



Federación Nacional

# ALCER

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

NO.  
215

**Estreñimiento en  
hemodiálisis**

**La importancia de  
la enfermería de  
atención primaria  
en la enfermedad  
renal**

**Sexualidad en la  
edad madura**

**CARLOS  
FRANGANILLO**

**Congreso  
NACIONAL**



**AYUDAS  
AL ESTUDIO**

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

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



**47 clínicas**



**9 regiones**

Gracias a nuestro programa **d.HOLIDAY** podrá disfrutar de unas merecidas vacaciones sin tener que preocuparse por su tratamiento. Nuestro personal se encargará de todos los trámites administraciones en relación a su reserva de plaza de diálisis en uno de nuestros centros repartidos por toda España.

## Diaverum **d.HOLIDAY** Programa Vuelta a Casa

Estar en una lista de trasplante de riñón no debería impedirle viajar. Por eso, desde Diaverum hemos creado el Programa Vuelta a Casa, que facilita la gestión del viaje de regreso a casa para aquellos pacientes en lista de trasplante que reciban una llamada notificándoles la disponibilidad de un órgano para ellos.

### Seleccione su destino de vacaciones:

[www.d.holiday](http://www.d.holiday)  
[www.diaverum.es](http://www.diaverum.es)

### Contáctenos:

[spain@diaverum.com](mailto:spain@diaverum.com)  
Tel.: +34 635 279 660



**DANIEL GALLEGO ZURRO**  
PRESIDENTE  
FEDERACIÓN NACIONAL AL CER

**Comenzamos el año 2026, un año muy especial para la federación nacional Alcer, en el que vamos a conmemorar nuestro 50 aniversario como entidad,** y sin duda va a ser una oportunidad para detenernos, mirar el camino recorrido y, sobre todo, reafirmar nuestro compromiso con las personas con enfermedad renal y sus familias. Este número de nuestra revista refleja, con especial claridad, quiénes somos como movimiento asociativo y hacia dónde queremos avanzar.

**Vivimos un momento de grandes retos para la salud renal.** La enfermedad renal crónica continúa avanzando de forma silenciosa, afectando a millones de personas, muchas de ellas sin diagnóstico. Frente a esta realidad, desde AL CER seguimos defendiendo con firmeza la **prevención, la detección precoz y una atención sanitaria centrada en la persona,** donde la atención primaria y el papel de la enfermería resultan absolutamente fundamentales.

El **38º Congreso Nacional de Personas Renales,** celebrado en Málaga, ha sido un ejemplo de lo que podemos lograr cuando trabajamos unidos: personas con enfermedad renal, cuidadores y familiares, profesionales sanitarios, asociaciones e instituciones. Un espacio de aprendizaje, reivindicación y esperanza que, como he podido expresar en primera persona, tiene la capacidad de transformar vidas. Porque compartir experiencias, conocimiento y compromiso nos fortalece como colectivo y nos impulsa a seguir avanzando.

**La FNA AL CER, ha organizado la cumbre anual europea de la EKPF (Federación Europea de Pacientes Renales) el pasado**

**mes de noviembre en Milán (Italia), en formato presencial, dando la oportunidad a todas las organizaciones de pacientes renales europeas de poder participar tanto en la sesión educativa como en la asamblea general de miembros.** Se aprobó por unanimidad nuestra gestión, cuentas y proyectos de 2025, presupuesto y proyectos para 2026, así como la actualización de los estatutos. Tenemos grandes retos frente a las inequidades en el acceso a los tratamientos, lista de espera y trasplantes. Vamos a trabajar con el resto de las organizaciones de pacientes renales a nivel europeo, para mejorar la calidad de los cuidados y de vida de las personas con enfermedad renal y sus familiares.

**La junta directiva de la FNA AL CER, ha aprobado nuestro presupuesto y plan de actuación para el año 2026** el cual podremos revisar conjuntamente en la próxima asamblea de socios que celebraremos durante próximo mes de mayo en Madrid, así como los actos de nuestro 50 aniversario, que como podréis comprobar, estará lleno de actividades socioeducativas y de comunicación, como el **campamento CRECE en Zaragoza,** jornadas, club de ocio, **3ª edición del congreso nacional de personas renales itinerante en Ciudad Real,** empoderamiento y derechos, cohesión asociativa, plan de formación a profesionales y voluntariado.

Este número también pone el foco en aspectos esenciales que, durante demasiado tiempo, han permanecido invisibilizados: la **sexualidad en la edad madura, el impacto laboral de la enfermedad renal, las necesidades específicas de las mujeres en diálisis** o la urgencia de actuar ante las **enfermedades renales raras,** como la nefropatía por IgA. Hablar de estos temas es hablar de dignidad, de derechos y de calidad de vida.

**Quiero destacar, asimismo, el valor del trabajo en red que desarrollan nuestras entidades AL CER en toda España.** Gracias a ese esfuerzo colectivo, miles de personas reciben información, acompañamiento, apoyo social y orientación para afrontar su enfermedad con mayor autonomía y seguridad. Programas como las ayudas al estudio, el acompañamiento telefónico o los proyectos de concienciación sobre la donación de órganos son ejemplos claros de que **nadie debe quedarse atrás.**

Desde la Federación Nacional AL CER seguiremos alzando la voz para exigir **equidad en el acceso a los tratamientos,** impulso a la **diálisis domiciliaria,** apoyo a la **investigación,** reconocimiento del impacto social de la enfermedad renal y políticas públicas que sitúen a las personas en el centro de las decisiones.

**Para el día mundial del riñón, que celebraremos conjuntamente todos los alcer provinciales el próximo jueves 12 de marzo,** se dará visibilidad a nuestra enfermedad con el lema **"Cuidando a la gente, protegiendo al planeta"** centrándonos en la **concienciación sobre los tratamientos y su impacto medioambiental.**

Gracias a todas las personas que hacen posible esta revista: equipo editorial, profesionales, entidades colaboradoras y, muy especialmente, a quienes convivís cada día con la enfermedad renal y nos recordáis por qué merece la pena seguir luchando.

**Seguimos adelante, junt@s, con compromiso, reivindicación y esperanza.**



06

CONGRESO NACIONAL DE PERSONAS RENALES

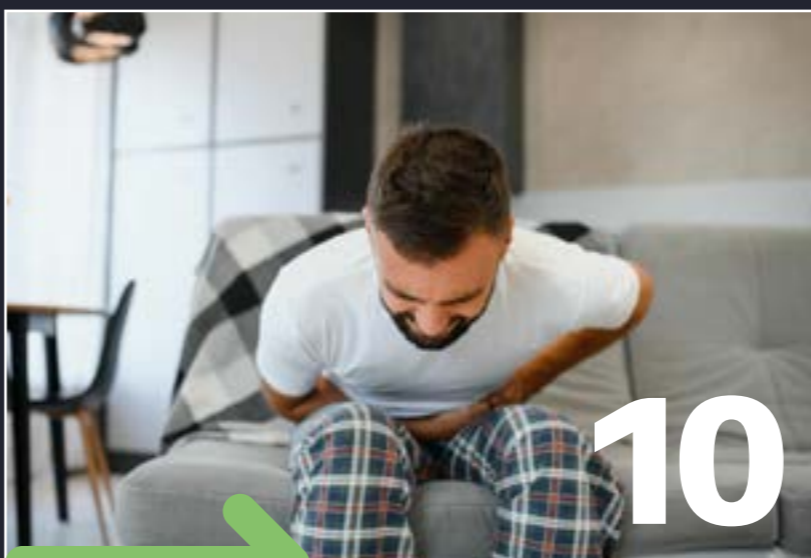


EKPF

36

EL LADO HUMANO

32



10

PROBLEMAS DE ESTREÑIMIENTO



14

EMPLEO



ALCER  
Federación Nacional

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

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

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

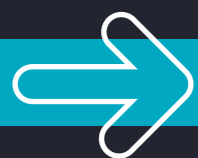
REDACCIÓN ADMINISTRATIVA  
PUBLICIDAD  
FEDERACIÓN NACIONAL ALCER  
C/ Constanca, 35. 28002 Madrid  
Tel. 91 561 08 37  
federacion@alcer.org  
www.alcer.org

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

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

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

COLABORA  
Fundación ONCE



www.alcer.org



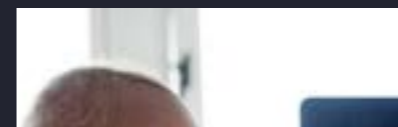
13

AYUDAS AL ESTUDIO



18

LA IMPORTANCIA DE LA ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA ENFERMEDAD RENAL



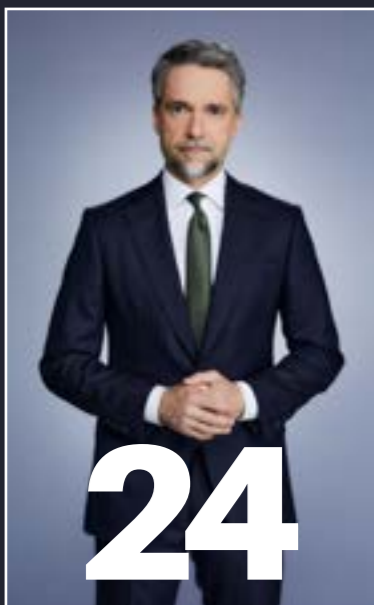
20

SEDEN



26

TENGO ENFERMEDAD RENAL... ¿PUEDO HACERME PRUEBAS CON CONTRASTE?



24

ENTREVISTA: CARLOS FRANGANILLO



PRÓXIMO NÚMERO 42

34

SEXUALIDAD EN LA EDAD MADURA



# CONGRESO NACIONAL 2025

## DE PERSONAS RENALES



**Daniel Gallego, presidente de la Federación Nacional ALCER, resaltó el impacto transformador del Congreso, asegurando que “asistir al Congreso de Personas Renales te puede cambiar la vida, como me la cambió a mí”**



Inauguración Congreso Nacional ALCER 2025



Daniel Gallego durante su intervención



Apertura institucional



Trasplante renal: mejorando el acceso a pacientes



Ana Iniesta, nutricionista de ALCER Málaga

**Compromiso, reivindicación y avance en la atención a personas con enfermedad renal crónica**

El 38º Congreso Nacional de Personas Renales, coorganizado por la Federación Nacional ALCER y ALCER Málaga, se celebró del 21 al 23 de noviembre en Málaga con un mensaje claro de compromiso, reivindicación y avance en la atención a las personas con enfermedad renal crónica.

Durante el acto inaugural, la consejera de Economía, Hacienda, Fondos Europeos y Diálogo Social de la Junta de Andalucía, **Carolina España**, reconoció que “siempre hacían falta más recursos para la sanidad pública”, al tiempo que destacó el liderazgo andaluz en trasplantes renales. Asimismo, subrayó que este encuentro “nacía con el objetivo de que la vida de las personas con enfermedad renal fuera más digna, acompañada y esperanzadora”, y valoró el activismo de ALCER como un aliado imprescindible para construir un sistema sanitario más sensible y preparado.

La presidenta de ALCER Málaga y vicepresidenta segunda de la Federación Nacional ALCER, **Pepi Gómez**, reivindicó la importancia de contar con “profesionales estables y bien formados” para acompañar adecuadamente a quienes conviven con la enfermedad renal, así como la necesidad de seguir trabajando en la prevención y en frenar la progresión de la patología.

Durante la jornada del sábado, se abordaron los principales desafíos de la enfermedad renal crónica mediante mesas de debate con expertos de toda España. La sesión dedicada a la prevención puso de relieve la situación actual en Andalucía y los retos asistenciales pendientes, así como la necesidad de reforzar estrategias para frenar el avance de la enfermedad.

El Congreso abordó de forma integral los distintos tratamientos de la enfermedad renal, con especial atención a la diálisis domiciliaria, destacando la importancia de la educación sanitaria, la organización asistencial y la autonomía del paciente. También se analizaron los retos del trasplante renal, incidiendo en la equidad en el acceso y en la evaluación individualizada de los casos más complejos. **Las mesas dedicadas a la hemodiálisis pusieron de relieve los avances tecnológicos, la gestión del acceso vascular y la necesidad de un abordaje multidisciplinar que incluya el seguimiento nutricional y el acompañamiento continuo.** La jornada del domingo se centró en los avances en enfermedades glomerulares, presentando nuevas opciones diagnósticas y terapéuticas, así como proyectos de investigación innovadores. Asimismo, se debatieron alternativas para mejorar la calidad de vida, como la donación en vida y las mejoras logísticas en los tratamientos domiciliarios. El Congreso concluyó con la presentación de los proyectos del movimiento ALCER y un mensaje de agradecimiento, reafirmando el compromiso con la prevención, la innovación clínica y la atención centrada en las personas renales.

**La Federación Nacional ALCER agradece a ALCER Málaga su trabajo y el apoyo de los colaboradores para la celebración del Congreso**



Antonio Cabrera compartiendo su testimonio



Novedades en la atención a personas con enfermedades glomerulares



Visita cultural por las Calles de Málaga

INSIGNIA DE ORO Y OTROS RECONOCIMIENTOS

INSIGNIA DE ORO Y OTROS RECONOCIMIENTOS

El acto inaugural incluyó también el reconocimiento a figuras clave del movimiento asociativo. La Federación Nacional ALCER entregó su Insignia de Oro a César Ceniceros, por su larga trayectoria en ALCER Rioja y su contribución al movimiento asociativo ALCER.

Asimismo, se reconoció a ALCER Bizkaia por su labor en la organización del Campamento Crece 2025.



XX Premios de la Fundación Renal ALCER España

Categoría Trasplante 2025

Al Equipo de Trasplante Renal del Hospital Regional Universitario de Málaga, en reconocimiento a su labor en donación de órganos creando una mayor conciencia social y calidad de atención médica hacia los pacientes

Categoría Diálisis 2025

A la Fundación Humanizando la Sanidad, por su Manual de Buenas Prácticas de Humanización en las Unidades de diálisis

Categoría Reconocimiento Social 2025

A María Luisa Carcedo, por su implicación y apoyo en el desarrollo de la Ley de protección socio-laboral de los donantes en vida para trasplante de órganos



COLABORADORES



COLABORADORES INSTITUCIONALES



## Influyen diferentes factores

**LAS PERSONAS EN HD TIENEN UNA INGESTA DE LÍQUIDOS RESTRINGIDA PARA EVITAR LA SOBRECARGA DE VOLUMEN. LA CANTIDAD DE INGESTA DE AGUA PERMITIDA DEPENDERÁ DE LA DIURESIS QUE CONSERVA EL PACIENTE (DIURESIS RESIDUAL).**

Según la Fundación Española del Aparato Digestivo (FEAD), España es considerada el segundo país de Europa con mayores cifras de estreñimiento. La prevalencia de estreñimiento en personas que reciben terapia renal sustitutiva (TRS) varía según el tipo de tratamiento. En HD, la prevalencia oscila entre el 1,6-71,7%, mientras que en diálisis peritoneal (DP) se sitúa entre el 14,2-90,3%. Sin embargo, hay que tener en cuenta que los pacientes en DP presentan características diferenciales frente a aquellos en HD. Algunos estudios recientes señalan que el estreñimiento es más frecuente en personas en HD, pudiendo llegar a

ser 3,1 veces mayor que en DP. Con el fin de abordar esta problemática, en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Universitario de la Princesa (Madrid), se llevó a cabo un estudio durante el primer trimestre del 2023, en el que se observó una elevada prevalencia de estreñimiento (42%) en los pacientes en HD, con un impacto negativo en la calidad de vida. Para ampliar el estudio, se incorporó a otros dos hospitales, donde también se observó una elevada prevalencia de estreñimiento (45,8%). Estos resultados reafirmaron que los pacientes con estreñimiento presentan una afectación negativa en la calidad de vida.

### Estreñimiento funcional

La Organización Mundial de Gastroenterología (WGO) define el estreñimiento funcional (EF) como un trastorno gastrointestinal caracterizado por la dificultad persistente para evacuar las heces, la sensación de defecación incompleta y/o defecación infrecuente en ausencia de patología subyacente y consta tanto de componentes objetivos como subjetivos que dependen de la percepción de la persona.

**EL ESTREÑIMIENTO ES UN TRASTORNO GASTROINTESTINAL INFRADIAGNOSTICADO Y PREVALENTE EN PERSONAS EN HEMODIÁLISIS (HD), INFLUIDO POR FACTORES COMO LA COMORBILIDAD, POLIFARMACIA Y RESTRICCIONES HÍDRICAS Y/O DIETÉTICAS QUE IMPLICA LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC).**

### DETECCIÓN PRECOZ

**“La detección precoz del estreñimiento en pacientes con ERC, tanto en DP como en HD, es clave para prevenir complicaciones asociadas”**

**VANESA PARDO VICASTILLO, M.ª TERESA ANDRINO LLORENTE, ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE DIÁLISIS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA. MADRID.**

El estreñimiento es un trastorno gastrointestinal infradiagnosticado y prevalente en personas en hemodiálisis (HD), influido por factores como la comorbilidad, polifarmacia y restricciones hídricas y/o dietéticas que implica la enfermedad renal crónica (ERC).

A nivel mundial, se estima que la prevalencia de estreñimiento en población general es de un 14-16%, en Europa de un 17,1% y España alcanza cifras en torno al 12-20%.

# PROBLEMAS DE ESTREÑIMIENTO EN PERSONAS EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

La **Escala Bristol** se trata de una escala visual que ayuda a clasificar las heces según su forma y consistencia. Su uso facilita la comunicación entre pacientes y profesionales de la salud sobre el estado del tránsito intestinal del paciente.

### Causas de estreñimiento en el paciente renal

En los pacientes con ERC, la causa del estreñimiento es multifactorial, y su desarrollo está relacionado con diversos factores:

Alta comorbilidad (hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia, enfermedad cardiovascular, hipotiroidismo, trastornos digestivos...).

Tratamiento farmacológico (suplementos de hierro, quelantes del fósforo y del potasio, analgésicos opioides, consumo de psicofármacos). Edad avanzada. Estilo de vida sedentario.

Las restricciones hídricas y/o dietéticas que implica la ERC como el bajo consumo de fibra y agua.

### Consecuencias

En la actualidad, varios estudios llevados a cabo en personas en HD han señalado que el estreñimiento tiene un profundo impacto tanto en la persona como en su entorno, deteriorando la calidad de vida. Además de afectar a su bienestar, genera un incremento de recursos sanitarios y económicos, poniendo de manifiesto la necesidad de un diagnóstico precoz y manejo temprano del estreñimiento en los pacientes con ERC.

### Recomendaciones

Antes de considerar el tratamiento farmacológico, es fundamental implantar medidas no farmacológicas basadas en recomendaciones generales, centradas en las modificaciones en la dieta y el estilo de vida. Entre estas recomendaciones se incluyen el aumento de la actividad física, una dieta rica en fibra y una ingesta adecuada de líquidos.

En cuanto a la actividad física, se recomienda que los pacientes practiquen ejercicio de baja intensidad durante unos 30-60 minutos (según tolerancia) al menos 3 veces por semana. Los pacientes en HD no tienen contraindicaciones para realizar actividad física. De hecho, algunos estudios han demostrado que el entrenamiento de fuerza y la resistencia aeróbica son beneficiosos, no solo en el manejo del estreñimiento, sino también en la mejora de la capacidad funcional.

Respecto a la cantidad de fibra, la recomendación es la misma que para la población general (25-30 g/día). La fibra aporta beneficios ya que reduce el estreñimiento y mejora el tránsito intestinal. También ayuda a controlar el colesterol y los niveles de glucosa en sangre, al mejorar la digestión y enlentecer la absorción de grasas y azúcares. Contribuye a regular la tensión arterial y el control del peso. A pesar de los beneficios que tiene la fibra en pacientes con ERC, aumentar el consumo de alimentos ricos en fibra debe hacerse con precaución debido al riesgo del aumento del potasio y el fósforo en sangre. En relación con el consumo de frutas, se recomiendan aquellas con alto contenido de fibra y bajo contenido de potasio como frambuesas, peras o manzanas. Se recomienda consumir la fruta entera con su piel debido a su alto contenido de fibra.

Las personas en HD tienen una ingesta de líquidos restringida para evitar la sobrecarga de volumen. La cantidad de ingesta de agua permitida dependerá de la diuresis que conserva el paciente (diuresis residual).

Se recomienda consultar con el nefrólogo antes de iniciar el uso de laxantes. Muchos pacientes recurren a ellos sin prescripción médica, lo que puede conllevar riesgos asociados al uso prolongado o inapropiado de los laxantes.

### Conclusión

La detección precoz del estreñimiento en pacientes con ERC, tanto en DP como en HD, es clave para prevenir complicaciones asociadas. Por ello, resulta fundamental contar con un documento unificado que facilite el abordaje temprano del estreñimiento que incluya recomendaciones adaptadas a las necesidades específicas del paciente renal.

## Aumenta la financiación y se duplican los beneficiarios del programa de ayudas al estudio para personas con enfermedad renal



Una nueva edición del programa de ayudas al estudio de la Fundación Renal Española y la Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón (FNA) marca un hito en su trayectoria, este año se han duplicado los beneficiarios y se ha incrementado un 50% la dotación económica destinada al programa. Un impulso que refuerza el compromiso de ambas entidades con la educación de las personas con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo o en situación de ERCA.

En esta novena convocatoria se han otorgado 8 ayudas de continuidad, dirigidas a quienes ya contaron con este respaldo en cursos anteriores, y 15 nuevas ayudas para estudiantes que acceden por primera vez al programa. En total 23 beneficiarios, de los cuales 8 cursan estudios universitarios, 7 están matriculados en ESO, 3 en Bachillerato, 4 siguen un grado superior de Formación Profesional y 1 en educación especial.

El crecimiento de esta edición se suma al impacto acumulado de este programa a lo largo de los años. En las ocho convocatorias previas se concedieron 86 ayudas, de las cuales 31 fueron de continuidad. El perfil mayoritario continúa siendo el del alumnado universitario, que representa el 45% del total. La Fundación Renal Española destina ahora 9.000 euros anuales, con ayudas que oscilan entre 250 y 1.000 euros, adaptadas a la situación socioeconómica y las necesidades académicas de cada beneficiario. Los fondos apoyan gastos esenciales como alojamiento, transporte y material educativo.

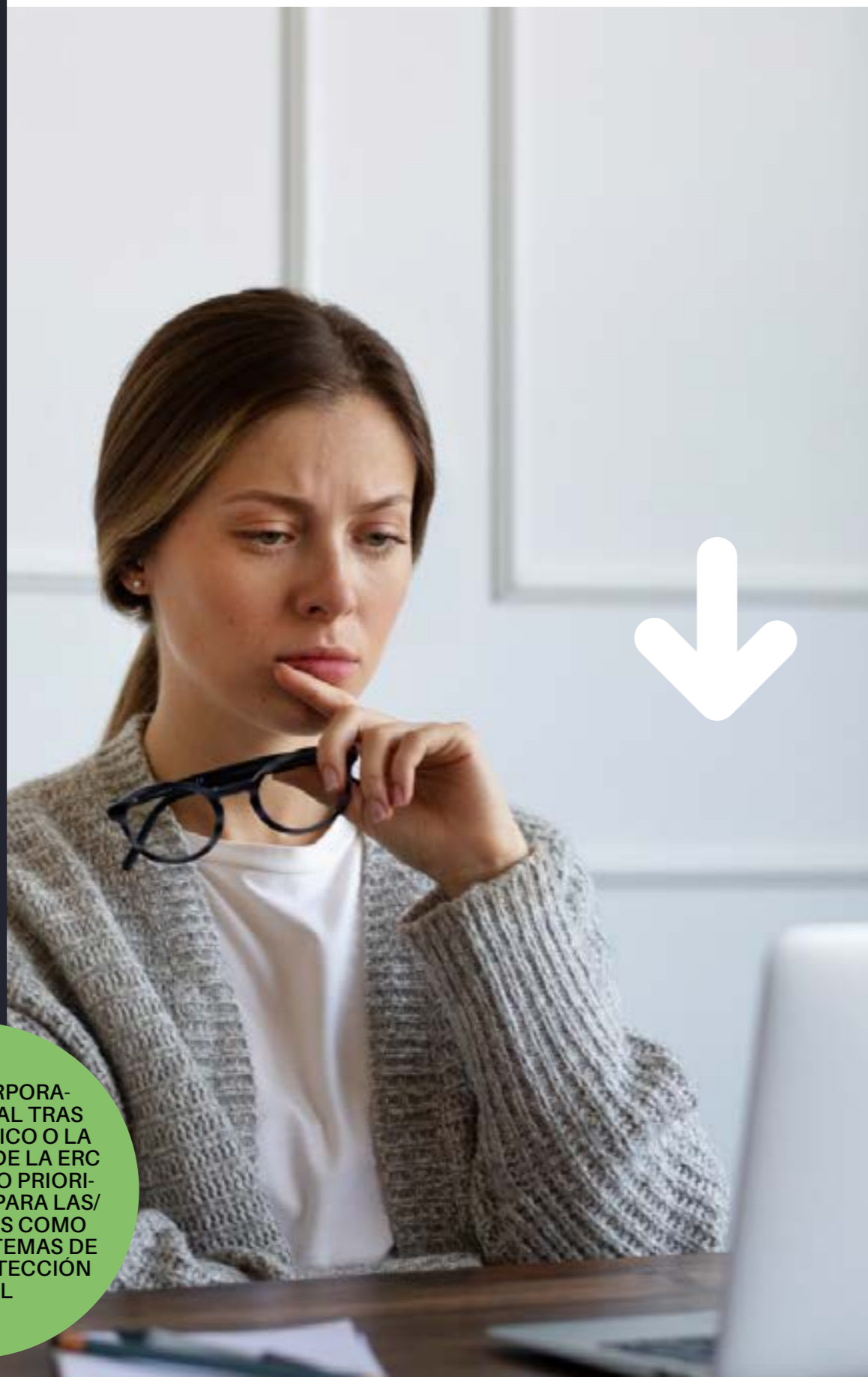
Un año más, la Fundación Renal Española y ALCER avanzan juntas para facilitar que los estudiantes con enfermedad renal crónica puedan continuar su formación y mejorar sus oportunidades laborales futuras. Cristina Sanz, directora general de la Fundación Renal Española, destaca que este incremento en el alcance del programa "refuerza la apuesta por la capacitación y la integración laboral de las personas con enfermedad renal y reconoce el esfuerzo de unos estudiantes que avanzan con determinación hacia su futuro profesional". En la misma línea, Daniel Gallego, presidente de la Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón, subraya que "este compromiso es fundamental para favorecer la inclusión social y laboral, garantizando que quienes conviven con enfermedad renal puedan continuar y finalizar sus estudios, incluso en diálisis o tras un trasplante".

# REINCORPORACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ESPAÑA

Sara Muñoz. Responsable del Servicio de Empleo de Federación Nacional ALCER

La enfermedad renal crónica (ERC) constituye un importante problema de salud pública en España, con un impacto significativo en la vida social y laboral de quienes la padecen. A pesar de los avances en el tratamiento renal sustitutivo y las medidas de protección social, las tasas de empleo siguen siendo sustancialmente inferiores a las de la población general, especialmente en estadios avanzados y en personas sometidas a hemodiálisis en centro. Se subraya la importancia de un enfoque interdisciplinar que incluya educación sanitaria, adaptaciones laborales, modalidades de diálisis más compatibles con la actividad profesional y mayor apoyo socio-institucional. El trabajo desempeña un papel central en la integración social, la estabilidad económica y el bienestar emocional.

LA REINCORPORACIÓN LABORAL TRAS EL DIAGNÓSTICO O LA PROGRESIÓN DE LA ERC ES UN DESAFÍO PRIORITARIO TANTO PARA LAS/OS PACIENTES COMO PARA LOS SISTEMAS DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



Por ello, la reincorporación laboral tras el diagnóstico o la progresión de la ERC es un desafío prioritario tanto para las/os pacientes como para los sistemas de salud y protección social. Sin embargo, diversos estudios muestran que la participación laboral de las personas con ERC en España sigue siendo limitada, especialmente en tratamientos como la hemodiálisis.

## Situación laboral de las personas con ERC en España

### 1. Tasas de empleo

Estudios realizados en España señalan que solo entre el 27 % y el 33 % de las personas en edad laboral con ERC avanzada se encuentran empleadas. Esta cifra desciende en poblaciones en hemodiálisis, mientras que es más alta en usuarias/os de diálisis peritoneal, especialmente en modalidad automática domiciliaria.

### 2. Factores que influyen en la empleabilidad

- Tipo de tratamiento renal sustitutivo: la hemodiálisis en centro limita la flexibilidad horaria y genera imposibilidad de cumplir jornadas completas en horarios estándar, dificultad para trabajos con turnos rotatorios, ausencias frecuentes justificadas para acudir a tratamiento, menor flexibilidad para entrevistas, reuniones o formación laboral.
- Edad y género: las/os pacientes jóvenes y varones presentan mayores tasas de empleo.
- Tiempo en tratamiento y comorbilidades: la hemodiálisis hospitalaria requiere acudir al centro de diálisis, por lo general, tres veces por semana en sesiones de 3,5 a 4,5 horas, a lo que se suman los desplazamientos y los tiempos de preparación y recuperación. Además, la anemia, la hipertensión y los trastornos óseos impactan en la capacidad funcional.
- Nivel educativo y cualificación laboral: los trabajos físicos intensos, condiciones climáticas adversas o con exposición a calor o a tóxicos son especialmente incompatibles con la ERC avanzada.

## Barreras para la reincorporación laboral

- **Limitaciones físicas y síntomas persistentes:** La fatiga, los trastornos del sueño, la anemia y los efectos secundarios de la diálisis constituyen barreras importantes para mantener horarios completos o trabajos con alta demanda física. En el caso de personas trasplantadas, los tratamientos inmunosupresores necesarios para prevenir el rechazo del injerto pueden producir efectos secundarios que interfieren con la actividad laboral.
- **Incompatibilidad entre horarios laborales y tratamientos:** La hemodiálisis en centro, que suele requerir tres sesiones semanales de cuatro horas, limita la disponibilidad laboral. La diálisis peritoneal automática ofrece mayor flexibilidad, pero no está disponible o indicada para las personas con ERC.
- **Falta de adaptación del puesto de trabajo:** Muchas personas empleadoras desconocen las necesidades específicas de la ERC, lo que dificulta la aplicación de medidas como: horarios flexibles, reducción temporal de carga física, teletrabajo, pausas para hidratación o medicación, evitar exposición a tóxicos o infecciones.
- **Impacto psicosocial:** El estrés, la ansiedad y el estigma asociado a la enfermedad crónica pueden deteriorar la motivación laboral o dificultar la comunicación con empleadoras/es y compañeras/os.

## Estrategias para mejorar la reincorporación laboral

- **Educación sanitaria y empoderamiento del paciente:** El asesoramiento por parte del equipo de nefrología, enfermería y trabajo social es esencial para planificar un retorno seguro y sostenible.
- **Coordinación entre salud laboral y atención nefrológica:** La evaluación del servicio de prevención de riesgos laborales de las empresas, es clave para identificar incompatibilidades y diseñar adaptaciones razonables.
- **Promoción de modalidades de tratamiento más flexibles:** El fomento de la diálisis domiciliaria, especialmente la peritoneal automatizada, mejora la autonomía y facilita la actividad laboral.
- **Programas de inserción laboral específicos:** El Servicio Integral de Empleo de la Federación Nacional de Asociaciones ALCER ofrece orientación laboral e intermediación con empresas y apoyo psicosocial.
- **Políticas públicas de integración:** Incentivos a la contratación de personas con discapacidad por ERC, adaptación de las normativas de jubilación y cotización para quienes presentan menor capacidad laboral, promoción del empleo protegido y el empleo con apoyo.

La reincorporación laboral de las personas con enfermedad renal crónica en España sigue siendo una asignatura pendiente. Aunque el marco normativo reconoce derechos y apoyos significativos, persisten barreras relacionadas con la naturaleza del tratamiento, el estado clínico, las demandas del mercado laboral y el desconocimiento social sobre la enfermedad.

La mejora de la empleabilidad requiere un abordaje integral: integrar recursos sanitarios, sociales y laborales; avanzar en la flexibilización de tratamientos; fortalecer los programas de apoyo laboral; y promover un entorno más inclusivo para las personas con ERC. La evidencia disponible sugiere que, con las adaptaciones adecuadas, muchas de estas personas pueden mantener una vida laboral activa y satisfactoria.

## UNA EVOLUCIÓN EXPLOSIVA

LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC), ES UNA ENFERMEDAD CUYA EVOLUCIÓN HA SIDO EXPLOSIVA DURANTE LOS ÚLTIMOS AÑOS, TANTO EN LOS AVANCES EN CUANTO A SU MANEJO Y ACCESO A TRATAMIENTO, COMO EN EL AUMENTO EN EL NÚMERO DE PERSONAS DIAGNOSTICADAS E INCORPORADAS A TRATAMIENTO DE SUSTITUCIÓN RENAL (1,2). LA ERC, ES DEFINIDA COMO LA PRESENCIA DE UNA ALTERACIÓN PERSISTENTE DE LA FUNCIÓN Y/O ESTRUCTURA RENAL PRODUCIDA POR UN GRUPO HETEROGÉNEO DE ENFERMEDADES O CONDICIONES, QUE AFECTAN DISTINTAS ESTRUCTURAS RENALES DURANTE AL MENOS 3 MESES (3).

Se trata de una enfermedad peligrosa debido a que el daño es silencioso y progresivo, existiendo una clasificación de 5 etapas que avanzan según el grado de pérdida de la función renal, lo que aumenta la necesidad de cuidados, pudiendo llegar a requerir tratamientos de diálisis o trasplante renal. Lo anterior, trae consigo consecuencias que impactan fuertemente en la calidad de vida de quienes lo padecen y su círculo cercano. Generando importantes costos económicos a nivel de los presupuestos sanitarios a

nivel mundial (4). De ahí la importancia que tiene realizar pesquisa y prevención de la ERC, con énfasis en aquellas personas que presentan un mayor riesgo, como lo son quienes padecen otras comorbilidades como diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, y enfermedad cardiovascular. Así como otros factores de riesgo como la edad avanzada, antecedentes familiares de ERC, raza negra y de otras etnias, masa renal disminuida y nivel socioeconómico bajo. Es aquí, donde dentro de la atención primaria de salud, debe existir un enfoque dirigido a toda la sociedad, con el objetivo de garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar, mediante la atención centrada en las necesidades de las personas, en un proceso que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos (5).

### A NIVEL MUNDIAL

LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CONSTITUYE UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA DE CRECIENTE RELEVANCIA A NIVEL MUNDIAL

ALEJANDRA GONZÁLEZ VARGAS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD,  
UNIVERSIDAD DE ATACAMA, COPIAPÓ, CHILE.

La enfermedad renal crónica constituye un problema de salud pública de creciente relevancia a nivel mundial. Su detección precoz y manejo oportuno dependen, en gran medida, de las estrategias implementadas en la atención primaria de salud (APS). El objetivo de este artículo es destacar el rol fundamental del profesional de enfermería en la atención primaria de salud en la prevención y control de la ERC, mediante la identificación de factores de riesgo, la educación sanitaria y la promoción del autocuidado.

La Enfermedad Renal Crónica (ERC), es una enfermedad cuya evolución ha sido explosiva durante los últimos años

## IMPORTANCIA DE LA ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA PARA EL PACIENTE EN EL INICIO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CONSTITUYE UN EJE FUNDAMENTAL EN LA PREVENCIÓN DE LA ERC. SU ENFOQUE INTEGRAL, CENTRADO EN LA PERSONA Y EN LA COMUNIDAD, PERMITE IDENTIFICAR DE MANERA TEMPRANA

## UNA PATOLOGÍA FRECUENTE

Destacando como parte del equipo multidisciplinario el rol que posee enfermería, mediante la vigilancia activa de factores de riesgo y acciones de fortalecimiento del autocuidado, siendo parte fundamental en la promoción y prevención de la salud en el cuidado de las personas con ERC (6). En cuanto las personas en riesgo de padecer ERC, asociada a la presencia de factores de riesgo cardiovascular modificables, tales como tabaquismo, consumo de alcohol, alteración nutricional por exceso y sedentarismo, enfermería cumple funciones esenciales en el control de estos factores mediante la pesquisa activa a través de programas preventivos, control de exámenes sanguíneos, derivación al equipo multidisciplinario y seguimiento periódico de los pacientes, utilizando su conocimiento clínico en la consejería y educación dirigida para lograr una adecuada autogestión del autocuidado, con el fin de lograr el

cese del riesgo (7). Por otro lado, en etapas tempranas de la ERC, el tratamiento se orienta a la protección de la función renal y control de la presión arterial, además de manejar las posibles complicaciones, como alteraciones hidroelectrolíticas, presencia de albuminuria, hipertensión persistente, episodios de falla renal aguda, acidosis metabólica, hiperfosfatemia o hiperuricemia, entre otras. Donde enfermería juega un rol importantísimo, velando por una adecuada gestión del cuidado del usuario, ya sea mediante derivación profesional, favoreciendo la estabilización de enfermedades de base, proporcionando educación en temas relativos a la enfermedad y tratamiento farmacológico y estilos de vida, o supliendo las distintas necesidades de cuidado ya sea de manera personalizada o incluyendo a su círculo más cercano.

Cuando la ERC avanza hacia etapas más severas, la especialista en nefrología es clave, ya que permite establecer las medidas más adecuadas para ralentizar el deterioro renal, definir el tratamiento específico y preparar al paciente, si fuera necesario, para una terapia de reemplazo renal, como la diálisis o el trasplante. Lo anterior puede marcar una diferencia significativa en la evolución y calidad de vida de las personas afectadas, sin embargo en ocasiones, el daño renal podría estar avanzado, por lo que enfermería tendrá la tarea de educar respecto a los cuidados y tratamientos, requiriendo de conocimientos específicos y de un acompañamiento de tipo emocional durante el proceso de adaptación en la enfermedad.

**Cuando la ERC avanza hacia etapas más severas, la atención de enfermería continúa siendo fundamental**



## Conclusión

La atención primaria de salud constituye un eje fundamental en la prevención de la ERC. Su enfoque integral, centrado en la persona y en la comunidad, permite identificar de manera temprana a quienes presentan factores de riesgo y aplicar intervenciones costo efectivas que reduzcan significativamente la carga de esta enfermedad. Además, facilita una mayor equidad en el acceso a la atención, especialmente en poblaciones en situación de vulnerabilidad.

El rol de enfermería en la prevención de la enfermedad renal crónica, requiere que el profesional maneje ciertos conocimientos específicos del cuidado de esta enfermedad, además de contar con la suficiente autonomía profesional que le permita tomar decisiones en el cuidado de sus usuarios. Por otra parte, al ser un profesional que participa en el cuidado del usuario con ERC, en las etapas de detección del riesgo y prevención del avance de la enfermedad, se convierte en un profesional clave, capaz de establecer vínculos con el usuario, lo que le permite hacer seguimiento y tener mejores resultados al momento de implementar acciones educativas dirigidas a la prevención y promoción de su salud.

Se recomienda el fortalecimiento del rol del profesional de enfermería dentro del equipo de salud de atención primaria, puesto que sus acciones son esenciales para avanzar hacia un sistema preventivo, equitativo y sustentable. Cuando la prevención es priorizada, se logra disminuir la aparición de etapas avanzadas de ERC logrando una mejor calidad de vida en los usuarios y un mejor uso de los recursos destinados a la salud.





Por primera vez, se ha creado una Guía Europea de Nefrología Pediátrica dirigida específicamente a enfermeras, titulada Paediatric Kidney Replacement Therapy.

Un documento que reúne conocimientos, recomendaciones y buenas prácticas para mejorar el cuidado de los pacientes más pequeños. Esta guía nace con un objetivo claro: unificar y elevar la calidad de los cuidados que reciben los niños con problemas renales, independientemente del país en el que vivan. Gracias a ella, las enfermeras contarán con herramientas más actualizadas y específicas para acompañar a los pacientes pediátricos y a sus familias en todas las etapas de la enfermedad.

#### ACOMPañAR A LAS FAMILIAS

LAS ENFERMERAS CONTARÁN CON HERRAMIENTAS MÁS ACTUALIZADAS Y ESPECÍFICAS PARA ACOMPañAR A LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS Y A SUS FAMILIAS

INMACULADA MORENO GONZÁLEZ  
(VOCAL DE PEDIATRÍA Y HOSPITALIZACIÓN DE SEDEN)

## UN RETO TANTO PARA PROFESIONALES Y PARA FAMILIAS

LA ERC PEDIÁTRICA SUPONE UN RETO TANTO PARA LOS PROFESIONALES COMO PARA LAS FAMILIAS. LOS TRATAMIENTOS SUELEN SER LARGOS, REQUIEREN UNA COORDINACIÓN CONSTANTE Y EXIGEN UNA ATENCIÓN MUY PERSONALIZADA. POR ESO, DISPONER DE UNA GUÍA COMÚN EN EUROPA SIGNIFICA AVANZAR HACIA UNA ATENCIÓN MÁS HUMANA, SEGURA Y BASADA EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA.

**A**demás, esta iniciativa refuerza el papel fundamental de la enfermería en la nefrología pediátrica. Las enfermeras no solo realizan cuidados técnicos: también educan, acompañan, detectan necesidades y ayudan a que el niño y su familia comprendan mejor la enfermedad y su tratamiento. La publicación de esta primera guía europea marca un antes y un después. Es un paso hacia un futuro en el que

todos los niños con ERC reciban la mejor atención posible y en el que los profesionales cuenten con el apoyo necesario para seguir mejorando.

El proyecto de elaboración de esta guía ha surgido de la EDTNA/ERCA (European Dialysis and Transplant Nurses Association / European Renal Care Association) y ha sido coordinado por miembros de esta Asociación. En su desarrollo han participado enfermeras expertas en nefrología pediátrica de nueve países europeos, entre ellos España. Se ha contado con la colaboración de la vocal de Pediatría y Hospitalización de SEDEN, como representante española, quien ha contribuido a la redacción de uno de los capítulos de la guía titulado "Indications and Goals for Kidney Replacement Therapy". En dicho capítulo la autora, profundiza en un aspecto fundamental del cuidado

**"HACIA UNA MEJOR ATENCIÓN PEDIÁTRICA: NACE LA PRIMERA GUÍA EUROPEA DE NEFROLOGÍA PARA ENFERMERÍA"**

**LA ATENCIÓN A LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) ESTÁ DANDO UN PASO IMPORTANTE EN EUROPA**

renal pediátrico: cuándo y por qué un niño con enfermedad renal crónica o aguda necesita iniciar un tratamiento renal sustitutivo. Este apartado explica de forma clara las circunstancias clínicas en las que se recomienda un trasplante renal, o iniciar diálisis peritoneal o hemodiálisis, y describe con detalle las indicaciones específicas de cada una de estas opciones.

A diferencia del paciente adulto, los niños presentan necesidades físicas, emocionales y de desarrollo muy particulares, lo que exige criterios adaptados y un enfoque mucho más individualizado. Por ello, el capítulo subraya la importancia de valorar cada caso de forma integral, teniendo en cuenta aspectos como el crecimiento, la tolerancia a los tratamientos, el entorno familiar y la evolución de la enfermedad.

Esta aportación refleja el compromiso de SEDEN por ofrecer una atención cada vez más especializada y ajustada a las realidades de los pacientes pediátricos con enfermedad renal.

Desde la SEDEN, los principales retos actuales de la enfermería nefrológica pediátrica pasan por seguir avanzando en la formación y la especiali-

zación de los profesionales, impulsar la investigación en el ámbito de la nefrología infantil y fortalecer la colaboración entre equipos y hospitales. Estos objetivos son esenciales para garantizar cuidados de la más alta calidad, cada vez más humanizados y plenamente adaptados a las necesidades de cada niño y de su familia. Solo a través de un trabajo coordinado, actualizado y centrado en el paciente podremos seguir construyendo un futuro más esperanzador para todos los pequeños afectados por enfermedad renal.

La guía fue presentada en la 53.<sup>a</sup> Conferencia Internacional EDTNA/ERCA, celebrada en Oporto en octubre de este año, las personas interesadas pueden consultarla directamente en formato digital a través de la web, introduciendo el nombre de la guía.

Espero que esta información haya sido de utilidad para todos los lectores y que contribuya a comprender mejor la importancia de la atención especializada en nefrología pediátrica. Juntos, profesionales, familias y pacientes podemos seguir avanzando hacia cuidados más seguros, humanos y de calidad para los niños con enfermedad renal.



## 3.000 personas con enfermedad renal crónica han sido acompañadas por la nueva guía web interactiva creada por ALCER

Federación Nacional ALCER está desarrollando durante el año 2025 el proyecto 'Guía Web de generación de conocimiento y buenas prácticas para personas con enfermedad renal y familiares, su implementación ya ha beneficiado a 3000 personas con enfermedad renal crónica en tratamiento renal sustitutivo y sus familiares de toda España.

Con este proyecto, presentado a través de la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE), se ha creado una herramienta web para personas con enfermedad renal crónica (ERC) y sus familiares, para facilitar el acceso a información y recursos para afrontar la enfermedad y mejorar su bienestar.

Este proyecto se está ejecutando gracias a las cantidades asignadas a actividades de interés general consideradas de interés social en las declaraciones del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y el Impuesto sobre Sociedades.

La Confederación gestiona estas subvenciones del Ministerio de Derechos Sociales Consumo y Agenda 2030 para la financiación de los proyectos prioritarios de sus entidades, proporcionándoles asesoramiento y realizando un seguimiento pormenorizado durante todo el proceso. En este caso, el proyecto se enmarca en el Programa de COCEMFE: Programa Estatal de generación de conocimiento, buenas prácticas, promoción de la salud y la vida independiente de la población con discapacidad.

### Ministerio Proyectos financiados a través del 0,7% del IRPF del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030

- Guía Web de generación de conocimiento y buenas prácticas para personas con enfermedad renal y familiares
- Piso Asistido para pacientes con enfermedad renal crónica desplazados sometidos a Tratamientos Sustitutivo Renal y a sus familiares
- Proyecto de fomento de la concienciación para la donación de órganos y la inclusión de personas trasplantadas en el ámbito de la enfermedad renal
- Proyecto de fomento, captación y gestión del voluntariado para el apoyo a personas con Enfermedad renal crónica desfavorecidas
- Campamento CRECE. Programa Socioeducativo para jóvenes con enfermedad renal crónica.
- Estudio de investigación sobre las necesidades de las mujeres con enfermedad renal crónica en tratamiento renal sustitutivo
- Proyecto estratégico de fortalecimiento de la Federación Nacional ALCER y sus entidades
- Estudio de necesidades, promoción y mejora del acceso al empleo de las personas con enfermedad renal crónica.
- Proyecto de prevención de la enfermedad renal en colectivos con riesgo asociado para la minimización del incremento de deficiencias y discapacidades conforme al PNBS de las PCD
- Consolidación de red europea para el intercambio de buenas prácticas y la creación de proyectos
- Subvención nominativa para el sostenimiento económico-financiero de la estructura central (Tercer Sector)

**Federación Nacional de Asociaciones ALCER ejecuta estos proyectos gracias a la solidaridad de los contribuyentes que marcaron la casilla de actividades de interés social en su declaración de la renta.**



## CARLOS FRANGANILLO

Carlos Franganillo es uno de los rostros más reconocidos del periodismo televisivo en España. Con una sólida trayectoria como reportero y corresponsal internacional, ha cubierto algunos de los acontecimientos más relevantes de la actualidad mundial, destacando por su rigor, cercanía y capacidad para contextualizar la información.

### ¿Cómo fueron tus inicios profesionales y qué te llevó a dedicarte al periodismo?

Casi por accidente, comencé a estudiar Comunicación Audiovisual. Mi carrera profesional iba dirigida a los medios audiovisuales; aspiraba a realizar cortometrajes, etc. Durante un verano, en un medio de Oviedo, mi ciudad natal, necesitaban que cubriera la función de redactor. Descubrí que esa faceta me gustaba mucho. Terminé Comunicación Audiovisual y continué por la otra rama del periodismo. Creo que no me equivoqué, pienso que tengo más talento para esto que para lo otro.

### De todas las experiencias que has vivido como periodista, ¿cuál ha sido la que más te ha marcado?

He tenido la oportunidad de vivir muchas cosas en poco tiempo. Creo que la que más me ha marcado ha sido la de corresponsal en Ucrania, ya que he tenido la oportunidad de vivir el conflicto desde el inicio: desde las protestas pacíficas, las primeras

**“La donación de órganos es uno de los motivos por los que un ciudadano español puede sentirse orgulloso”**

ROBERTO ORTIZ LORA



SOBRE LA ENFERMEDAD RENAL

ESTOY INFORMADO DE LA ACTUALIDAD DE LA ENFERMEDAD RENAL, CONOZCO LAS COMPLICACIONES QUE PRODUCE

# Carlos Franganillo

El sistema de donación y trasplante funciona a la perfección y es una segunda oportunidad para aquellas personas que necesitan una donación para mejorar su calidad de vida



revueltas, los enfrentamientos de la sociedad civil con la policía, la caída del gobierno prorruso y las primeras ocupaciones rusas, en las que se sucedían situaciones de peligro.

### El periodismo es una profesión absorbente. ¿Consigues desconectar en tu tiempo libre?

En esta profesión es difícil desconectar. Uno está pendiente desde que abre el ojo hasta que termina el informativo por la noche. Trato de leer todos los días; es una lucha, pero lo consigo, y en vacaciones, además de leer, veo alguna serie o película que se me ha quedado en el tintero.

### ¿Cómo es el día a día en una redacción de informativos?

El día a día en la redacción es vertiginoso desde que uno llega hasta que se pone delante de la cámara a contar las noticias.

### Con un ritmo de trabajo tan exigente, ¿cómo cuidas tu salud?

Trato de mantener una alimentación equilibrada, prácticamente no consumo alcohol, salvo en ocasiones muy contadas, y hago deporte tres veces en semana. Uno ya va teniendo una edad y es más consciente de la importancia del cuidado de la salud.

### ¿Qué opinión te merece la donación de órganos en España?

La donación de órganos es uno de los motivos por los que un ciudadano español puede sentirse orgulloso. Somos líderes mundiales en la materia; el sistema de donación y trasplante funciona a la perfección y es una segunda oportunidad para aquellas personas que necesitan una donación para mejorar su calidad de vida. No se puede tener más que la mejor opinión.

## ¿Qué es el contraste iodado y por qué se usa?

### EL CONTRASTE IODADO ES UN LÍQUIDO QUE SE INYECTA POR VENA DURANTE ALGUNAS PRUEBAS DE RADIOLOGÍA

Viaja por la sangre y hace que órganos, vasos sanguíneos y ciertas lesiones se vean con más claridad en las imágenes. Gracias a él se pueden detectar obstrucciones en las arterias, infecciones, tumores o complicaciones que, sin contraste, pasarían desapercibidas o serían más difíciles de valorar.

Este contraste se elimina sobre todo por los riñones, a través de la orina. Si tus riñones funcionan bien, lo eliminan sin problemas. Si tienes enfermedad renal crónica, el riñón tarda más en "limpiar" el contraste y por eso el equipo médico toma precauciones: ajusta la dosis, planifica la hidratación y valora si

hay alternativas cuando el riesgo es muy alto.

En los últimos años se han desarrollado contrastes de "baja osmolaridad" o "isoosmolares", diseñados para ser más suaves para el riñón que los productos más antiguos. Esto, unido a mejores protocolos de prevención, ha reducido mucho el riesgo de complicaciones renales.

#### ¿Qué riesgo existe para el riñón?

En algunas personas, la función renal puede empeorar de forma transitoria en los días posteriores a la administración de contraste. A esto se le llama "lesión renal aguda asociada a contraste". Se detecta con un análisis de sangre, al ver que la creatinina sube respecto a los valores previos.

Este riesgo no es igual para todos. Depende, sobre todo, de:

- El grado de enfermedad renal crónica.
- La presencia de otras enfermedades (diabetes, insuficiencia cardíaca, tensión baja, infecciones...).

ANTES DE INDICAR UNA PRUEBA CON CONTRASTE, TU NEFRÓLOGO Y EL RADIÓLOGO VALORAN SI ES REALMENTE NECESARIA

MARTA ALBAREDA DIEZ  
IRATXE CASTAÑOS JAUREGUI  
JANIRE FERNÁNDEZ SANTAMARÍA  
DAVID GAREA BREY

Muchas personas con enfermedad renal crónica necesitan, en algún momento, una prueba de imagen con contraste, como un TAC o una angiografía. Es normal que aparezca la preocupación: "¿me dañará más el riñón?". La buena noticia es que, con los contrastes actuales y siguiendo unas medidas sencillas, estas exploraciones pueden realizarse de forma segura en la mayoría de los casos y aportan información muy valiosa para cuidar tu salud.

**TENGO ENFERMEDAD RENAL...**  
**¿PUEDO HACERME PRUEBAS CON CONTRASTE?**

**EN ALGUNAS PERSONAS, LA FUNCIÓN RENAL PUEDE EMPEORAR DE FORMA TRANSITORIA EN LOS DÍAS POSTERIORES A LA ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE**

- La cantidad y tipo de contraste que se utilice.
- Tu estado de hidratación y los medicamentos que tomes.

Incluso en personas con enfermedad renal más avanzada, muchas veces el empeoramiento, si aparece, es leve y reversible, sobre todo cuando se han aplicado las medidas preventivas adecuadas. Por eso es tan importante valorar siempre el equilibrio entre el riesgo y el beneficio: en muchas ocasiones, no hacer la prueba puede ser más peligroso que hacerla.

#### Factores que aumentan el riesgo

No todas las personas con enfermedad renal crónica tienen el mismo riesgo ante el contraste. Este riesgo puede aumentar si se dan varias de estas situaciones:

- Enfermedad renal crónica moderada o avanzada, o filtrado glomerular bajo.
- Diabetes, especialmente si ya ha afectado al riñón.
- Deshidratación, vómitos, diarrea o poca ingesta de líquidos.
- Insuficiencia cardíaca u otros problemas de circulación.
- Edad avanzada y presencia de otras enfermedades graves.
- Dosis muy altas de contraste o varias pruebas con contraste en pocos días.
- Uso de medicamentos que pueden dañar el riñón, como antiinflamatorios no esteroideos (por ejemplo, ibuprofeno), algunos antibióticos, ciertos diuréticos o fármacos para la tensión.

Conocer estos factores permite al equipo médico adaptar la prueba

a tu situación: usar menos contraste, hidratarte mejor, espaciar estudios o, si es posible, recurrir a técnicas sin contraste.

#### ¿Qué hacen los profesionales para proteger tus riñones?

Antes de indicar una prueba con contraste, tu nefrólogo y el radiólogo valoran si es realmente necesaria y qué riesgos puede tener en tu caso. Si la exploración es importante para diagnosticar o tratar un problema, se ponen en marcha varias medidas de protección:

- Revisar tu función renal. Es habitual pedir una analítica de creatinina y calcular el filtrado glomerular. Con estos datos deciden si hay que tomar precauciones especiales o buscar alternativas.
- Elegir el contraste más seguro y la menor dosis eficaz. Se utilizan preferentemente contrastes modernos y se aplica siempre el principio de "la cantidad mínima necesaria" para obtener imágenes útiles.
- Planificar la hidratación. La hidratación es la mejor aliada del riñón. En algunos casos bastará con beber algo más de agua (si tu nefrólogo lo permite); en otros, especialmente si el riñón está más deteriorado o tienes otros factores de riesgo, se puede administrar suero por vena antes y después de la prueba.
- Revisar y ajustar la medicación. Puede ser necesario suspender temporalmente algunos fármacos que estresan al riñón o favorecen complicaciones (como ciertos antiinflamatorios o la metformina), siempre bajo indicación médica.

- Control después de la prueba en pacientes de riesgo. Si tu situación lo requiere, te pedirán una analítica uno o dos días después del contraste para confirmar que el riñón se mantiene estable.

Todo esto se hace para que la prueba aporte la máxima información posible con el menor riesgo para tus riñones.

#### ¿Cuándo se intenta evitar el contraste?

Hay casos en los que el contraste no es la mejor opción en ese momento: por ejemplo, si estás muy deshidratado, con una infección grave sin estabilizar o con un empeoramiento brusco de la función renal y la prueba no es urgente. En situaciones así, el equipo médico puede:

- Posponer la exploración hasta que estés más estable.
- Usar otras técnicas, como la ecografía doppler o la resonancia magnética con contrastes diferentes.
- Realizar estudios sin contraste, si la pregunta clínica puede responderse de esa manera.

Aun así, cuando hay sospecha de un problema serio (como una obstrucción en una arteria, una hemorragia, una infección profunda o un tumor) y la prueba con contraste es la mejor herramienta para detectarlo, suele ser preferible hacerla con todas las medidas de protección, en lugar de correr el riesgo de no diagnosticar a tiempo.

### Tu papel: cómo cuidarte antes y después del contraste

Tú también puedes hacer mucho para que la prueba sea más segura y para sentirte más tranquilo:

- Informa siempre de tu enfermedad renal. Di si estás en diálisis, si tienes un trasplante y qué otros problemas de salud padeces.
- Lleva una lista de tus medicamentos. Incluye también los que compras sin receta y los suplementos "naturales". Esto ayuda a decidir si hay que suspender algo unos días.
- Sigue las indicaciones sobre líquidos. No aumentes ni reduzcas por tu cuenta la ingesta de agua: si tienes restricción de líquidos, es fundamental que la pauta la marque tu nefrólogo o el equipo que te atiende.
- No te automediques. Evita tomar analgésicos o antiinflamatorios "por si acaso" antes o después de la prueba. Si necesitas algo para el dolor, consulta qué es más seguro para tu riñón.
- Observa cómo te encuentras después. Si en los días posteriores orinas mucho menos, notas hinchazón de tobillos o cara, o te encuentras inusualmente cansado, coméntalo rápidamente con tu equipo de nefrología o acude a urgencias.

Decidir juntos: confianza y tranquilidad

El contraste iodado, usado con criterio y con las precauciones adecuadas, puede ser una herramienta segura y muy útil incluso cuando tienes enfermedad renal crónica. Aporta información que muchas veces marca la diferencia entre detectar un problema a tiempo o demasiado tarde.

Por eso, lo más importante es que puedas hablar abiertamente con tu nefrólogo y con el radiólogo: preguntar por qué necesitas la prueba, qué riesgos tiene en tu caso, qué harán para cuidar tus riñones y qué tienes que vigilar después. Entender el plan te ayudará a tomar decisiones informadas y a vivir estas exploraciones con más confianza, sabiendo que tu equipo está trabajando contigo para proteger tu salud y la de tus riñones.

## NECESIDADES DE LAS MUJERES CON ENFERMEDAD RENAL EN TRATAMIENTO DE DIÁLISIS

Durante el año 2025, la Federación Nacional ALCER ha realizado un estudio sobre las necesidades de las mujeres con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis, en el que han participado 73 mujeres en hemodiálisis. El objetivo del estudio ha sido conocer su experiencia y detectar las principales necesidades que afectan a distintos ámbitos de su vida, como la salud, la discapacidad, el impacto emocional, la situación sociolaboral y la calidad de vida.

Los resultados muestran que estas mujeres presentan necesidades específicas derivadas de la interacción entre la enfermedad, el tratamiento y su contexto personal y familiar. Entre ellas destacan las necesidades clínicas y de tratamiento, relacionadas con el acceso a modalidades de diálisis adecuadas, una información clara y adaptada, y el manejo integral de síntomas y complicaciones. También se identifican necesidades funcionales, vinculadas a la adaptación de la vida diaria, la rehabilitación y el uso de ayudas técnicas.

Asimismo, el estudio subraya la importancia del apoyo psicosocial para afrontar el impacto emocional de la enfermedad, la incertidumbre y el desgaste psicológico, así como del fortalecimiento de las redes de apoyo. En el ámbito sociolaboral, se señala la necesidad de orientación laboral y de asesoramiento sobre prestaciones sociales. Además, se destaca la formación y el empoderamiento de las mujeres para favorecer el autocuidado y la toma de decisiones informadas.



## ALCER impulsa un programa de acompañamiento telefónico para combatir la soledad no deseada en personas con enfermedad renal

La soledad no deseada es un factor que impacta directamente en la salud física y emocional de las personas con enfermedad renal. La rutina de sesiones de diálisis varias veces por semana, junto al desgaste físico del tratamiento, puede provocar aislamiento, fatiga social y sentimientos de incompreensión. El acompañamiento telefónico de ALCER pretende aliviar esta carga emocional creando vínculos de apoyo y conexión social.

La Federación Nacional de Asociaciones ALCER ha puesto en marcha un innovador programa de acompañamiento telefónico dirigido a personas con enfermedad renal crónica que se encuentran en situación de soledad no deseada o carecen de una red de apoyo cercana. Esta iniciativa nace para dar respuesta a una realidad cada vez más visible: el aislamiento emocional que afecta especialmente a quienes se someten a tratamientos renales sustitutivos, como la hemodiálisis o la diálisis peritoneal.

El programa consiste en llamadas telefónicas periódicas realizadas por voluntarios y voluntarias formados en escucha activa, comunicación empática y acompañamiento emocional. Estas llamadas buscan ofrecer apoyo humano, compañía y un espacio de confianza donde los pacientes puedan expresarse libremente, contribuyendo así a mejorar su bienestar emocional y su calidad de vida.

### Una respuesta humanizada a una necesidad creciente

La soledad no deseada es un factor que impacta directamente en la salud física y emocional de las personas con enfermedad renal. La rutina de sesiones de diálisis varias veces por semana, junto al desgaste físico del tratamiento, puede provocar aislamiento, fatiga social y sentimientos de incompreensión. El acompañamiento telefónico de ALCER pretende aliviar esta carga emocional creando vínculos de apoyo y conexión social.

Las llamadas se gestionan de forma confidencial a través de la centralita de la Federación, garantizando la protección de datos personales. Además, el programa cuenta con protocolos para identificar posibles señales de ansiedad, depresión u otras dificultades emocionales, activando la derivación a servicios profesionales cuando es necesario. Cabe destacar que el objetivo del programa es el acompañamiento emocional y humano, no la intervención médica o psicológica.

### Compromiso con el bienestar integral del paciente renal

Con esta iniciativa, ALCER reafirma su compromiso con la humanización del cuidado y recuerda que la salud emocional es una parte fundamental del tratamiento de la enfermedad renal crónica. El acompañamiento telefónico no solo mitiga la soledad, sino que promueve la conexión social, refuerza el sentimiento de pertenencia y potencia la resiliencia de los pacientes.

La Federación Nacional de Asociaciones ALCER trabaja desde hace más de 45 años para mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedad renal crónica, promoviendo su autonomía, inclusión social y acceso equitativo a tratamientos y recursos. A través de iniciativas sociales, programas de apoyo y acciones de sensibilización, ALCER se ha consolidado como entidad referente en la defensa de los derechos del colectivo renal en España.

# PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

¿TE GUSTARÍA HABLAR CON ALGUIEN DE VEZ EN CUANDO?

A VECES UNA LLAMADA PUEDE ALEGRARTE EL DÍA

*Tenemos un grupo de personas voluntarias con ganas de escuchar y acompañar por teléfono a pacientes como tú  
Sin juicios, sin obligaciones. Solo para conversar un rato*

“SI TE INTERESA O CONOCES ALGUIEN QUE PODRÍA DISFRUTARLO  
INSCRÍBETE O LLÁMANOS”



FEDERACIÓN NACIONAL DE ASOCIACIONES ALCER

TELÉFONO: 915 610 837  
VOLUNTARIADO@ALCER.ORG



A Judith le detectaron la enfermedad renal cuando apenas tenía dos años. Fue a raíz de un análisis de orina rutinario en el que apareció una cantidad elevada de proteína. Ella no recuerda ese momento; era demasiado pequeña. Lo que sí recuerda con claridad es su primer trasplante renal, a los seis años, cuando por primera vez fue realmente consciente de que estaba enferma.

No llegó a pasar por diálisis en aquella ocasión. Apenas 24 horas después de entrar en lista de espera, apareció un riñón compatible. Todo ocurrió de golpe. Recuerda el aislamiento tras la operación, las visitas observándola desde la famosa "pecera" del hospital, y su reacción infantil, pero cargada de carácter: se ponía el walkman a todo volumen y giraba la cabeza para no ver a nadie. Encerrada en una habitación, con solo seis años, su manera de protegerse fue el rechazo. "Ahora es cuando estoy mala", decía, sin aceptar discursos tranquilizadores.

A pesar de todo, Judith no recuerda una infancia infeliz. En casa, la enfermedad siempre se vivió con normalidad. Nunca fue tratada de forma diferente a sus hermanos. Su doctora de pediatría marcó profundamente a la familia con una frase que aún resuena: "Yo no estoy criando niños enfermos". Ese mensaje caló hondo y les ayudó a mirar la vida desde otro lugar. Sin embargo, la medicación dejó huella. Los corticoides le provocaron cambios físicos evidentes: hinchazón, exceso de vello, inseguridad. En el colegio y, sobre todo, en la adolescencia, llegaron las burlas. Hubo episodios claros de acoso escolar.

Pese a todo, Judith siguió adelante. Terminó sus estudios y llegó a la universidad, donde se graduó en Enfermería. Elegir esa profesión no fue casual. Creció entre hospitales, cuidados y batas blancas. Sus padres también eran enfermeros. Frente a la enfermedad, solo vio dos caminos posibles:

**Judith ha pasado por todos los tratamientos: hemodiálisis en centro, domiciliaria y diálisis peritoneal. Si tuviera que elegir, se quedaría sin duda con la hemodiálisis en casa**

ANA MARTÍN



Vivir, cuidary  
resistir:  
la historia de  
Judith Giménez

# EL LADO HUMANO

odiarlo o amarlo. Y ella eligió amarlo. Pensó que su experiencia podía servir para ayudar a otros.

Aunque en algún momento se planteó estudiar Medicina, el miedo pudo más. Optó por Enfermería, una decisión que con el tiempo confirmaría como acertada. Lo que nunca imaginó es que acabaría trabajando en una unidad de diálisis, precisamente el último lugar donde quería estar. Pero la vida, una vez más, decidió por ella. Un encuentro casual con un médico, al día siguiente tenía contrato. Lo que iba a ser temporal se convirtió en ocho años de trabajo estable.

Desde el otro lado, como profesional, Judith disfrutó profundamente de su trabajo. En diálisis encontró un espacio donde su vivencia personal se transformó en empatía real. Sabía lo que era tener frío, lo que significaba pasar horas conectada a una máquina. Por eso nunca le costó acercarse, poner una manta, escuchar o acompañar. Detalles simples que, para los pacientes, lo eran todo.

Muchos se apoyaron en ella cuando supieron que también era trasplantada. Le hacían preguntas, le pedían consejo, confiaban. Recibió pequeños regalos, gestos cargados de significado: un libro, un bote de galletas reservado solo para ella. Detalles que confirmaban que su manera de cuidar había dejado huella.

En su vida personal, su mayor apoyo ha sido su marido, Enrique, también trasplantado, a quien conoció precisamente en el centro de diálisis mientras ella trabajaba allí. La relación nació con cautela, tras una etapa sentimental difícil, pero pronto se volvió sencilla, natural, sin lucha constante. Hoy, él es su sostén, especialmente desde que la retinosis pigmentaria ha ido limitando su visión. Con él, Judith siente que puede ir a cualquier parte, incluso "al fin del mundo".

Actualmente espera su quinto trasplante renal. Cada uno de los anteriores lo ha vivido de for-

ma distinta. El primero llegó sin entender nada; el segundo y el tercero los esperaba con ganas; el cuarto le generó miedo, porque ya se había adaptado a la hemodiálisis domiciliaria y no quería volver a empezar de cero. Aun así, funcionó durante siete años.

Judith ha pasado por todos los tratamientos: hemodiálisis en centro, domiciliaria y diálisis peritoneal. Si tuviera que elegir, se quedaría sin duda con la hemodiálisis en casa. La razón es clara: autonomía. El horario lo decide el paciente, no el centro. Permite viajar, trabajar, estudiar, beber y comer con más libertad. Es una diálisis más fisiológica, más adaptada a la vida real.

Recuerda especialmente lo difícil que fue compaginar la diálisis en centro con las prácticas universitarias. Perdió días, obtuvo peores notas, no por falta de esfuerzo, sino por una necesidad vital. Si en aquel momento hubiera tenido diálisis domiciliaria, su experiencia académica habría sido muy distinta.

Hoy, Judith mira atrás con perspectiva. Ha sido paciente, profesional, cuidadora y cuidada. Su historia es la de alguien que ha aprendido a convivir con la enfermedad sin dejar que la defina. A través del cuidado, la empatía y la resistencia, ha construido una vida plena, consciente y profundamente humana.



# SEXUALIDAD EN LA EDAD MADURA

En las personas con enfermedad renal crónica la incidencia de disfunciones sexuales es elevada

ANA MARTÍN

El Grupo de Trabajo de Mujer de la Federación Nacional ALCER organizó un webinar sobre sexualidad en la edad madura en personas con enfermedad renal crónica (ERC).

La sexualidad en esta etapa de la vida suele verse afectada, pero continúa siendo un aspecto esencial del bienestar físico, emocional y social. Los cambios hormonales, físicos y psicológicos propios de la edad se suman a las alteraciones derivadas de la enfermedad renal crónica, lo que puede repercutir en el deseo, la función sexual y la calidad de vida.

En las personas con enfermedad renal crónica, la incidencia de disfunciones sexuales es elevada



Estas dificultades impactan de manera significativa en la calidad de vida, afectando no solo la esfera biológica, sino también los ámbitos psicológico y social. Para quienes reciben tratamientos como la hemodiálisis, la sexualidad se convierte en un tema delicado pero igualmente importante, aunque su abordaje en el entorno clínico continúa enfrentando múltiples desafíos.

La apertura del webinar estuvo a cargo de Pepi Gómez (coordinadora del Grupo de Mujer) e Irene Larrañeta (vicepresidenta de la SEDEN).

- Pepi Gómez subrayó que aún queda mucho por avanzar en este ámbito y compartió datos publicados sobre los problemas de sexualidad que afectan tanto a mujeres como a hombres con ERC.

- Irene Larrañeta destacó la importancia de que, desde la enfermería, se hable abiertamente con los pacientes sobre este tema, que todavía sigue siendo un tabú.

El encuentro contó con dos ponentes excepcionales:

- Dra. Joana Larreategui, ginecóloga del Hospital de Galdakao, quien resaltó la importancia del cuidado integral de las mujeres, con especial atención a la menopausia en este colectivo, y los aspectos a considerar para mantener relaciones sexuales saludables.

- Cristina Sánchez, psicóloga y sexóloga de la Asociación ALCER Málaga, quien expuso los problemas derivados de la propia enfermedad renal y de los efectos secundarios de la medicación. Además, compartió consejos prácticos para disfrutar de una vida sexual más plena.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad es definida como un aspecto integral del ser humano.

En personas con Enfermedad Renal Crónica, la sexualidad se ve afectada en múltiples dimensiones: biológica, psicológica y social.

Además las mujeres tienen cambios hormonales que reducen el deseo sexual, como la menopausia precoz y la sequedad vaginal (entre otros). Tenemos que sumar los factores adicionales, con enfermedades asociadas como la diabetes, hipertensión, trastornos vasculares, ansiedad y depresión.

Los medicamentos inmunosupresores agravan los problemas y las infecciones genitales en mujeres. Durante la intervención, Irene Larrañeta, subrayó que la sexualidad en mujeres en diálisis se ve afectada en un 84% que presentan disfunción sexual y un 75% ausencia de orgasmos. Reivindica que hablar de sexualidad es hablar de dignidad y derecho de una vida plena.

Durante el webinar también se trató el tema de la menopausia, teniendo en cuenta que las mujeres con enfermedad renal crónica tienen un mayor riesgo de sufrir una menopausia precoz, alteraciones menstruales frecuentes (19-47% en hemodiálisis y hasta el 75% en diálisis peritoneal).

**Como conclusión, se destaca que la sexualidad en mujeres con enfermedad renal crónica es un tema frecuentemente olvidado pero, sin embargo, con un gran impacto en la calidad de vida. Requiere un abordaje integral que combine la atención médica y el apoyo emocional, haciendo especial énfasis en la menopausia y sus efectos agravados por la enfermedad renal crónica**

## La EKPF celebra en Milán su Cumbre Anual y Asamblea General

La Federación Europea de Pacientes Renales (EKPF) celebró su Annual Summit y Asamblea General 2025 los días 4 y 5 de noviembre en Milán (Italia), siendo la edición con mayor participación de entidades nacionales hasta la fecha, con representantes de 21 países europeos.

La cumbre anual de la EKPF es el principal espacio de encuentro de las organizaciones de pacientes renales a nivel europeo. Durante estas jornadas, las entidades miembro comparten experiencias, buenas prácticas y líneas estratégicas comunes para avanzar en la defensa de los derechos de las personas con enfermedad renal y en la mejora de su atención en los distintos sistemas sanitarios. Además, se revisó el trabajo realizado, se reforzó el compromiso conjunto de las entidades miembro y se presentó el Plan de Acción para el próximo periodo, que establece las prioridades estratégicas de la organización.

Se realizó un taller en el marco del proyecto europeo KitNewCare, que está investigando nuevos procesos de optimización del cuidado renal con el objetivo de hacerlo más sostenible. El proyecto considera fundamental contar con la perspectiva de las personas con enfermedad renal, por lo que durante el taller las entidades participantes pudieron compartir su experiencia y aportar la visión de los pacientes sobre cómo mejorar los modelos de atención renal en Europa.



## IGAN Friends: la EKPF impulsa una comunidad europea para personas con nefropatía por IgA

La Federación Europea de Pacientes Renales (EKPF) ha puesto en marcha IGAN Friends, una iniciativa destinada a crear y fortalecer una comunidad europea de personas que conviven con nefropatía IgA. IGAN Friends nace con el objetivo de ofrecer un espacio seguro de información, apoyo y conexión entre pacientes, facilitando el acceso a recursos fiables y fomentando el intercambio de experiencias entre personas que comparten un mismo diagnóstico. A través de la web de la iniciativa, los pacientes pueden encontrar información y recursos disponibles en castellano, así como contenidos adaptados a distintas realidades y necesidades.

Además del contenido informativo, IGAN Friends está organizando pequeñas reuniones online que permiten a las personas con nefropatía IgA conocerse, y estas sesiones se complementan con encuentros virtuales con expertos, en los que se abordan distintos temas de interés, como el manejo de la enfermedad, la fatiga, el empleo, etc.

La EKPF ha anunciado que durante el primer semestre de 2026 se celebrará la primera reunión europea presencial de pacientes con nefropatía IgA. Este encuentro supondrá un hito para la iniciativa, al ofrecer un espacio de encuentro directo entre pacientes de distintos países europeos, favoreciendo la creación de redes, el empoderamiento colectivo y el diálogo con profesionales y expertos.

Desde la EKPF se anima a todas las personas con nefropatía IgA a registrarse en IGAN Friends y formar parte de esta comunidad en crecimiento, que busca dar visibilidad a la enfermedad, fortalecer la voz de los pacientes y avanzar hacia una atención más participativa y centrada en las personas.

## La ONU reconoce por primera vez la enfermedad renal como parte de la agenda global de enfermedades no transmisibles

El pasado 15 de diciembre de 2025, la Asamblea General de Naciones Unidas adoptó una nueva Declaración Política sobre enfermedades no transmisibles (ENT) y salud mental que, por primera vez, incluye explícitamente la enfermedad renal dentro de la agenda global de ENT.

Este reconocimiento supone un avance histórico para la comunidad renal, ya que la enfermedad renal crónica está estrechamente vinculada a otras ENT como la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares, y representa una carga creciente para las personas afectadas y los sistemas sanitarios.

Este hito se suma además a otro logro clave de 2025: la aprobación de la Resolución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre Salud Renal, consolidando este año como un punto de inflexión para visibilizar la enfermedad renal a nivel internacional.

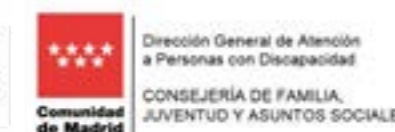
Ahora, el reto está en que estos compromisos se traduzcan en acciones reales en los países, priorizando la prevención, el diagnóstico precoz y el acceso a tratamientos asequibles y a tiempo, para evitar la progresión hacia la insuficiencia renal.



Federación Nacional de Asociaciones ALCER ejecuta sus Proyectos de actividades de 2024 gracias a la colaboración de la Fundación ONCE



Servicio Integral de Empleo (SIE ALCER): Proyecto de itinerarios integrados de inserción Subvención para la inserción sociolaboral de personas con discapacidad Comunidad de Madrid cofinanciado por Fondo Social Europeo



# NOTICIAS

## Nefrólogos reclaman mayor acceso a la diálisis peritoneal como alternativa a la hemodiálisis

En la 55ª edición del Congreso de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.) celebrado en Oviedo, un panel de expertos ha debatido sobre los trasplantes renales y la diálisis peritoneal, y sobre cómo integrar ambas terapias en la continuidad de la atención a los pacientes con enfermedad renal crónica. Uno de los principales problemas planteados es que, a menudo, los pacientes son inscritos automáticamente en programas de hemodiálisis sin que se les dé la oportunidad de conocer que, en estas circunstancias, la diálisis peritoneal (DP) también es una opción óptima.

Durante la sesión, se ha destacado el impacto positivo de la DP, tanto antes como después del trasplante, dado que es menos costosa que la hemodiálisis. Por último, el impacto de la DP permite a los pacientes lograr un mejor equilibrio entre su vida laboral y personal y mejorar sus relaciones familiares y sociales. «Si aumentamos la visibilidad y el conocimiento de la DP en este contexto, más pacientes se beneficiarán de sus ventajas», expresa el Dr. Emilio Sánchez, presidente de la S.E.N. y jefe del Servicio de Nefrología del Hospital Universitario Central de Asturias.



## ALCER y Novartis presentan el primer Atlas de las Glomerulonefritis Crónicas (GNC), una de las principales causas de enfermedad renal crónica en España

Las glomerulonefritis crónicas (GNC) son un grupo de enfermedades poco conocidas que constituyen una de las principales causas de enfermedad renal crónica en España (ERC), solo por detrás de la diabetes mellitus y la hipertensión arterial<sup>1</sup>. Con el objetivo de mejorar el conocimiento de estas patologías y visibilizar su impacto en la población, la Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha contra las Enfermedades del Riñón (ALCER) y Novartis, con el aval científico de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.), han presentado el primer Atlas de las Glomerulonefritis Crónicas en España.



## ALCER refuerza su labor en el Día Internacional de las Personas con Discapacidad con un estudio sobre la valoración en enfermedad renal crónica

La Federación Nacional de Asociaciones ALCER se suma a la conmemoración del Día Internacional de las Personas con Discapacidad, una efeméride declarada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1992 con el propósito de promover los derechos, la inclusión y el bienestar de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la sociedad.

La jornada, que cada año pone el foco en la situación política, social, económica y cultural de este colectivo, cobra especial relevancia desde la aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en 2006, instrumento clave que ha reforzado la protección de estos derechos y su incorporación en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

## La campaña 'Actúa por tus riñones' hizo escala en Málaga para concienciar sobre la enfermedad renal crónica

La campaña itinerante 'Actúa por tus riñones' llegó a Málaga con el objetivo de aumentar la concienciación sobre la enfermedad renal crónica y fomentar su diagnóstico precoz de la enfermedad. La iniciativa, impulsada por la Federación Nacional de Asociaciones ALCER y sus entidades provinciales con el apoyo de Boehringer Ingelheim y Ailin Health, instaló su unidad móvil informativa en la ciudad de la Costa del Sol, donde decenas de personas pudieron acercarse a conocer su riesgo de desarrollar esta patología silenciosa. Durante la jornada y bajo el liderazgo de ALCER Málaga, los asistentes tuvieron acceso a pruebas médicas gratuitas, como mediciones de presión arterial, niveles de glucosa o cálculo del filtrado estimado, herramientas clave para detectar de forma precoz una enfermedad que afecta ya a 1 de cada 7 adultos en España.



## ALCER PARTICIPÓ EN EL XVI SIMPOSIO CIENTÍFICO DEL GRUPO ESPAÑOL DE ONCOLOGÍA GENITOURINARIA (SOGUG)



El pasado 5 de diciembre, se celebró en Madrid el XVI Simposio Científico del Grupo Español de Oncología Genitourinaria (SOGUG), una cita anual de referencia para especialistas en oncología genitourinaria que congrega a expertos nacionales e internacionales para debatir los últimos avances en investigación y tratamiento de tumores genitourinarios, entre ellos el cáncer de próstata, vejiga y riñón. El encuentro, organizado por SOGUG en formato multidisciplinar y científico, se desarrolló del 3 al 5 de diciembre en el Hotel NH Collection Eurobuilding y contó con un amplio programa de sesiones que abordaron desde estrategias terapéuticas innovadoras hasta la medicina personalizada y los retos diagnósticos en oncología uro-genital. ALCER participó en esta edición del simposio con la intervención de Juan Carlos Julián, director de la Federación Nacional de Asociaciones ALCER.



# DIRECTORIO

## FEDERACIÓN NACIONAL DE ASOCIACIONES ALCER

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

### • Presidente de Honor

D. Alejandro Toledo Noguera

### • Presidente

D. Daniel Gallego Zurro

### • Vicepresidente 1º

D. Manuel Arellano Armisen

### • Vicepresidenta 2ª

Dña. Josefa Gómez Ruiz

### • Secretario

D. Clemente Gómez Gómez

### • Tesorero

D. Francisco Mohand Amar

### • Vocales

D. Antonio Cabrera Cantero

Dña. Paula Suárez Suárez

Dña. María del Carmen Román Ortega

### ALCER ÁLAVA

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

### ALCER ALBACETE

D. Eduardo Jiménez González  
C/ Mayor, 49, 1º drcha  
02001 Albacete  
Tel. 669 01 92 73  
alceralbacete@gmail.com

### ALCER ALICANTE

Dña. Mª. del Carmen Román Ortega  
C/ Martín Luther King, 4 - pta. 4-2 - bajo  
03010 Alicante  
Tels. 965 25 14 51 / 601 42 51 18  
Fax 965 25 53 50  
asociacion@alceralicante.org

### ALCER ALMERÍA

Dña. Mª. Ángeles Zapata González  
Plaza del Carmen, 8, 5º - 2  
04003 Almería  
Tel. 950 85 70 00 / Fax 950 25 70 43  
info@alceralmeria.org

### ALCER ASTURIAS

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

### ALCER ÁVILA

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

### ALCER BADAJOZ

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

### Delegaciones:

Villanueva de la Serena  
Plaza de España 4, 2ª Planta  
06700 Villanueva de la Serena  
Teléfono y fax 924 84 30 38  
alcerwillanueva@telefonica.net

### Llerena

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

### ALCER BARCELONA

Dña. Beatriz Silva Franco  
C/ Jocs Florals, 159  
08014 Barcelona  
Tel. 695 92 82 61  
asociacion@alcerbarcelona.org

### ALCER BIZKAIA

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

### ALCER BURGOS

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

### ALCER CÁCERES

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

### ALCER CÁDIZ

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

### ALCER CANTABRIA

Dña. Vanesa Eguren  
Plaza de Rubén Darío, s/n - edificio Feygón  
39005 Santander  
Tel. 942 27 60 61 / Fax 942 27 23 48  
info@alcercantabria.org

### ALCER CASTALIA

D. Ricardo Planellès Segarra  
C/ Enmedio, 22 - 2º E  
12001 Castellón  
Tel. 964 22 83 63 / Fax 964 22 83 63  
alcer@alcercastalia.org

### ALCER CEUTA

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

### ALCER CIUDAD REAL

D. Pablo León Giménez  
Avda Pío XII, Edificio Especialidades (SESCAM),  
Planta baja.  
13002 Ciudad Real  
Tels. 926 21 53 00 / 638 24 12 38  
alcerciudadreal@hotmail.com

### Delegación:

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

### ALCER CÓRDOBA

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

### ALCER CORUÑA

D. Rafael Rodríguez Martínez  
Rua Manuell Azaña, 2  
15670 Culleredo  
A Coruña  
Tel. 670339066  
info@alcercoruna.org

### Delegaciones:

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

### Santiago de Compostela

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

### ALCER CUENCA

Dña. Amelia Ovejero Muñoz  
C/ Hermanos Becerril, 3 - bajo  
16004 Cuenca  
Tel. y Fax 969 23 66 95  
alcercuenca@alcercuenca.org

### ALCER EBRO

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

### ALCER GIRALDA

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

### Delegación:

Huelva  
C/ Berdígón, 1-3 - Entreplanta  
21003 Huelva  
Tel. 954 42 38 85

### ALCER GUIPÚZKOA

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

### ALCER GRANADA

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

### Delegación:

Baza  
C/ Maestro Alonso s/n Edificio Razaloz  
1ª planta. 18800 Baza (Granada)  
Tel. 687 53 53 36  
alcergr\_@hotmail.es

### ALCER GUADALAJARA

Dña. Sonia Peñuelas  
Plaza de Europa, 3 - Edificio Europa  
19002 Guadalajara  
Tel. 606 45 72 26 / 677 42 53 50  
alcerguada@hotmail.com

### ALCER HUESCA

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

### ALCER ILLES BALEARS

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

### ALCER JAÉN

D. Ángel Custodio  
C/ Ubeda, 6, sotano derecha  
23008 Jaén  
Tel. 953 25 22 44 / Fax 953 25 22 44  
Tel. 625 83 87 41  
alcerjaen@alcerjaen.org  
presidencia@alcerjaen.org

### ALCER LEÓN

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

### Delegación:

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

### ALCER LUGO

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

### ALCER MADRID

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

### ALCER MÁLAGA

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

### ALCER MELILLA

Dña. Pilar Pérez Bermúdez  
C/ Carlos de Arellano, 15 - bajo derecha  
52003 Melilla  
Tel. 951 19 52 72  
Fax. 952 68 26 88  
pilarperez.bermudez@gmail.com

### ALCER MENORCA

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

### ALCER NAVARRA

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

### Delegación:

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

### ALCER ORENSE

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

### ALCER PALENCIA

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

### ALCER LAS PALMAS

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

### ALCER PONTEVEDRA

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

### ALCER LA RIOJA

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

### ALCER SALAMANCA

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

### ALCER SEGOVIA

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

### ALCER SORIA

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

### ALCER TERUEL

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

### ALCER TOLEDO

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

### ALCER TURIA

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

### ALCER VALLADOLID

Dña. Carmen Martínez Castro  
C/ Urraca, 13 - bajo E • 47012 Valladolid  
Tel. 983 39 86 83 / Fax 983 39 86 83  
alcervalladolid@gmail.com

### ALCER ZAMORA

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

### ASHUA

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

### HIPOFAM

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

### AIRG-E (Entidad adherida)

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

### ACE (Entidad adherida)

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

### ALCER SURESTE (Entidad adherida)

D. Alfonso Rodríguez Marchante  
C/ Ortega y Gasset, 9. Plta. 6º  
Edificio Iberdrola.  
30009 Murcia  
Tel. 626 865 415  
alcersureste@alcersureste.org

### Asociación Balear Serendipia (Entidad adherida)

Dña. Joana Mª. Canals  
Camino de Génova, 43 3º A  
07014 Palma de Mallorca  
Joana Canals (Presidenta): 676 49 33 49  
Raquel Fernández (Secretaria): 650 22 14 16  
info@asociacionserendipia.org

### ALCER Pitiusas - Ibiza y Formentera (Entidad adherida)

D. José Miguel Lirona  
alcerpitiusas@gmail.com

EN EL PRÓXIMO NÚMERO

EN EL PRÓXIMO NÚMERO

# SALUD RENAL PARA TODOS

Cuidando a la gente, protegiendo al planeta



## DÍA MUNDIAL DEL RIÑÓN 2025



DÍA NACIONAL DEL TRASPLANTE 2025



EMPLEO



MUJER Y ENFERMEDAD RENAL

## Nuevo formato del portal web [personasrenales.org](http://personasrenales.org)



Un espacio creado para informar, acompañar y dar voz a las personas con enfermedad renal y a sus familiares



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

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

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

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

[astellas.es](http://astellas.es)





**FRESENIUS  
MEDICAL CARE**



# Tú viajas, nosotros te cuidamos

Destinos vacacionales en España para  
pacientes renales en tratamiento de diálisis



¿Te animas a salir de la rutina sin olvidarte de tu salud?

Escanea este **código QR** para ver cómo podrían ser tus próximas vacaciones o accede a <https://www.fmetravel.es> o <https://www.fmetravel.com>

Si lo prefieres llámanos: **(+34) 91 754 06 35**

Si tienes dudas, contacta: [internationalpatient@freseniusmedicalcare.com](mailto:internationalpatient@freseniusmedicalcare.com)