4
(ENTRADA POR PEUGEOT, PASANDO EL PUENTE 1º NAVE A LA DERECHA)
39011 SANTANDER



Administración y Gestión de Fincas
Peritaciones Judiciales

C/. Amós de Escalante nº 4, 4º-F Tlfn./Fax. 942 219 781
39002 Santander (Cantabria) administracion@scfincas.com
www.scfincas.com



¿Te gusta conducir?



TOMA LA DECISIÓN MÁS RÁPIDA, ELEGANTE Y DEPORTIVA DE TU VIDA

GAMA BMW SERIE 3

DESDE **27.150€**

Complejas, irracionales, con calma, arriesgadas, rutinarias, instintivas, condicionadas... Tomamos cientos y cientos de decisiones diferentes cada día. Hoy, cuando descubras que puedes conducir la gama BMW Serie 3 con un gran equipamiento que incluye **llantas de aleación de 17"**, **sensor de aparcamiento delantero y trasero**, **control de crucero con función de freno**, **faros LED**, **sistema de Navegación Business...** desde 27.150€, podrás tomar la decisión más rápida, elegante y deportiva de tu vida.

Grünblau Motor

Bº La venta, s/n
Tel.: 942 58 09 37
Camargo

www.grunblaumotor.bmw.es



P.V.P. para BMW Serie 3 Berlina 316d Acabado Advantage, 27.150€. Financiando con BMW Bank GmbH S.E. (transporte, descuentos, ayuda a la recompra e impuestos incluidos). Sujeto a aprobación financiera. Oferta válida para pedidos que cumplan los requisitos exigidos por el Plan Pive 8. Gastos de pre-entrega y matriculación no incluidos. Permanencia mínima de la financiación de 24 meses. Importe mínimo a financiar de 16.000€. Al final del plazo contratado, podrás devolverlo (según condiciones de contrato), cambiarlo o quedártelo pagando la cuota final. Paquete de mantenimiento BMW Service Inclusive durante 5 años o 100.000 km (lo que suceda primero) incluido financiando con BMW Bank. Condiciones válidas hasta 30/06/2017. Modelo visualizado no coincide con modelo ofertado.

Consumo promedio: desde 1,9 hasta 7,9 l/100 km.
Emisiones de CO₂: desde 44 hasta 185 g/km.

