ANA HIDALGO y
LOLA MONTALVO

VIVIR CON INSUFICIENCIA RENAL

Guía para enfermos renales crónicos y sus familias

ANA HIDALGO
LOLA MONTALVO
—Autoedición—

Para mis padres
—Ana Hidalgo—

Para Jesús... especialmente para él
—Lola Montalvo—

VIVIR CON INSUFICIENCIA RENAL

Ana Hidalgo
Lola Montalvo

La **SEDEN, Sociedad Española de Enfermería Nefrológica**, ha otorgado a la guía,

«*Vivir con insuficiencia renal*»

el reconocimiento de:

Obra de Interés Científico

12 enero 2017



ISBN: 978-84-608-3821-0

Obra registrada en el Registro de la Propiedad Intelectual de Sevilla y en «SafeCreative». Prohibida la reproducción total o parcial de ninguna de sus partes, texto, imágenes o dibujos sin autorización expresa de sus autoras

© Ana Hidalgo Pérez y Lola Montalvo Carcelén

www.vivirconinsuficienciarenal.com
www.lolamontalvo.blogspot.com.es

Índice de contenidos

PRÓLOGO 13

JOAN CARLES MARCH 13
ROSA MARÍA NIETO 16
ÁLVARO MOLINA ORDÁS 18
BEATRIZ SILVA 19
DAVID PINO 20
ANA HIDALGO 21
LOLA MONTALVO 22

1. INTRODUCCIÓN 23

2. ALIMENTACIÓN EN LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA 24

2.1. EL SODIO EN LA ENFERMEDAD RENAL 24
2.2. SABOR EN LA COMIDA CUANDO SE REDUCE LA SAL EN LA DIETA 26
2.2.1. ¿La sal de la vida? o La salud... con menos sal. 28
2.3. EL POTASIO 30
2.4. REMOJO Y DOBLE COCCIÓN PARA REDUCIR EL POTASIO 31
2.5. EL FÓSFORO 31
2.6. LAS GRASAS 32
2.7. TRUCOS PARA REDUCIR LA GRASA CUANDO COMEMOS 35
2.8. ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LOS ENFERMOS CON E.R.C.: COMPOSICIÓN DE LOS ALIMENTOS; LOS NUTRIENTES . 37
I. COMPOSICIÓN DE LOS ALIMENTOS; LOS NUTRIENTES 37
II. ALIMENTOS Y NUTRIENTES QUE LOS ENFERMOS CON E.R.C. DEBEN EVITAR O DISMINUIR EN SU DIETA 41
III. DIETA SALUDABLE EN ENFERMOS CON E.R.C.: QUÉ PUEDEN Y QUÉ DEBEN COMER 44
IV. ALIÑOS PARA ALIMENTOS COCINADOS A LA PLANCHA 47
V. PLATOS DE PASTA 49
2.9. CONSEJOS PARA REALIZAR UNA DIETA CORRECTA 55
2.10. EL BUEN TIEMPO Y «LA OPERACIÓN BIKINI» 56
2.11. MITOS SOBRE ADELGAZAR 57
2.12. LA IMPORTANCIA DE DESAYUNAR BIEN 58
2.13. ESTRATEGIAS PARA NO PASARSE CON LA COMIDA EN LA DIETA 59
2.14. INFUSIONES 60
2.15. CONSEJOS PARA COMER FUERA (ENFERMOS RENALES) 61
2.16. CONSEJOS PARA CONSERVAR Y PREPARAR ADECUADAMENTE LOS ALIMENTOS 63

3. BELLEZA. 64

3.1. CONSEJOS DE BELLEZA 64
3.1.1. Cuidar el pelo teñido 64
3.1.2. Las manos y sus cuidados 66
3.1.3. Para el cuidado del cabello 67
3.1.4. Rutina diaria para el cuidado de la piel del rostro 67
3.2. ALGUNOS TRUCOS DE BELLEZA PARA CUIDARNOS SIN GASTAR DEMASIADO 69
3.3. LAS ARRUGAS Y LA FLACIDEZ. LA EDAD LLEVADA CON ELEGANCIA 70

4. CUIDADOS CORPORALES 72

4.1. MINIMIZAR O DISIMULAR LOS ANTIESTÉTICOS EFECTOS ADVERSOS DE LOS CORTICOIDES 72
4.2. PEQUEÑOS GESTOS QUE PUEDEN DAÑAR TU PIEL 75

4.3. La piel de la cara en invierno 77
4.4. Las cabinas de rayos UVA 78
4.5. Los pies y sus cuidados 79

5. DIÁLISIS 80

5.1. La diálisis, el agua y la sed 80
5.2. Diálisis peritoneal 81
5.2.1. La Diálisis peritoneal: 81
5.2.2. Diálisis Peritoneal Automatizada. Cicladora 82
5.3. Hemodiálisis 84
5.3.1. ¿Qué es un dializador? 84
5.3.2. Fístula arterio-venosa o F.A.V. 85
5.3.3. El catéter para hemodiálisis 86
5.3.4. Una sesión de hemodiálisis 87
5.3.5. Después de una sesión de diálisis 88
5.3.6. El peso seco en diálisis 89
5.3.7. Dudas en una sesión de hemodiálisis 91
5.3.8. Situaciones que se pueden presentar en una fístula 92
5.3.9. Con un golpe se estropeó mi fístula 93
5.3.10. Hemodiálisis Domiciliaria 97

6. DONACIÓN DE ÓRGANOS 101

6.1. Lista de espera renal 101
6.2. La donación de sangre 102
6.3. El donante y su familia 103
6.4. La donación en vida de un riñón 104
6.4.1. «Dono» 106
6.4.2. Donación de vivo I: «INTRODUCCIÓN» 108
6.4.3. Donación de vivo II: «SER DONANTE VIVO» 111
6.4.4. Donación de vivo III: «EL DONANTE DONA» 115
6.5. «Esperar...» 121
6.6. Cadena de trasplante renal con donante altruista 122

7. EJERCICIO FÍSICO, VIDA ACTIVA Y DEPORTE 124

7.1. Ejercicio y diálisis 124
7.2. Cómo prevenir lesiones al comenzar a hacer ejercicio 127
7.3. ¿Bailas? ¿Sabes que así mejoras tu figura y tu salud? 128
7.4. El ejercicio al aire libre 128
7.5. El ejercicio en los niños y los adolescentes 129
7.6. Hacer ejercicio con las tareas de la casa 130
7.7. La bicicleta estática o fija 131
7.8. Para el desánimo... ¡Sal a caminar! 132
7.9. Subir escaleras, ejercicio barato y muy sano 133
7.10. Actividades que fortalecen tus huesos 134
7.11. ¿Qué ocurre cuando dejas un tiempo de hacer ejercicio? 135

8. ACTITUD POSITIVA 136

8.1. Aprender a aceptar lo negativo 136
8.2. Aprender a ser optimista y positivo 137
8.3. Una actitud positiva es muy beneficiosa en los enfermos crónicos 138

8.4. Consejos para motivarnos y animarnos 139
8.5. La autoestima en los enfermos crónicos 141

9. CUIDADOS DEL ENFERMO RENAL CRÓNICO EN FIESTAS Y CELEBRACIONES 143

9.1. El estrés navideño 143
9.2. Preparar el cuerpo para las Fiestas Navideñas 145
9.3. Fiestas navideñas: Consejos de alimentación para enfermos renales 146
9.4. Los excesos después de las fiestas 147
9.5. Nuevo año y nuevos proyectos 148

10. CONCEPTOS: LOS RIÑONES Y ERC 150

10.1. Sobre la insuficiencia renal 150
10.2. Prevenir la enfermedad renal 151
10.2.1. Día Mundial del Riñón 152
10.3. Síntomas de una enfermedad renal 153
10.4. El ácido úrico 154
10.5. Filtrado glomerular 155
10.6. La creatinina 157
10.7. La hormona paratiroidea (PTH) 158
10.8. Relación riñón-oídos 159
10.9. La anemia en la enfermedad renal 160
10.10. La eritropoyetina o EPO 162
10.11. El prurito (picor) en la enfermedad renal 163
10.12. Los riñones y los huesos 164
10.12.1. Hiperparatiroidismo secundario a ERC. 165
10.13. La prediálisis o ERCA 171
10.14. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad renal 174
10.15. Escucha y protege a tus riñones 182
10.16. La sexualidad en los enfermos renales crónicos 184

11. LA MEDICACIÓN EN LOS ERC 186

11.1. Conocer nuestra medicación 186
11.2. Consejos para la toma de medicamentos 188
11.3. Conservación de los medicamentos 190
11.4. El complicado prospecto de los medicamentos 191
11.5. La automedicación 193
11.6. La heparina 194
11.7. Medicamentos ototóxicos 195

12. MIS COSAS; MIS REFLEXIONES 197

13. SALUD GENERAL 214

13.1. La mujer 214
La cistitis 214
10 consejos para prevenir la cistitis 215
La autoexploración mamaria 215
La higiene íntima ideal 216
La menopausia 217
La visita al ginecólogo 220
Los sofocos de la menopausia 221
13.2. Piernas y Pies 222

Cuida tus piernas *222*
Las varices *223*
Los dolorosos juanetes *225*
Protege tus pies de los hongos *226*
El Síndrome de Piernas Inquietas *227*
13.3. Sistema digestivo 228
Cómo evitar la acidez y los gases *228*
El colon irritable *229*
Evitar problemas gastrointestinales en verano *231*
La colonoscopia *232*
13.4. Tensión Arterial 233
Algunos consejos para tomarse bien la tensión arterial *233*
Conocer qué significan los valores al medir la tensión arterial *234*
Cuidados para controlar la hipertensión *235*
Mitos y creencias sobre la tensión arterial *236*
Síndrome de la bata blanca *238*
«¿Yo tengo tensión?» Hipertensión Arterial, la gran desconocida. *239*
13.5. Vista 245
El cuidado de los ojos en verano *245*
La conjuntivitis *246*
La importancia de la revisión de la vista *248*
Las gafas de sol *249*
Ojos bien cuidados *250*
13.6. Astenia primaveral 252
13.7. Cómo reconocer un Ictus (infarto cerebral) 253
13.8. El virus del papiloma humano 253
13.9. Herpes zóster 255
13.10. La osteoporosis en la enfermedad renal 256
13.11. Las temidas y desagradables hemorroides 257
13.12. Los hematomas 259
13.13. Mareos al levantarse o al incorporarse 260
13.14. Tener «barriguita» perjudica al corazón 261
13.15. Los remedios de la abuela para los resfriados 262
13.16. Lumbago 263

14. SENTIMIENTOS Y EMOCIONES EN LA ERC 264

14.1. Diagnóstico: I.R.C. (Insuficiencia Renal Crónica) 264
14.2. Cómo adaptarse a vivir con la insuficiencia renal 265
14.3. Adaptación en cada etapa de la enfermedad renal 267
14.4. Negarse a la diálisis 268
14.5. Aspectos psicológicos del enfermo renal en diálisis 269
14.6. El apoyo, importante en el enfermo renal 271
14.7. Cómo actuar si un familiar o amigo tiene depresión 272
14.8. La familia del enfermo crónico 273
14.9. Sentimientos ante el rechazo crónico del injerto renal 274

15. TRASPLANTE RENAL 275

15.1. El trasplante de riñón, la cirugía 276
15.2. Trasplante cruzado. ¿Qué es el trasplante cruzado entre vivos? 277

15.3. ¡Cómo cambia la vida después de un trasplante! 278
15.4. Me acaban de trasplantar… ¿Y ahora qué? 279
15.5. Los miedos, angustias y dudas del recién trasplantado 280
15.6. Cómo cuidar nuestro injerto renal 281
15.7. La fístula arteriovenosa después del trasplante 283
15.8. El agua para los trasplantados renales 284
15.9. La obesidad en el trasplante renal 286
15.10. Los inmunosupresores 287
15.11. El temor al rechazo renal 288
15.12. El rechazo crónico 289
15.13. «Aprender a vivir» 291
15.14. «Lo hemos conseguido…» 294

16. CUIDADOS DEL ENFERMO RENAL CRÓNICOS EN LAS VACACIONES 295

16.1. ¿Te vas de vacaciones? Toma nota de algunos consejos 295
16.2. En vacaciones no debemos descuidar nuestro aspecto y nuestro cuidado 297
16.3. Sencillas medidas de prevención para disfrutar de un buen verano 298
16.4. Usar bien el protector solar es muy importante 301
16.5. Problemas típicos de piel en verano 302
16.6. Fin de las vacaciones, vuelta a la rutina 304
16.7. La puesta a punto después de las vacaciones 305

17. VARIOS TEMAS 306

17.1. Buscar información sobre salud en Internet 306
17.2. Redes sociales y blogs en los cuidados de los enfermos crónicos 308
17.3. Enfermos e Internet 309
17.4. Beneficios personales de la lectura 311
17.5. Las mascotas y los enfermos crónicos 311

18. VIDA SANA Y CALIDAD DE VIDA 313

18.1. Boca y dientes 313
18.1.1. Causas de la halitosis (mal aliento) 313
18.1.2. Relación entre la salud dental y el corazón 314
18.1.3. Un buen cepillado dental 315
18.2. Descanso y sueño 316
18.2.1. Comenzar la mañana cuando pasamos mala noche 316
18.2.2. Insomnio ¿Qué podemos hacer para dormir mejor? 316
18.2.3. La siesta 318
18.2.4. Una pausa por favor 318
18.3. El frío (resfriados y gripes) 320
18.3.1. Algunos consejos para prevenir y combatir los resfriados 320
18.3.2. Ante la llegada del frío debemos extremar las precauciones 321
18.3.3. Expectorantes naturales 322
18.3.4. Motivos por los que me vacuno cada año de la gripe 323
18.4. Huesos y músculos 324
18.4.1. Consejos para cuidar nuestra espalda. Para una espalda más sana 324
18.4.2. El tobillo, articulación olvidada 327
18.4.3. La densitometría ósea 328
18.5. Alergia primaveral 329
18.6. Oídos 330

18.6.1. Buenos hábitos para la higiene de nuestros oídos *330*
18.6.2. Los tapones de cera *331*
18.7. El enfermo renal crónico debe aprender a manejar su enfermedad 332
18.8. ¿Eres un enfermo activo y responsable? 333
18.9. Imagen corporal en los enfermos crónicos 335
18.10. Los enfermos renales debemos cuidar nuestro corazón 336
18.11. ¿Qué hay que hacer cuando sangra la nariz? 339

19. EL ENFERMO RENAL CRÓNICO EN LA VISITA MÉDICA 340

19.1. Cuando acaban de informarte de que padeces una enfermedad crónica 340
19.2. Cómo preparar la visita al médico 340
19.3. El lenguaje de los médicos 342

20. SITIOS DE INTERÉS EN INTERNET Y RECUSOS PARA EL PACIENTE RENAL Y SU FAMILIA 344

21. EPÍLOGO Y CONCLUSIONES 345

PRÓLOGO

Joan Carles March

CUANDO COMPARTIR SE CONVIERTE EN MÁS SALUD

Ana y Lola, Lola y Ana. Una unión que nos aporta inteligencia, esfuerzo, ganas de ayudar, compromiso. Una mezcla que genera algo más que conocimiento: es FUNDAMENTAL la unión de la visión de una enfermera experta y divulgadora, experta también por sus vivencias personales, con la vivencia de una paciente activa y comunicadora, inquieta y experta que con su blog ayuda día a día a muchas personas que le preguntan.

Creo en la mezcla, en la unión, en el esfuerzo conjunto, en las sinergias. Y este libro aporta en primer lugar esto: VISIONES COMPARTIDAS.

Si nos vamos a cada una de ellas, encontramos muchos aspectos que hacen necesaria la lectura de este libro:

Ana se define en Twitter, como enferma renal y bloguera. Dice de ella que es positiva, optimista y que no se arruga ante los problemas. Además, intenta transmitir en su blog toda esa energía y también trata de aportar calidad de vida.

En la cuenta de Twitter de Lola, encontramos el siguiente perfil: "Soy enfermera. Soy escritora. Trabajo, estudio y soy ama de casa. Defiendo lo PÚBLICO por encima de todo. Me gustan las personas y su risa".

Las dos son fruto de la generosidad, un elemento fundamental para entender la utilidad de este magnífico y completo libro para pacientes con enfermedad renal crónica.

Pero, además de sus perfiles, ellas dos cuentan historias que te hacen vivir. Lola hace unos meses escribió en la vida real una historia que sólo por eso, vale la pena acercarse a lo que haga o diga. Allí decía como familiar de un enfermo de Enfermedad Renal Crónica y hacía donando uno de mis riñones:

Cuando una persona enferma, sobre todo si es de una patología crónica y grave, no sólo enferma esa persona, sino que lo hace toda la familia. En estas situaciones se producen cambios tan tremendos —a veces definitivos— en la vida cotidiana, tanta angustia y miedo, tanto desasosiego e incertidumbre por lo que le pasará al ser querido, que siempre enferma toda la familia, desde el más anciano al más pequeño. Es imposible evitarlo…

(…) Al poco de regresar a la lista de trasplante habitual, nos enteramos de la posibilidad de un «trasplante cruzado». Tú donas a un enfermo renal y la pareja del otro enfermo dona para que lo reciba tu familiar. Donación Cruzada. Quería donar un riñón para que mi marido pudiera dejar atrás la hemodiálisis; quería intentar que nuestra vida fuera diferente, que mis hijos supieran lo que es llevar una vida casi sanos, poder salir a pasear o ir al cine sin planear las sesiones de diálisis. Quería intentar una vida mejor y si para ello tenía que dar ese paso, lo daba. Y lo he hecho. Me alegro de lo que hemos hecho... porque no lo he hecho sola. Lo hemos hecho juntos. Juntos entramos en esto y juntos salimos. Merece la pena, sí. Levantarse por la mañana, aún dolorida y con ciertas molestias menores, pero con la certeza de que hoy no va a haber diálisis... y mañana, si todo sigue así, tampoco. Y verle lo bien que está. Sí merece la pena.

Ana es enferma renal desde prácticamente siempre. Al menos así lo cuenta en una declaración de vida e intenciones:

Recuerdo estar entre médicos, agujas y medicamentos desde que era bien pequeña. Les tenía y les sigo teniendo miedo a los pinchazos... nunca me acostumbraré. Siempre he sido una persona positiva, con mucho ánimo y fuerza, aunque como todo el mundo he tenido mis épocas malas e incluso terribles. Pero, a pesar de ello, hasta en los momentos más duros, intentaba luchar para seguir adelante. *He tenido tres trasplantes renales, los dos primeros no tuvieron demasiado éxito; el primero no me duró ni siquiera dos años y el segundo (de donante vivo emparentado) apenas cuatro. Actualmente llevo mi tercer trasplante desde hace 21 años. Soy una persona a la que le gusta cuidarse y mantener un estilo de vida saludable y a lo largo de toda*

mi vida, me ha interesado conocer todo lo relacionado a mis cuidados y a saber manejar mi enfermedad. Con los años, he ido adquiriendo costumbres y hábitos de vida sana y buscando información (revistas, libros, televisión, internet, de personas con experiencia). Siempre he comprobado que, a pesar de mi enfermedad, el cuidarme tenía muchos beneficios. Mi vida con el trasplante transcurre con normalidad, a excepción de los medicamentos y de las visitas médicas rutinarias. (…) Es importante sobre todo, disfrutar del día a día y de los pequeños detalles de la vida. Precisamente por toda mi larga experiencia como enferma renal y por mi interés por todo lo relacionado a la salud, la belleza y el bienestar físico y mental, decidí hace algo más de dos años, crear mi actual blog "Vivir con insuficiencia renal". Con él intento transmitir, a enfermos renales y a todos en general, la importancia de cuidarse y mantener un estilo y unos hábitos de vida saludables, además de aportar positividad y esperanza.

Y además explica: *Suelo recibir mensajes de personas que me hacen preguntas que tendrían que hacerlas a su médico. Siempre aconsejo que primero se informen y pregunten todo lo que no entiendan al especialista y al servicio de enfermería y luego que la información que encuentren en foros, páginas, libros... sirvan de apoyo y para aprender a cuidarse y a manejar su enfermedad. Esto hará que ganen confianza y sepan cómo llevar las riendas de sus vidas.*

Con estos ingredientes, VIVIR CON INSUFICIENCIA RENAL es un libro necesario e imprescindible para cualquier persona o familiar que tenga una enfermedad renal. Allí encontrará ingredientes para todas las necesidades posibles, escritos desde la perspectiva de la vivencia y la evidencia.

Así podemos leer un gran capítulo sobre la ALIMENTACIÓN con artículos que destaco como *¿La sal de la vida? O la salud... con menos sal, Remojo y doble cocción para reducir el potasio, Trucos para reducir las grasas cuando comemos, El buen tiempo y la operación bikini o un Consejos para comer fuera*. A partir de la alimentación, encontramos un capítulo dedicado a la BELLEZA con consejos y trucos, destacando *Algunos trucos de belleza para cuidarnos sin gastar demasiado y Las arrugas y la flacidez. La edad llevada con elegancia*. Un tercer bloque corresponde a los CUIDADOS CORPORALES, en el que destaca el apartado de *Minimizar o disimular los antiestéticos efectos adversos de los corticoides*. Un amplio cuarto bloque está dedicado a la DIÁLISIS y un quinto a la DONACIÓN DE ÓRGANOS, con un apartado para leer llamado *Esperar*. Los dos capítulos siguientes van ligados a dos temas esenciales, el EJERCICIO FÍSICO y la ACTITUD POSITIVA. Sobre el ejercicio físico, la vida activa y el deporte, podemos encontrar artículos curiosos como *¿Bailas? ¿Sabes que así mejoras tu figura y tu salud?, Los beneficios del baile, Hacer ejercicio con las tareas de la casa, Hacer ejercicio con música, Mis amigas las endorfinas, Para el desánimo... ¡Sal a caminar! o Subir escaleras, ejercicio barato y muy sano*. Un capítulo que me gusta especialmente es el de ACTITUD POSITIVA, donde encontramos *Aprender a aceptar lo negativo, Aprender a ser optimista y positivo, Una actitud positiva es muy beneficiosa en los enfermos crónicos, Tú decides como quieres vivir, Entrena y reprograma tu mente para un pensamiento positivo, Un pequeño consejo si tienes un «bajón», Consejos para motivarnos y animarnos, Cuando tenemos un mal día, Para comenzar el día en forma y de buen humor, El que espera, desespera, La autoestima en los enfermos crónicos, La fortaleza en la enfermedad, La fuerza de voluntad, Los obstáculos de la vida, No te rindas, tú puedes*,….También hay un apartado de gran utilidad sobre *Cuidados del enfermo renal crónico en fiestas y celebraciones*, en el que la Navidad y el año viejo tienen gran protagonismo.

Junto a ello, hay información sobre los riñones y la enfermedad renal crónica, la medicación, la salud en general y los trasplantes. A estos interesantes capítulos, hay que añadir un excelente apartado sobre sentimientos y emociones (saber cómo pedir ayuda), otro sobre cuidados del enfermo renal en las vacaciones, aspectos muy interesantes sobre vida sana y calidad de vida y algunos aspectos a tener en cuenta en la visita médica y buenos enlaces para entrar en internet y encontrar información de calidad.

Como podéis ver, muy completo y muy cercano a las necesidades de un paciente.

Y es que la FORMACIÓN de PACIENTE a PACIENTE es imprescindible para mejorar la información que reciben los y las pacientes, familiares y personas cuidadoras,

para conseguir un mayor conocimiento sobre su enfermedad y mejor adherencia al tratamiento, para facilitar un mejor uso de los servicios sanitarios, para conseguir una mejor relación profesional sanitario-paciente, para que los y las pacientes puedan tomar el control de sus enfermedades y en definitiva para MEJORAR SU SALUD Y SU CALIDAD DE VIDA y de las personas de su entorno.

Avanzar en esta línea de la autogestión efectiva y la educación de los pacientes debería entenderse como componentes esenciales de un sistema sanitario moderno y de alta calidad. Esta es una de las líneas para mejorar nuestros resultados. Así, una revisión sistemática de 17 ensayos clínicos realizada por la *Cochrane Collaboration* muestra resultados en variables relacionadas con el estado de salud como un incremento del nivel de autoeficacia en 10 de los estudios, una disminución de la discapacidad en 8 estudios, una reducción de la fatiga en 7 estudios, en 6 de los estudios, una reducción significativa del dolor, un incremento de la actividad física, y una mejora significativa en los síntomas de depresión y en la percepción del estado de salud y en 4 de los estudios se observa una mejora en el manejo de la sintomatología.

Y es que cuando los pacientes participan en programas entre pacientes basados en la evidencia e interactúan con profesionales de la salud que emplean estrategias de apoyo a la autogestión, se vuelven más expertos y consiguen una mayor autoeficacia. Esto, a su vez, influye en su actitud y en la actitud de sus proveedores de salud; los pacientes consiguen controlar mejor su enfermedad, lo que comporta la obtención de mejores resultados de salud y una mayor satisfacción del paciente; y se logra una mejor utilización de la asistencia sanitaria, así como una mejora en la productividad en el lugar de trabajo y una disminución de los costes.

Tradicionalmente, la educación del paciente se ha centrado en ofrecer información específica de una enfermedad, enseñar unas capacidades relacionadas con una enfermedad concreta. La autogestión o la formación de un paciente para que sea experto, activo, formado e informado, se empodere y reciba apoyo emocional se centra más en enseñar unas capacidades generales que los pacientes podrían utilizar para gestionar su enfermedad, y que supone aprender a resolver los problemas, utilizar los recursos comunitarios de forma eficaz, trabajar CON el equipo sanitario que le corresponda e iniciar nuevos comportamientos.

La experiencia demuestra con creces que el mejor tipo de educación para los pacientes que sufren enfermedades crónicas debería incluir los aspectos siguientes:

a) educación específica de la enfermedad,

b) habilidades generales de gestión (por ejemplo, resolución de problemas, búsqueda y utilización de recursos, trabajo con un equipo de atención médica),

c) uso de estrategias que aumenten la confianza de los pacientes (por ejemplo, la autoeficacia) en su capacidad para adoptar la actitud necesaria para gestionar su enfermedad diariamente, y

d) modelos adecuados a seguir para sus compañeros y redes de apoyo que ayuden en la iniciación y el mantenimiento de los cambios de comportamiento deseados.

En este libro, lo tienes todo. Gracias Ana, Gracias Lola

JOAN CARLES MARCH CERDÁ
Médico y Doctor en Medicina
Director de la Escuela Andaluza de Salud Pública

Rosa María Nieto

"La salud se produce cuando se devuelve a la gente el poder para efectuar las transformaciones necesarias que aseguren un buen vivir y se reduzcan las causas que atentan contra la salud y el bienestar."

Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. 1986

ESTE LIBRO…

Este libro es un REGALO.

Este libro es un gran libro para pacientes, perdón, para PERSONAS con ERC* y sus cuidadoras y cuidadores y sus familias y el equipo multidisciplinar que las atiende.

Este libro entra en por la puerta grande de #FFpaciente*.

Este libro entra directamente a la categoría #biblioterapia*.

Este libro EMPODERA* al paciente y lo hace coPARTÍCIPE de sus cuidados y coRESPONSABLE a través del conocimiento.

Este libro es una compilación de conocimientos, por supuesto habla de sodio, potasio, trasplante, autocuidados, belleza, cuerpo y mente, dietas, medicación, ejercicio físico, importancia de cumplir medicación, habla también de trucos y recomendaciones que debéis saber cómo pacientes con ERC* y/o como personas cuidadoras.

Debéis leerlo poco a poco, podéis elegir los capítulos dependiendo de vuestras necesidades. El conocimiento es muy importante para la toma de decisiones. "Paciente informado, formado y activo."

Este libro no pretende SUSTITUIR la relación terapéutica que la persona con ERC* debe tener con las personas que componen su equipo renal. Ni el paciente ni las personas cuidadoras están solas, hay un gran equipo humano y técnico a su lado. Este libro es un complemento, una ayuda.

Este libro habla de la importancia de las palabras en el entorno sanitario, de las miradas, del optimismo, de emociones, de endorfinas, de actitud positiva, de experiencias maravillosas. (Recomiendo pág. 101, *DONO*)

Este libro nos replantea algunas reflexiones que los equipos multidisciplinares debiéramos trabajar: la complejidad de la dieta renal, la complejidad del tratamiento en personas mayores, la psicología del paciente y las preocupaciones de las personas cuidadoras, el día de la consulta, las dudas, el tener teléfonos y correos a disponibilidad del paciente y sus familias para resolver dudas. Debemos buscar herramientas para ser más accesibles. Debemos centrar nuestros esfuerzos en ESCUCHAR y mejorar la comunicación con las personas que cuidamos, creo que es una asignatura pendiente y podemos encontrar claves para la mejora de nuestros cuidados.

Este libro ACOMPAÑA a pacientes y cuidadores también on-line. Los pacientes están buscando respuestas en Internet y debemos asegurarnos desde los equipos sanitarios que los lugares sean correctos. En el libro hay decenas de link recomendados. #prescribirlink*

Este libro habla de apoyar, educar, escuchar, asesorar, facilitar (verbos NIC*). Debemos centrarnos en la **educación para la salud basada en necesidades**. No todos los enfermos ni sus personas cuidadoras necesitan las mismas respuestas, ni tienen las mismas dudas.

Este libro reflexiona sobre la complejidad del modelo biopsicosocial. No estamos hablando sólo de salud/enfermedad, estamos hablando de la PERSONA en toda su

complejidad y para entenderlo mejor no debemos olvidar la mirada ético-espiritual y cultural.

Este libro y sus autoras están cambiando el mundo, desde sus blogs, desde su dedicación para ordenar, seleccionar y compartir conocimiento de la enfermedad renal, desde su compromiso con la sanidad pública, desde su generosidad. Ha sido un honor escribir estas palabras. Mi agradecimiento y admiración a Lola y Ana. Gracias.

Este libro es un REGALO, disfrutarlo mucho, estrujarlo, resumirlo, subrayarlo, preguntar las dudas a vuestros equipos de salud y… ponerlo en práctica.

CUÍDATE mucho (palabra mágica enfermera), quiérete más y no te rindas.

ROSA MARÍA NIETO
Antropóloga y Enfermera
Subdirectora Enfermería del CHU Granada

«No te rindas, aun estas a tiempo
de alcanzar y comenzar de nuevo,
aceptar tus sombras, enterrar tus miedos,
liberar el lastre, retomar el vuelo.

No te rindas que la vida es eso,
continuar el viaje,
perseguir tus sueños,
destrabar el tiempo,
correr los escombros y destapar el cielo.»
Mario Benedetti

*leyenda:

- ERC: enfermedad renal crónica
- #FFpaciente: El hashtag #FFpaciente se utiliza para recomendar iniciativas dirigidas por pacientes, destacar tweets o eventos que mejoren la visibilidad de los pacientes como agentes activos en la salud de la Comunidad.
- Enlace a (http://sdesalud.es/ffpaciente/)
- #biblioterapia: El hashtag se utiliza para recomendaciones de libros a pacientes y personas cuidadoras. Mejorar la calidad de vida a base de lectura
- Enlace a (http://elpais.com/elpais/2015/06/01/eps/1433170885_213081.html)
- EMPODERAMIENTO: nos referimos al "poder para".
- NIC: Lenguaje enfermero. Intervenciones enfermeras.
- #prescribirlink: hashtag para recomendar enlaces fiables dónde consultar temas de salud

Álvaro Molina Ordás

En las últimas décadas y, fundamentalmente desde la publicación en 1995 del best-seller de Daniel Goleman "*Inteligencia emocional* ", se ha ido redescubriendo el mundo de las emociones y cómo influyen en los distintos aspectos de nuestra vida. Ahora se habla de inteligencia emocional aplicada a las empresas, la política, la educación y en general, en muchas otras disciplinas.

El mundo de la Medicina, ha sido en general más reacio a la entrada de esta nueva corriente de las emociones, aunque en los últimos años ha habido algunas iniciativas aisladas en este sentido, como la llevada a cabo por un grupo de profesionales sanitarios, denominada: *Mírame, diferénciate,* que perseguía fomentar una atención más humanizada en los hospitales y centros sanitarios. Los conocimientos científicos y su correcta aplicación por supuesto curan, pero, como muy bien explica Ana Hidalgo en el libro, una actitud positiva ante la enfermedad, es una de las herramientas más poderosas para ayudar a resolver o por lo menos controlar a una enfermedad. Y en ello, debemos estar implicados, tanto el personal sanitario, como los familiares y los propios enfermos.

Una herramienta muy útil para alguien que padece una enfermedad crónica, es conocer la experiencia de otra persona que ha pasado por algo similar, y ver que los problemas, inquietudes, preocupaciones que le invaden, no son algo extraño y que otros han salido de ello. Quería hacer una mención especial al capítulo donde Lola Montalvo describe su experiencia personal como donante de vivo de riñón. Además de describir con todo detalle el proceso de donación, es de señalar las intensas emociones que se encuentran en todo el capítulo y la idea de generosidad que encierra. Destaco una idea: a pesar de las lógicas molestias en el postoperatorio, la autora recomienda fehacientemente la donación de vivo.

Además del aspecto emocional, el libro ofrece información muy precisa y en un lenguaje muy comprensible sobre qué es la enfermedad renal, cuidados que se deben llevar en cuanto a alimentación, hábitos saludables, actividad física… Muchas veces, las cosas no se realizan bien por puro desconocimiento o por creencias erróneas muy extendidas (por ejemplo, el agua es buena para el riñón). El presente libro contribuirá, sin duda, a desmitificar muchas de esas creencias y a resolver las dudas que puedan surgir en el día a día tanto a las personas con insuficiencia renal como a sus familiares.

Asimismo, en las próximas páginas, se podrán encontrar muchos enlaces de Internet fiables donde poder ampliar la información sobre algún aspecto que se desee ampliar, sin caer en la desinformación que proporcionan muchos enlaces de pseudociencia con recetas o curas mágicas peligrosas.

Para terminar, acabaré con un consejo de Ana Hidalgo, que encontrará el lector en las siguientes páginas, y que refleja perfectamente la filosofía de este libro: *cada mañana, cuando te levantes piensa: un día más para vivirlo y disfrutarlo."*

Álvaro Molina Ordás
Nefrólogo
Hospital General de Segovia
Autor del espacio: Nefrología para todos

Beatriz Silva

Tengo el enorme placer de presentar una de las guías para pacientes renales más completas que se han publicado en nuestro país. En ella, las autoras han logrado combinar sus conocimientos con sus experiencias personales sobre la enfermedad renal y dar forma a una detallada guía capaz de convertirse en libro de cabecera para muchos pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC).

En ALCER Barcelona tenemos la suerte de contar con la colaboración de Ana Hidalgo como socia de la entidad. Su implicación, su experiencia de vida y su positividad han sido una inspiración para muchos de nosotros, así como lo son para tantos otros enfermos que, repartidos por todo el mundo, siguen su blog "Vivir con Insuficiencia Renal".

Como pacientes y familiares de pacientes, hemos tenido que afrontar numerosas situaciones de desconocimiento e inseguridad, tanto ante el diagnóstico de la enfermedad como frente a su tratamiento. A pesar de los esfuerzos del personal sanitario por trasmitir la información de la mejor forma posible, a menudo nos encontramos con miles de dudas, bien porque no hemos comprendido todo lo que nos han explicado en la consulta de nefrología, bien porque las preguntas han surgido después.

Tener un buen libro de consulta, científicamente correcto, que pueda dar respuesta a esta situación, es una de las mejores maneras de completar la información que nos falta. Y más aún si se trata, como es este caso, de una obra cercana y didáctica, basada en la experiencia personal de dos autoras con un gran conocimiento de la IRC.

Es evidente que la IRC afecta a todas las áreas de la vida de la persona y que, por lo tanto, su abordaje debe ser global. Por ello, es admirable el esfuerzo de Ana Hidalgo y Lola Montalvo por construir una guía exhaustiva que incluya no sólo aspectos médicos, sino también psicológicos, estéticos o sociales.

Estoy convencida de que las personas con IRC y sus familias encontrarán en este libro una extraordinaria herramienta para afrontar la enfermedad y mejorar sus habilidades de autocuidado. Por ello, sólo me queda felicitar a las autoras por este magnífico libro y el espíritu proactivo y positivo que inunda todas las páginas, así como recomendar su lectura a cualquier persona que tenga interés en la enfermedad renal crónica.

Beatriz Silva
Presidenta de ALCER Barcelona

David Pino

Cuando me diagnosticaron mi enfermedad renal crónica, reaccioné con el mismo buen ánimo con el que reacciono a casi todo: "podría haber sido peor". Esta mentalidad, entre el entusiasmo y la alegre resignación, me permitió tomarme de buen humor el escaso conocimiento de cosas básicas para el paciente renal como, por ejemplo, la alimentación, que se daba fuera de la especialidad de nefrología, lo que hacía que cualquier respuesta dada por mi doctora de cabecera o por la especialista en nutrición tuvieran una duda más que razonable sobre su validez, reconocida por ellas mismas, debido al poco conocimiento de la enfermedad y sus particularidades.

Recurrí, como tantas otras veces, a mi querida Internet, que de tantos problemas me había sacado ya, y, gracias en parte a mi experiencia como bloguero, fui capaz de ir más allá de Wikipedia y descubrir unos blogs maravillosos donde se respondían muchas de esas dudas que hasta ese momento no me habían sabido aclarar, muchas de ellas mucho más allá del tema médico, de las que solo otra persona que ha pasado por lo mismo que tú es capaz de explicar. Ahí descubrí los blogs de Ana, primero, y Lola, después, cuando yo mismo había optado por, al igual que ellas, poner los conocimientos adquiridos y mi experiencia propia al servicio de ayudar a los demás a través de otra de estas maravillosas bitácoras, y por eso recibí con mucha alegría la noticia de este libro, y con muchísimo honor el que me pidierais que escribiera estas líneas, prólogo de un manual que espero lean muchas personas a las que sé que ayudará, ya que uno de los privilegios de escribir el prólogo es que me han dejado leer el libro antes de su publicación.

Como sé por experiencia propia, la satisfacción que supone cuando un lector te da las gracias porque le has ayudado de verdad, de una forma altruista y desinteresada, y el empujón que ello supone para seguir adelante con proyectos como los nuestros, no quiero dejar pasar la ocasión de ser de los primeros en agradeceros el trabajo que realizáis en los blogs y en este libro, y toda la ayuda y divulgación que hacéis de la ERC: gracias Ana, gracias Lola, a mí me habéis ayudado, y mucho.

Nos vemos en la web ;)

David Pino
comerporunrinon.es

Ana Hidalgo

Con este libro que tienes en tus manos pretendo ayudarte y guiarte en tu camino como enfermo renal. Es un libro para resolver y consultar dudas que van surgiendo día a día, aquéllas preguntas que no solemos consultar a los nefrólogos por no revestir importancia para ellos, aunque para nosotros suponen un quebradero de cabeza. Preguntas y dudas como: ¿Qué tipo de deporte puedo realizar? ¿Qué puedo hacer con el vello facial que sale por culpa de los corticoides? ¿Qué alimentos puedo comer y cuáles no? ¿Cómo debo cuidar mi piel? ¿Me puedo teñir el pelo estando trasplantada? ¿Cómo protegerme adecuadamente del sol?... El aspecto físico es una parte muy importante de nosotros mismos, porque muchas personas con enfermedad renal sienten que su autoestima baja al verse con fístulas, catéteres, o al comprobar cómo cambia su físico debido a la medicación.

También hallarás en el libro temas personales, relativos o relacionados con las emociones, consejos para mejorar nuestra calidad de vida, para mejorar nuestra autoestima y para afrontar la enfermedad de forma positiva, entre otros.

La idea de este libro surgió a raíz de mi blog " Vivir con insuficiencia renal". El blog lo creé como una necesidad de ayudar con mi propia experiencia a otras personas enfermas e, incluso, servir de ayuda a quien no tuviera una enfermedad y que quisiera mejorar su calidad de vida. Ahora con el libro busco lo mismo. Tras cinco años de artículos publicados, decidí recopilarlos y escribir con ellos una guía de ayuda que se pudiera consultar de forma fácil y sencilla. Lo he escrito junto a Lola Montalvo; ella aporta sus conocimientos como enfermera, su vivencia como familiar de enfermo renal y sus estupendos artículos, procedentes de su propio blog.

Queremos de esta forma ayudaros a resolver todas vuestras dudas y a mejorar vuestra calidad de vida. Lola y yo hemos puesto todo nuestro empeño y todo el cariño para que sea un libro que os pueda ser de utilidad y con el que os sintáis comprendidos y reconfortados.

Y, para terminar, **quiero aprovechar la ocasión para dedicar este libro a mis padres, Antonio y Ana**. A ellos que han estado junto a mí toda la vida; a mi madre que no se ha separado de mí en mis largas estancias en el hospital; a mi padre que me donó uno de sus riñones... A ellos dedico este libro... GRACIAS.

Ana Hidalgo
Vivirconinsuficienciarenal.com

Lola Montalvo

La enfermedad es una de las partes más feas de nuestra existencia como seres humanos. Hay enfermedades más graves que otras, eso es incuestionable; pero también es cierto que hay enfermedades más llevaderas que otras… nadie que esté sano puede opinar a este respecto; solo uno mismo sabe cómo se vive con una enfermedad. Cuando te diagnostican una enfermedad, sobre todo si es grave, el mundo se derrumba a tu alrededor y tu proyecto de futuro cae a tus pies sin posibilidad de remisión. La enfermedad te obliga a replantearte todo, desde tu propia existencia a tus planes de vida. Todo. Te ves solo ante tu situación con millones de preguntas que no tienen respuesta: ¿por qué? ¿por qué a mí? ¿y, ahora, qué? ¿qué pasará? ¿irá todo bien? ¿cómo vivo ahora…? ¿Moriré? Sólo el que vive algo así sabe a ciencia cierta lo que esto supone y lo que implica acostarse uno por las noches con estas dudas y miedos y levantarse por las mañanas sabiendo que poco o nada va a cambiar. O que todo puede empeorar.

Siempre he afirmado, y hoy me reitero, que cuando alguien enferma, no sólo lo hace esa persona: enferma toda la familia, si es que uno no está solo en esta vida. Enfermedades como las que conforman el grupo de Enfermedades Renales Crónicas (ERC) suponen, sin duda alguna, un cambio radical de vida, de hábitos cotidianos… desde comer, a hacer ejercicio, a beber agua. Cuando te diagnostican una ERC toda tu vida se vuelve del revés, al completo, y debes aprender a vivir de nuevo con ella… Todo se trastoca: ya no puedes comer como antes, beber como antes, hacer ejercicio como antes; tu imagen se ve alterada —por los efectos propios de la enfermedad o por la presencia de catéteres/fístulas—, tu ocio se altera, tu vida laboral se puede ver alterada, tus proyectos de maternidad/paternidad se ven alterados. Cuando alguien sufre una enfermedad ERC debe aprender a vivir de nuevo en todos los aspectos físicos/biológicos, psicológicos y sociales.

Los profesionales de la salud, médicos y enfermeros fundamentalmente, en ocasiones no sabemos responder todas las dudas que les surgen a los enfermos ERC y sus familias, no por nada, sino porque no lo sabemos, no nos lo hemos planteado; no nos ha surgido la duda y no tenemos respuestas. Sólo cuando alguno de nosotros, profesionales de la salud, enfermamos, somos conscientes de lo mucho que falta por conocer y lo mucho que tenemos que aprender para tener respuesta a todas las dudas.

Ese libro, VIVIR CON INNSUFICIENCIA RENAL, es precisamente eso: un libro que recoge la gran mayoría de preguntas que se le puede plantear a una persona o a su familia cuando enferma. Creo que es un buen libro, una buena guía, porque tiene el aporte de una persona que lleva viviendo toda una vida como enferma ERC, porque ella, Ana Hidalgo, expone su propia experiencia y su sentido común en cuestiones simples de la vida cotidiana, ésas que ni médicos ni enfermeros conocen ni para las que tienen respuesta.

Mi aporte en este libro es pequeño en relación al de Ana Hidalgo; mi aporte no es sólo como enfermera, sino como cuidadora de un enfermo ERC y mi propia experiencia en el día a día en hemodiálisis domiciliaria, recaídas y complicaciones. Creo de corazón que, tanto la gran aportación de Ana como la mía, pueden ayudar a muchos enfermos ERC y a sus familias a luchar por llevar una vida lo más normal posible y a intentar ser felices; porque aún enfermos, podemos ser felices y no debemos nunca de dejar de intentarlo. También creo que este libro puede resultar útil a muchos profesionales de la salud; sé que les puede ayudar en su trabajo diario con estos enfermos y sus familias.

Este libro está lleno de vida y de ilusión, de esperanza, de coraje, de emociones, de cariño, de llanto y de empatía; de miedos y de temores también, de esos que se meten bajo la piel… pero que pueden ser dominados para poder seguir mirando al futuro con esperanza. Este libro está lleno de VIDA.

Lola Montalvo.
lolamontalvo.blogspot.com.es

1. INTRODUCCIÓN

Este libro es una guía de consulta libre, es decir, se puede empezar a leer y seguir desde cualquier capítulo o apartado. El orden que hemos seguido es meramente organizativo. Consultando en el índice se puede ver que hemos tratado todos los temas posibles desde una doble perspectiva: médica/científica y de cuidados.

Damos mayor importancia a aquéllos aspectos en los cuidados del enfermo renal que más trascendencia y dificultad reportan, como la **Alimentación**, auténtico caballo de batalla de todas las personas que se ven inmersas en este problema. Tiene tanta importancia este aspecto en el cuidado de un enfermo renal que la forma en que se lleve una dieta y su correspondiente restricción de líquidos va a condicionar de forma extraordinaria el éxito o fracaso de un tratamiento médico y/o una terapia sustitutoria. Sabemos que este aspecto es uno de los que más dudas, errores y quebraderos de cabeza suponen a los enfermos renales y sus familias y es por ello el tema que tratamos primero.

El resto de materias se han distribuido sin seguir una lógica concreta. Son todos iguales de importantes a priori. Hemos recopilado diversos temas que explican la funcionalidad de un riñón sano, qué sucede cuando enferma, cómo afecta al cuerpo… se ha intentado llevar a cabo de una forma didáctica y amena.

Son de destacar, sin ningún género de dudas, los temas en los que Ana Hidalgo explica sus propias sensaciones como enferma y su evolución personal y su biografía en este sentido. Son unos capítulos que, casi con toda seguridad, atraparán al lector y al enfermo renal le servirán de enorme ayuda al sentirse comprendido e identificado en sus sensaciones y sentimientos. Se afronta, igualmente, temas referentes a la familia de un enfermo crónico. Es indiscutible que el entorno del enfermo se debe entender como un todo, que no puede dividirse en modo alguno. Y así debería afrontarse su cuidado médico y terapéutico.

Nos gustaría destacar los siguientes aspectos:

1. **Este libro y su contenido NO SUSTITUYE A LA CONSULTA DEL MÉDICO/ENFERMERO. Debe utilizarse como introducción o guía de consulta que facilite el desarrollo cotidiano del enfermo y su familia en el entorno de su hogar.**
2. **Ante cualquier duda o sentimiento de contradicción del contenido con respecto a lo que médico/enfermero han pautado, debe consultarse con estos profesionales de la salud SIEMPRE.**

El contenido de esta guía recoge los cuidados/autocuidados dirigidos a la persona enferma desde un punto de vista integral, es decir, afrontando todos los aspectos del ser humano, biológico/físico, psicológico y social. No entendemos que se vea a las personas de una forma que no sea ésta.

Fomentamos el autocuidado, es decir, defendemos la idea de que el enfermo crónico debe entender, aprender y conocer todos los aspectos de su enfermedad para poder llegar a ser autosuficiente en su cuidado. Es por ello fundamental la parte, en su gran mayoría, escrita por Ana Hidalgo porque enseña y muestra cómo puede y debe llevar a cabo su autocuidado un enfermo crónico.

Por último, aunque el contenido de esta guía no está distribuido en una línea de evolución concreta, recoge todos los aspectos posibles en un enfermo renal crónico: prediálisis, diálisis, trasplante y postrasplante. Afrontamos, así mismo, los temas que hemos considerado oportunos para fomentar una vida sana en aquéllas personas que aún no conocen la enfermedad.

Esperamos que esta guía resulte útil e interesante a toda persona que se sumerja en sus contenidos.

2. ALIMENTACIÓN EN LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

2.1. El sodio en la enfermedad renal

El **sodio** es un mineral con un papel fundamental en el organismo ya que controla y mantiene en equilibrio la cantidad de líquido de nuestro cuerpo; por lo general, el sodio produce una retención de agua que se acumula en la sangre y puede llegar a acumularse en tejidos y células; ello produce un aumento de la sangre circulante y un aumento de la tensión arterial. Un riñón sano es capaz de eliminar el exceso de agua y sodio. En un enfermo con IRC, no.

La sal común es uno de los alimentos con más cantidad de sodio. Una cucharada pequeña de sal contiene 2.300 mg de sodio.

La cantidad de sodio que se puede ingerir dependerá de la situación de salud de cada persona, de la función renal, de los valores de la tensión arterial, la actividad física que realiza y de otros muchos aspectos y factores particulares. En general, una persona sana no debe exceder un aporte diario de 5 g de sal[1]. Si el enfermo que padece una insuficiencia renal crónica recibe un aporte de sodio excesivo, éste tenderá a

[1] Interesante ver «PLAN CUIDATE MÁS»: http://www.plancuidatemas.aesan.msssi.gob.es/

acumularse y la tensión arterial subirá, el agua se acumulará en sus tejidos y aparecerán los llamados edemas.

En general es aconsejable evitar el consumo de alimentos que tengan gran cantidad de sodio y evitar usar la sal para condimentar las comidas (ya sea durante la cocción o cuando ya está servida en la mesa).

Otro problema que suele causar el exceso de sodio es la sed. Un alimento demasiado salado te dará más sed y tenderás a beber más, con la consiguiente acumulación de líquido y el peligro para el corazón, ya que tendrá que trabajar con más esfuerzo para bombear el líquido a través del cuerpo.

Los alimentos que contienen mayor cantidad de sodio son:

- ✓ Los alimentos precocinados, las conservas, los ahumados, los alimentos en salazón, los embutidos y los alimentos industriales, en general.
- ✓ Los cubitos de caldo concentrado, sopas de sobre, patatas fritas, aceitunas...
- ✓ Las sales de farmacia bajas en sodio es desaconsejable utilizarlas, ya que contienen mucha cantidad de potasio.

Tabla de contenido en sodio:



Alto contenido en sodio

Alimentos	Contenido
Pescados en conserva.	4.000 mg
Jamón crudo	2.500 mg.
Aceitunas	2.400 mg.
Embutidos	de 700 a 1.200 mg.
Mantequilla y margarina (con sal)	1.000 mr
Pescados en lata	de 400 a 1.100 mg.
Quesos	de 200 a 800 mg.
Verduras y leguminosas en conserva	de 250 a 600 mg.
Pan blanco	de 400 a 600 mg.
Mariscos	de 150 a 600 mg.
Caldo de cubitos	2.700 mg

Contenido medio de sodio

Alimentos	Contenido
Verduras	do10 a 150 mg.
Pescados blancos	de60 a 110 mg.
Carnes	de50 a 110 mg.
Leche y yogur	50 mg.
Leguminosas secas	de40 a 70 mg.
Frutos secos	de30 a 80 mg
Huevos	130 mg.

Bajo contenido de sodio

Alimentos	Contenido
Pastas de trigo	15 mg.
Mermeladas y jaleas	de10 a 20 mg.
Arroz	10 mg.
Mantequilla y margarina	(sin sal): 10 mg.
Fruta	de5 a 10 mg
Harina de trigo	de5 a 10 mg
Pan sin sal	de5 a 10 mg.
Almendras y avellanas sin salar	5 mg.
Patatas	2 mg.
Guisantes	1 mg.
Azúcar	1 mg.
Agua mineral con bajo contenido de sodio	10 mg/l

Nota: Contenido de sodio cada100 g de alimento.

2.2. Sabor en la comida cuando se reduce la sal en la dieta

Cuando por motivo de enfermedad, como la renal, tenemos que disminuir el sodio de nuestra comida, nos parece que vamos a tener que comer una comida insípida y aburrida. Al principio puede parecer así, ya que la mayoría de personas están acostumbradas a ingerir más sal de lo conveniente. Además, poco a poco, iremos descubriendo nuevos sabores que antes quedaban casi anulados por el sabor de la sal. Lo mejor es que vayáis disminuyendo el consumo de sal gradualmente. Al principio es

cuando más se nota el cambio en el sabor, aunque poco a poco os iréis acostumbrando a estos sabores.

A continuación os voy a dar algunos consejos y trucos para dar sabor a las comidas sin tener que añadir sal:

- **El uso del aliño ajo+perejil+aceite**: es muy socorrido y perfecto para pescados a la plancha, verduras, arroces, sopas…
- **Hierbas aromáticas y especias**: unas buenas aliadas que se pueden usar individualmente o una combinación de ellas. Algunas de las más corrientes son: perejil, laurel, romero, orégano, albahaca, cominos, azafrán, pimienta, pimentón, nuez moscada, tomillo, etc. y todas se pueden añadir según tus gustos y combinar con los alimentos. Si la hierba aromática es seca, es mejor añadirla en los últimos minutos del guiso, de esta forma sacaremos más provecho de su sabor.
- **Hortalizas de condimentación**: apio, ajo, puerro, cebolla, tomate, zanahoria,… (para rebajar el potasio siempre las pondremos muy cortaditas y en remojo previamente)
- **Aceites aromatizados**: puede sernos muy útil para dar sabor al aceite que vamos a utilizar para aliñar un plato (ensalada, carnes o pescado), para cocinar con ese aceite o bien para acompañar en tostadas o con pan en un aperitivo. La forma de realizarlo es dejando macerar o infusionar los componentes aromáticos (hierbas aromáticas o especias) en el aceite durante 3 o 4 semanas al menos. Ejemplo: poner en el aceite, un par de dientes de ajo sin pelar y unas ramas de tomillo y dejarlo macerar durante aproximadamente un mes. Se puede usar también romero, laurel, unos granos de pimienta, etc. El aceite resultante es de sabor intenso y muy gustoso. También se puede triturar la hierba junto con el aceite. Ejemplo: albahaca, perejil o cebollino (si es fresca, previamente, deberemos dar un hervor esta hierba aromática)
- **Utilizar caldos caseros para la realización de guiso:** Cuando queramos elaborar una crema, un arroz, un estofado, u otro tipo de guiso, podemos utilizar un caldo casero, realizado según las pautas para que no tenga mucho fósforo-potasio, en lugar de agua, de esta forma aportaremos mucho más sabor a la comida.

Seguro que con estos consejos, poco a poco, los que comenzáis una dieta pobre en sodio, iréis comprobando que comer sin sal no es tan malo como parece.

2.2.1. ¿La sal de la vida? o La salud... con menos sal.



Imagen perteneciente a la web plan Cuídate Más—Aesan

La Agencia de Seguridad Alimentaria y Salud (AESAN), dependiente del Ministerio de Salud, ha puesto en marcha un programa interesante «PLAN CUÍDATE+»[2], dentro de la **Estrategia Naos: «Come sano y muévete»** La imagen superior pertenece a su web. Por medio de una web insta a la población en general y joven en particular, a adoptar una serie de hábitos saludables, sobre todo a reducir el consumo de sal en su dieta, con el lema:

–SAL = +SALUD

críptico mensaje que busca, quizá, enlazar más fácilmente con la población más joven.

Nos explican en su espacio:

"Mucha gente no es consciente de la sal que se ingiere en las comidas: según la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), ingerimos 10 gramos de sal al día, cuando lo recomendable es un máximo de 5 gramos.

Por eso, AESAN ha puesto en marcha el PLAN CUÍDATE +, al que esperamos que te sumes para disfrutar de sus beneficios."

La **sal** es imprescindible para el buen funcionamiento de nuestro organismo, cierto. Nosotros solemos ingerirlo en forma de cloruro de

[2] http://www.plancuidatemas.aesan.msssi.gob.es/conocelasal/como-reducir-el-consumo.htm

sodio. El **sodio** es un ion fundamental para mantener el nivel de líquidos intra y extracelular óptimo en nuestro cuerpo y está escrupulosamente regulado por un complejo sistema de hormonas para que no sobre ni falte, para que se excrete el exceso y se reabsorba al máximo cuando está escaso en nuestra dieta. Con ese sodio se encuentra asociada el agua, de tal forma que si tenemos poco sodio en nuestro cuerpo, perdemos agua y, al revés, si tenemos un exceso de sodio, tendremos también un exceso de líquido en nuestro organismo. Es una explicación harto simple, cierto, pero creo que sirve para que se comprenda la importancia de la sal/sodio en nuestra dieta.

¿Cuál es la cantidad de sal que debemos ingerir para que no sobre ni falte sodio en nuestro cuerpo? Pues lo cierto es que con la cantidad que aportan los alimentos en su composición en una dieta saludable y variada es suficiente, es decir, no tendríamos que añadir sal a las comidas para conseguir un aporte adecuado... entonces, se preguntarán, ¿por qué se añade sal a nuestros alimentos? Pues por costumbre, para realzar el sabor de algunos, para conservarlos...

¿Qué peligros tiene la sal para nuestra salud?

A grandes rasgos, el exceso de sal en la dieta produce una retención mantenida de líquidos en el cuerpo y un fracaso del sistema fisiológico de regulación de sodio de nuestro cuerpo, lo que puede facilitar el desarrollo de Hipertensión Arterial (HTA), cardiopatías y patologías renales crónicas, dado que es el riñón el encargado fundamental de la regulación interna del metabolismo del sodio/sal y un exceso le «exprime» y le daña.

¿Cuánta sal podemos tomar al día?

No debemos añadir sal a nuestras comidas, pero ya que la añadimos a nuestros alimentos, **no debemos exceder al día los 5 gr.**, cálculo en el que debemos sumar la sal que ya de por sí contienen los alimentos. Por ello, debemos prestar especial atención a la etiqueta de composición de los alimentos que compramos y, sobre todo, la de aquéllos alimentos precocinados en los que la presencia de sal suele ser elevada.

En muchos restaurantes y establecimientos que sirven comidas ya se ha tomado la opción de preparar sus platos con poca o ninguna sal; quizá en algunos sitios sus platos nos resulten sosos... y ello se debe a que han aceptado ciertas recomendaciones que animan a evitar un consumo excesivo de sal, para que sus platos puedan considerarse saludables.

Lo ideal: retirar los saleros de las mesas —es decir, no añadir más sal— **y cocinar con poca sal.**

La web incluye una curiosa aplicación que facilita conocer la cantidad de sal oculta que contienen los alimentos, tanto en los productos frescos como los que ya están preparados como el pan, mantequillas o bollería, por poner algunos ejemplos.

Para mí, lo fundamental de esta web es que ayuda a los usuarios a tomar decisiones por sí mismos, a tomar las riendas de su propio cuidado y que anima a tomar voluntariamente la decisión de llevar una dieta variada y saludable, poniendo en su mano las herramientas más o menos útiles para que conozcan la composición de los alimentos en sal.

Os animo a visitar esta web; os invito a desear cuidaros de una forma tan sencilla como no añadir sal a vuestros alimentos y a cuidar la ingesta de alimentos precocinados. Os invito a hacer ejercicio de forma regular, a evitar/reducir sobrepeso y a llevar una alimentación saludable en el marco de la dieta mediterránea... os animo a desear cuidaros y a desear estar bien mucho tiempo.

2.3. El Potasio

Seguro que todos los enfermos renales conocen lo que significa el **potasio** y las causas que conllevan su aumento cuando se está en diálisis. Pero no está de más recordarlo.

El **potasio** es un mineral que se encuentra en muchos alimentos, en especial en las frutas, los frutos secos, la leche y los vegetales entre otros muchos. Es esencial para el funcionamiento apropiado de todas las células, tejidos, músculos y órganos. Además, tiene una relación muy directa con el normal funcionamiento del corazón, tanto por defecto como por exceso.

Si los riñones están sanos la cantidad de potasio en la sangre será la adecuada para que el corazón siga latiendo a un ritmo regular. La persona sana elimina su exceso a través de la orina. En cambio, si sufres de insuficiencia renal con tratamiento de diálisis este potasio no se elimina de forma normal, por lo que tienes que cuidar mucho la ingesta de alimentos ricos en potasio, ya que los niveles de potasio pueden subir entre las sesiones de diálisis y afectar al ritmo cardíaco. Tomar alimentos ricos en potasio puede ser muy peligroso para el corazón.

El exceso de potasio en la sangre se conoce como Hiperpotasemia o hipercalemia.

El enfermo en hemodiálisis puede consumir, al día, entre 1800 y 2000 mg de potasio. En algunos alimentos se puede rebajar bastante la cantidad de este mineral, fundamentalmente las verduras y la legumbres, a las cuales se ha de dejar en remojo durante unas horas, cambiando el agua varias veces y luego cocinándolas, cambiando el agua de hervir una

o dos veces. De esta forma se elimina bastante el potasio, eso sí, como contrapartida los alimentos quedan con poco sabor. Para paliar esto, hay que ser imaginativo y recurrir a las especias y otros condimentos que sin aumentar la concentración de potasio, aporten sabor y los hagan más apetecibles.

2.4. Remojo y doble cocción para reducir el potasio



2.5. El fósforo

El **fósforo** es un mineral. Supone el 1 % del peso corporal total de una persona. Está presente en cada célula del cuerpo, pero la mayor parte del fósforo se encuentra en los dientes y en los huesos. Junto con el calcio, **el fósforo es necesario para el desarrollo de huesos fuertes y saludables**, así como para mantener sanas otras partes del cuerpo.

Cuando los riñones funcionan correctamente pueden eliminar el fósforo que ya no le hace falta al organismo y que circula en la sangre. Pero si no funcionan bien, como en una Insuficiencia Renal crónica, los riñones no pueden eliminar el fósforo de forma adecuada y se acumula en sangre. Es lo que se conoce como hiperfosfatemia. Las concentraciones altas de este mineral pueden dañar tu cuerpo.

El aumento del fósforo[3] tiene efectos sobre el metabolismo de los huesos, ya que estimula la producción de la hormona paratiroidea o PTH. Cuando esta sustancia está muy alta, acelera el recambio óseo y termina haciendo que los huesos de los enfermos se debiliten y puedan llegar a fracturarse.

Las concentraciones altas de fósforo y calcio también producen depósitos peligrosos de calcio en los vasos sanguíneos, los pulmones, los ojos y el corazón. Por eso, hay que saber que el control del fósforo y el calcio es, junto con el potasio, muy importante para tu salud general.

La elevación de calcio y de fósforo puede originar un intenso picor en la piel, que puede persistir aún después de su control. En estas situaciones el médico puede recetar la administración de ciertos fármacos, como los antihistamínicos, para reducir este picor.

El tratamiento mediante la diálisis ayudará a eliminar parte del fósforo de tu sangre. Pero sobre todo para mantener la concentración de fósforo dentro de los límites normales; además debes de llevar una dieta adecuada y tomar siempre los medicamentos que el médico te paute para este fin, los que se conocen como quelantes.

Muchos enfermos no cumplen la terapia con quelantes de fosfato que les ayuda a eliminar el exceso de fósforo, y aunque van tres veces por semana a diálisis, siguen teniendo un saldo positivo elevado del nivel de fósforo. Por eso es tan importante que los enfermos con ERC cumplan el tratamiento aunque se encuentren bien.

El fósforo se encuentra en muchísimos alimentos, por lo que resulta difícil disminuir su consumo. Lo mejor es comer pero con conocimiento, remojando los alimentos previos a su consumo (los que así lo permiten), comer con moderación y tomar siempre la medicación.

2.6. Las grasas[4]

Muchas personas eliminan por completo las grasas de su alimentación. Gran error, ya que las grasas son necesarias en nuestra dieta. De hecho, el 30% de las calorías que ingerimos deberían ser grasas. Sólo tenemos que conocer qué tipo de grasas son beneficiosas para nuestra salud y cuáles no tanto.

---

[3] Se hablará de la PTH y el metabolismo del Calcio y el Fósforo en el capítulo 10, apartado 10.12.1.

[4] PREJUICIOS Y VERDADES SOBRE LAS GRASAS Y OTROS ALIMENTOS. R.M. Ortega, F. Pérez Jiménez, L. Bultó Sagnier y E. Martín Quesada ver en Internet: http://www.nutricion.org/publicaciones/pdf/prejuicios_y_verdades_sobre_grasas.pdf

Las grasas o también conocidos como lípidos protegen los órganos internos, forman parte de la estructura celular y orgánica, algunas de ellas son vitales para las hormonas, transportan las vitaminas y, por supuesto, dan sabor y textura a los alimentos.

Las grasas, de todos los principios inmediatos, son la fuente con mayor concentración de energía en la dieta: aportan 9 Kcal/gramo
Podemos dividir las grasas en dos grupos principales: simples y complejos.

Los tipos de grasas:

1. Lípidos simples: en este grupo están los **triglicéridos**. Estos triglicéridos están formados por una molécula de glicerol y tres moléculas de ácidos grasos. Según sean estos ácidos grasos, la calidad de los triglicéridos será más o menos beneficiosa para nuestra salud.

- **Ácidos Grasos Saturados**: este tipo de grasas se encuentran en multitud de alimentos y, aunque se consideran «malas» porque aumentan el nivel del colesterol en sangre, se ha comprobado que si en la dieta diaria no sobrepasan el 10% de la alimentación de la persona, sabemos cuáles debemos comer y cuales evitar e ingerimos también grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas, no hay motivo de preocupación. Las grasas saturadas se encuentran en alimentos como la mantequilla, la leche entera, los embutidos o la bollería industrial.
- **Ácidos Grasos Insaturados:** estas grasas, conocidas también por «grasas buenas», tienen la propiedad de reducir el colesterol LDL y aumentar el HDL. Están presentes en el aceite de oliva, los aguacates, los cacahuetes y en algunos frutos secos como los pistachos o las avellanas. Las **grasas poliinsaturadas**, por su parte, reducen el nivel de colesterol total y los niveles de triglicéridos en sangre y, por tanto, reducen la formación de trombos o coágulos. Se encuentran en los aceites vegetales y algunos pescados como la caballa o el salmón. Por todo ello, las grasas insaturadas son unas buenas aliadas del corazón. Existen algunas de ellas que el organismo NO puede fabricar y que son primordiales para el buen funcionamiento de éste: son los ácidos grasos esenciales: Acido Linoleico y Acido Linolénico
- **Trans:** son grasas artificiales vegetales parcialmente hidrogenadas, y se utilizan para prolongar la vida útil de un buen número de productos elaborados. Se ha comprobado que las grasas *trans* son perjudiciales para la salud ya que aumentan el colesterol malo, perjudican al sistema cardiovascular y causan obesidad. Están

presentes en la mayoría de los alimentos precocinados y la bollería industrial.

2. Lípidos complejos: Los **fosfolípidos** y el **colesterol.**

El colesterol no sólo puede ser ingerido, sino que es fundamentalmente fabricado por el organismo a partir de otras grasas como los triglicéridos. Es fundamental para el buen funcionamiento de todos los órganos y sistema y para la función y transporte de ciertas vitaminas. Existen diferentes fracciones de colesterol: HDL-C, LDL-C y VLDL-C.

El **HDL-C** es el que se conoce de forma coloquial como «colesterol bueno» ya que evita que esta grasa se deposite en las arterias. Los otros dos, serían el «colesterol malo» el que sí se deposita en las arterias formando las placas de ateroma y dando lugar a su obstrucción y su endurecimiento.

Consejos para el consumo adecuado de grasas:

Es conveniente prestar mucho cuidado al elegir los alimentos; hay que recordar que todas las grasas no tienen igual calidad, ni el mismo efecto para la salud. Es muy importante considerar no solamente la cantidad, sino el tipo de ácidos grasos, presente en el alimento, para consumirlo con seguridad, de manera correcta, para prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida. Debemos acostumbrarnos a leer las etiquetas de los alimentos envasados, dando preferencias a grasas vegetales de calidad conocida y evitando todos aquellos productos que indiquen la presencia de grasas desconocidas o que incluyan grasas *trans* o hidrogenadas.

- ✓ **Disminuir el consumo de ácidos grasos saturados** que provocan una tasa elevada de colesterol malo
- ✓ **Disminuir el consumo de**:
  Mantequilla
  Queso curado
  Ciertas carnes grasas (cordero, oveja...)
  Embutidos
  Salsas envasadas
  Platos precocinados
  Bollería industrial (bollos, dulces, pasteles...).
- ✓ **Escoger alimentos con ácidos grasos insaturados** que favorecen la disminución del colesterol, el LDL, y aumenta el colesterol bueno, el HDL.

- ✓ **Grasas saludables:**
  Aceite de oliva
  Aceite de girasol
  Aguacate,
  Pepitas de uva
  Maíz, soja.
  Los pescados.
  Las oleaginosas: piñones, nueces, avellanas, almendras o semillas de girasol.

2.7. Trucos para reducir la grasa cuando comemos



Sabemos que las grasas son necesarias para nuestro cuerpo. Pero abusar de ellas puede ser muy nocivo para nuestra salud, además de provocar aumento de peso. Os voy a dar algunos trucos para evitar que haya un exceso de ellas es nuestra alimentación.

1. **Aliña con aceite de oliva en espray-** El aceite de oliva contiene ácido oleico que aumenta el «colesterol bueno», es antioxidante, contiene vitamina E y mejora la función del estómago; estos son algunos de los beneficios, entre muchos otros, que produce en nuestro cuerpo, siempre que sea con moderación. El aceite es una grasa y, si se excede en el aliño, las calorías pueden aumentar considerablemente. Sustituir la aceitera por un vaporizador nos permitirá distribuir mejor el aceite y usar menos cantidad.

2. **El aceite de girasol también engorda-** No pienses que este aceite engorda menos, pues tiene más o menos las mismas calorías, pero los beneficios son mucho menores. Eso sí, también es un aceite saludable.

3. **Utiliza papel absorbente al freír-** Cuando hagas fritos (a ser posible, no muy a menudo), fríe el alimento en aceite muy caliente

y luego lo depositas en un plato con papel de cocina, unos minutos, para que absorba el aceite sobrante.

4. **Quita la piel del pollo-** Sí, está muy sabrosa, sobre todo cuando está crujiente y dorada, pero ahí es donde se esconde toda la grasa del pollo. Si cocinas tú, elimina la piel antes de cocinar el pollo; si el pollo está cocinado con su piel, no te la comas.

5. **Las carnes blancas son las más ligeras-** El pollo, pavo y el conejo son las carnes más ligeras y con menos grasas. El cerdo, depende del corte, (lomo o solomillo, por ejemplo) y hecha a la plancha, al horno o en papillote, también es una buena opción.

6. **Utiliza sartenes antiadherentes-** De este modo no tendrás que utilizar demasiado aceite. Incluso puedes untar ligeramente la sartén y retirar el sobrante con papel de cocina o extenderlo bien con un pincel de cocina.

7. **Desgrasa los caldos, guisos y potajes-** Cuando cocinas un caldo, potaje o un guiso la grasa no se ve. Pero si lo dejas enfriar aparecerá una capa de grasa. Al enfriarse esta capa de grasa se solidifica y es muy fácil retirarla con una cuchara.

8. **Marina las carnes-** Si antes de cocinar, dejas las carnes reposar con especias, hierbas aromáticas y limón, ayudarás a eliminar parte de su grasa. También lo puedes hacer con pescados. Y además, el marinado le da más sabor a carnes un poco insípidas como la pechuga de pollo o pavo.

9. **Cocina en papillote-** Esta técnica de cocinar el alimento envuelto en papel de aluminio es muy sana y sin apenas grasa, ya que se cocina en su mismo jugo quedando la comida muy sabrosa y tierna.

10. **No chupes las cabezas a las gambas-** ¡Con lo ricas que están! ¿Verdad? Pues en las cabezas de gambas, gambones, langostinos, cigalas... se encuentra una gran cantidad de colesterol. Es recomendable comer el marisco pero sin chupar la cabeza.

11. **El pan de barra es mejor que el de molde-** Este último lleva más grasa que el pan de barra. Lo mismo ocurre con los biscotes

Como podéis ver hay muchos trucos para reducir las grasas en la comida y hacer que éstas sean un poco más ligeras, variadas, sabrosas y más sanas.

2.8. Alimentación saludable en los enfermos con E.R.C.: Composición de los alimentos; los nutrientes

Una de las exigencias más complicadas de respetar en los enfermos que sufren Enfermedad Renal Crónica (ERC) es la de seguir, como parte fundamental de su tratamiento, una dieta extremadamente estricta que, además, debe proporcionar los nutrientes mínimos necesarios para que su salud no se vea más dañada. Porque uno de los riesgos más importantes en estos enfermos es la desnutrición, que se ve potenciada no sólo por la cantidad de alimentos que no pueden tomar, sino porque en su preparación se pierden gran cantidad de nutrientes. Ello sin contar que la preparación de cada alimento y lo reiterativo de los platos convierten la dieta en monótona y aburrida. Y un enfermo con ERC, tanto si está en pre-diálisis como si ya está en diálisis debe estar alimentado de forma adecuada, sin déficit de ningún tipo.

Difícil tarea, sin duda.

El enfermo de ERC, en cuanto es diagnosticado, debe aprender lo más rápidamente posible lo que son las proteínas, el potasio, el fósforo, el sodio… la creatinina, elementos y componentes de los alimentos que resultan totalmente desconocidos para muchas personas, pero que son potencialmente nocivos para un enfermo renal si se ingieren sin control. Por ello, una de las primeras tareas que un enfermo de ERC pone en práctica en el tratamiento de su enfermedad, es controlar la ingesta de ciertos componentes de la alimentación o eliminarlos de la dieta; eso sí, muchas veces no saben qué son y para qué sirven, es decir, cuál es su función en nuestro cuerpo, en nuestro organismo y para qué es tan importante[5] su restricción.

I. COMPOSICIÓN DE LOS ALIMENTOS; LOS NUTRIENTES

Vamos a conocer la composición de los alimentos partiendo de la clasificación de nutrientes[6]:

5 Tabla de composición de los alimentos:http://comedoresugr.tcomunica.org/docs/composicion_alimentos.pdf

6 http://www.naos.aesan.msps.es/csym/nutricion_saludable/nutrientes/

1. PRINCIPIOS INMEDIATOS: que son los tres elementos básicos que encontramos en todos los alimentos, repartidos en diferentes proporciones; son los Hidratos de Carbono, las Proteínas y las Grasas:

- **Hidratos de carbono**: su función principal es aportar energía. Su elemento más básico y fundamental para el organismo es la GLUCOSA, porque las células sólo se alimentan de glucosa. En los enfermos con ERC no existe restricción con este nutriente, al contrario: su dieta se basa en los Hidratos de Carbono.

- **Proteínas:** su función principal es fabricar tejidos y reparar los que se dañan. También sirven para transportar ciertas sustancias en la sangre y mantener el equilibrio oncótico (presiones de agua/solutos) en el cuerpo. Su metabolismo produce una serie de sustancias de desecho de las que vamos a destacar dos: la UREA; y del metabolismo de las proteínas del músculo se produce otra sustancia llamada CREATININA. Ambas, UREA y CREATININA, se eliminan en condiciones normales por los riñones en la orina. Por lo que, cuando los riñones no funcionan bien, se acumulan ambas en la sangre, pudiendo producir cierto tipo de intoxicación (uremia).

- **Grasas o lípidos:** su función es netamente energética y algunas vitaminas tienen forma de lípidos. Existen dos tipos fundamentales: TRIGLICÉRIDOS y COLESTEROL. Los primeros vienen en los alimentos, fundamentalmente; el COLESTEROL nos llega en ciertos alimentos pero, sobre todo, es una grasa de fabricación interna en el organismo. Existen varios subtipos de COLESTEROL:
  –Colesterol-LDL: el que la gente conoce como *Colesterol Malo*. Es el que suele depositarse en las arterias
  –Colesterol-HDL: es el que la gente conoce como *Colesterol Bueno*, ayuda a retirar el Colesterol-LDL de las arterias y ayuda a metabolizarlo a diferentes niveles. Aumenta con una dieta rica en grasas saludables y con el ejercicio

Como es fácil suponer, en los **enfermos con ERC** interesa **bajar el C-LDL y aumentar el C-HDL.** A veces, es preciso recurrir a fármacos para conseguirlo.

2. VITAMINAS: se dividen en dos grandes grupos: **hidrosolubles y liposolubles.**

- *Hidrosolubles*: todas las vitaminas del grupo B, la vitamina C, el Ácido Fólico.
- *Liposolubles*: son las tienen composición grasa y son: A, D, K y E.

Todas las vitaminas tienen una función reguladora, es decir, actúan en diversos puntos del organismo y se encargan de ayudar a que esos órganos o tejidos funcionen bien o ayudan a absorber ciertas sustancias en el tracto digestivo o que ciertos minerales puedan tener una función correcta. Importante destacar que casi todas ellas son sensibles a la luz y/o calor, de tal forma que sólo la ingesta de ciertos alimentos crudos y frescos aseguran su asimilación correcta y en toda su plenitud de todas las vitaminas.

De todas, destacar para el enfermo con ERC: la vitamina D: se encarga de facilitar la absorción del calcio (hablaremos a continuación de él).

3. MINERALES: se necesitan en muy poca cantidad, pero son imprescindibles para la vida y para que el organismo funcione correctamente. Indicar que su rango es muy estrecho, de tal forma que pequeñas variaciones en la cantidad que exista en el organismo, tanto por exceso como por defecto, pueden desencadenar grandes trastornos o incluso poner en riesgo la vida. Todos se excretan por las heces y sobre todo, por la orina. Por ello los enfermos con ERC deben prestar una especial atención en la ingesta de ciertos de ellos.
Existen muchísimos minerales, algunos son necesarios en cantidades ínfimas en la dieta (como el Cinc, el Cobre, Cobalto, Selenio, Manganeso, Cloro…), por lo que no hay que prestar más atención en las cantidad a ingerir si se lleva una dieta variada. Veamos los que SÍ son fundamentales en la dieta en los enfermos con ERC:

- **Sodio**: suele encontrarse en la sal y en todos los alimentos. Una de sus funciones es retener agua en el organismo, por lo que un exceso de sodio produce retención de líquidos. Un enfermo con ERC debe eliminar el exceso de sodio de su dieta y comer sin nada de sal, por razones obvias.

- **Potasio**: suele encontrarse en todos los alimentos en mayor o menor medida. Es un ión intracelular, es decir, predomina dentro de las células y se elimina en equilibrio con el sodio en la orina. El aumento de sus niveles en sangre (por no eliminación en la orina, en el caso de enfermos con ERC) es muy peligroso y lesivo para el

organismo. Debe ser reducido al máximo de la dieta en enfermos con ERC.

- **Calcio y Fósforo**: suelen encontrarse de forma muy repartida en todos los alimentos, predominando en los de origen lácteo y en los pescados. Forman parte de los huesos y se encuentra en equilibrio. Ambos forman la estructura ósea normal de un adulto. El calcio se absorbe gracias a la acción de la Vitamina D, que en los enfermos con ERC está deficitaria. El resultado: aumenta el fósforo, disminuye el calcio y la hormona que regula el nivel normal del Calcio, la PTH (Hormona Paratiroidea) se ve elevada, en un intento desesperado por aumentar los niveles de calcio y lo hace a costa de sacarlo de los huesos. Es por ello que, en los enfermos con ERC se deben disminuir al mínimo los aportes en la dieta de fósforo; a veces, en los casos más alterados del metabolismo del calcio-fósforo, también se debe disminuir el aporte del calcio.

- **Hierro**: el hierro es un mineral imprescindible para la fabricación de los glóbulos rojos o Hematíes en la médula ósea; el hierro forma parte de la sustancia que encuentra dentro de los glóbulos rojos, llamada Hemoglobina. Los enfermos con ERC sufren Anemia (disminución del número normal de glóbulos rojos en la sangre) de forma habitual porque en los riñones se fabrica una sustancia que estimula a la médula ósea para que fabrique hematíes; esta sustancia se llama **ERITROPOYETINA** y es una hormona. Al dañarse el tejido renal, esta hormona deja de sintetizarse por lo que, por regla general, se debe administrar en forma de inyecciones subcutáneas o intravenosas, la EPO. Ello asociado a un peor metabolismo del hierro en los enfermos con ERC, lleva a que la mayor parte de ellos sufran **Anemia**. En este caso hay que vigilar que el aporte de hierro en la dieta sea adecuado, evitando aquellos alimentos que dificultan su absorción en el intestino. En su momento hablaremos de ello.

4. AGUA: todos los alimentos contienen en mayor o menor proporción una cierta cantidad de agua. Las frutas, pescados y los vegetales tienen mayor proporción de agua que el pan, las legumbres, pastas… Los enfermos con ERC deben controlar la ingesta de líquidos en general y deben calcular su dieta considerando siempre la cantidad de agua que pueden ingerir al día.

–Enfermos ERC en pre-diálisis: suelen conservar cierta capacidad de eliminar orina. La ingesta de agua neta estará en relación a su diuresis al día, es decir, la cantidad total de orina que elimina en 24 horas.
–Enfermos en diálisis: dependerá de si llevan a cabo diálisis peritoneal o hemodiálisis y la frecuencia de cada sesión, si es diaria o es cada dos-tres días. En base a ello y de la capacidad total de eliminación de agua en cada sesión se calculará la cantidad de líquido neto que pueden ingerir al día.

De forma bastante somera, hemos visto cual es la composición de los alimentos y hemos indicado a grandes rasgos cuales son los nutrientes que afectan de forma directa a los enfermos con ERC. En las siguientes partes de este apartado aprenderemos a:

- Cómo seleccionar los alimentos en base a su composición para conseguir una dieta saludable y lo más completa posible.
- Cómo preparar los alimentos antes de cocinarlos para reducir al mínimo los elementos potencialmente nocivos como hemos visto que son algunos minerales.
- Preparar salsas, aliños y aditivos saludables para los enfermos con ERC de tal forma que ayuden a que sus platos sean más variados, apetecibles y gustosos.
- Veremos unas cuantas recetas que nos ayuden a aplicar lo anterior en el marco de una dieta saludable para el enfermo con ERC.

II. ALIMENTOS Y NUTRIENTES QUE LOS ENFERMOS CON E.R.C. DEBEN EVITAR O DISMINUIR EN SU DIETA

En el capítulo anterior vimos qué nutrientes pueden resultar nocivos para un enfermo con Enfermedad Renal Crónica (ERC) que, de forma esquemática, podemos resumir como los siguientes:

- UREA: procedente del metabolismo de las PROTEÍNAS.
- CREATININA: procedente del metabolismo muscular (PROTEÍNAS de origen animal).
- COLESTEROL y grasas saturadas: grasas fundamentalmente animales, pero que también podemos encontrar en ciertos alimentos de origen vegetal: coco, aceite de palma.
- SODIO: que encontramos en la sal.
- POTASIO: que encontramos en alimentos vegetales y animales en variada cantidad.

- FÓSFORO: se encuentra en todos los alimentos en mayor o menor medida, pero sobre todo en carnes, lácteos, pescados.

Una vez que sabemos qué nutrientes debemos evitar en la dieta, vamos a ver en qué medida debemos reducirlos o cómo se pueden eliminar de los alimentos antes o durante su preparación para que el enfermo con ERC tenga una dieta variada y saludable

1. PROTEÍNAS[7]:

Con respecto a la **UREA** y la **CREATININA** no podemos disminuir su ingesta en los alimentos, dado que son productos de desecho que el organismo fabrica (sintetiza) una vez ha metabolizado otros productos principales. En este caso, en la dieta se debe reducir la ingesta de **PROTEÍNAS**.

El nefrólogo será el que, una vez haya realizado un estudio del enfermo y valorado su edad, su actividad física y el estado de su enfermedad renal (analítica), determine qué cantidad de proteínas puede tomar cada enfermo. El médico, por lo general, indica la cantidad de proteínas que cada enfermo puede tomar por día.

Las **PROTEÍNAS** las encontramos en: carnes, pescados, legumbres, frutos secos, cereales, muchos vegetales, aguacate, leche y derivados y huevos. El que las proteínas estén tan distribuidas en los diversos alimentos hace que cuando calculemos la cantidad en cada comida, tengamos en cuenta las proteínas que se encuentran en cada parte del primer y segundo plato, así como en guarniciones y postres. Como hay alimentos muy ricos en proteínas, deberemos combinarlos con aquéllos cuya cantidad de proteínas sea menor. Cuando expliquemos la distribución de alimentos en una dieta saludable y completa, pondremos ejemplos para ilustrar esta explicación.

2. COLESTEROL Y GRASAS SATURADAS:

Estas grasas son relativamente fáciles de retirar o evitar en la dieta. La alimentación de un enfermo con ERC debe basarse en carnes magras, en las que se retire toda parte grasa (blanquecina), guisado preferentemente a la plancha, hervido, al vapor o al horno, utilizando aceites (oliva, girasol o semillas) de calidad, sin calentarlos más de 190º y evitando reutilizar el

[7] Consultar Tabla de composición de alimentos la columna donde pone (PROT) www.comedoresugr.tcomunica.org/docs/composicion_alimentos.pdf

aceite sobrante. No consumir alimentos precocinados, bollería industrial, manteca o tocino, y restringir mantequillas y margarinas.

3. SODIO, POTASIO Y FÓSFORO[8]:

Aunque estos tres son iones con funciones muy distintas en el organismo, los tres, SODIO, POTASIO Y FÓSFORO, tienen algo en común:

→ Son muy abundantes en los alimentos
→ Están muy distribuidas en todos los alimentos
→ Se eliminan con cierta facilidad con el agua

¿CÓMO PODEMOS REDUCIR LA CANTIDAD DE ESTOS IONES EN LOS ALIMENTOS?

En las carnes y pescados:

Congelar toda la carne y el pescado que compremos. Los separamos en raciones y la envolvemos por separado. Al descongelarse soltará agua y esa agua llevará disuelto gran parte del sodio, del potasio y del fósforo. Evitar siempre:

- Embutidos grasos y pates
- Vísceras y Mollejas
- Pescado ahumado y salazones
- Conservas en lata
- Concentrados de carne o pescado en cubitos (*Starlux* o *Avecrem*)
- Bacalao salado
- Mariscos, crustáceos y moluscos

Legumbres, hortalizas y verduras:

Se debe procurar tomar en mayor cantidad los alimentos que de forma natural son menos ricos en estos iones, como col, puerro, endivias, lechuga... Siempre poner a remojo el día antes y cambiar el agua 2 a 3 veces. Por supuesto, esa agua se tira. Si se va a cocer, cambiar el agua en cuanto empiece a hervir. Con ello se consigue reducir aproximadamente el 60% de sodio, potasio y fósforo de los alimentos. Evitar siempre: conservas, productos industriales (ojo con los purés de patata

[8] Consultar Tabla de composición de alimentos
www.comedoresugr.tcomunica.org/docs/composicion_alimentos.pdf
Es necesario destacar que esta composición en iones suele venir determinada por cada 100 g de alimento. Se debe prestar especial atención en aquellos alimentos en los que se suele tomar poca cantidad.

comerciales) y concentrados, ya que es preferible consumir los alimentos frescos. Pero en ciertas conservas, si se actúa retirando el líquido y poniendo el producto a remojo, cambiando el agua varias veces, se puede conseguir reducir considerablemente la cantidad de iones. Por ejemplo, si no se tiene tomate natural, se puede utilizar conserva de tomate entero antes que triturado, se retira el líquido, se pone a remojo y se puede freír como si fuera natural.

Cereales y pastas:

La dieta de los enfermos con ERC se basa en estos grupos de alimentos. Son ricos en HIDRATOS DE CARBONO que en el organismo se convierte en GLUCOSA, por lo que tendrán que ser controlados en aquellos enfermos que sean diabéticos (Diabetes mellitus)
Evitar siempre: productos y bollerías industriales, alimentos integrales, muesli y salvado.

Frutas Frescas y Frutos Secos:

La característica fundamental de este grupo de alimentos es que se toman al natural, casi sin preparación previa, por lo que no podremos eliminar de ellos ni POTASIO ni FÓSFORO, los iones más frecuentes. Por eso en estos alimentos lo que debemos hacer es seleccionarlos en base a su composición en esos iones, de tal forma que daremos preferencia a frutas como la pera, manzana y sandía, así como las frutas en conservas de almíbar, eliminando el líquido que las conserva.
Evitar siempre: plátano, kiwi, aguacate, Uva negra, zumos comerciales, coco, dátiles, frutos secos, frutas pasas, aceitunas verdes y negras.

En este capítulo hemos visto cómo eliminar y/o reducir aquéllos nutrientes que en un enfermo con ERC pueden resultar nocivos cuando se acumulan en exceso en su organismo. En el próximo veremos cómo deben distribuirse cada grupo de alimentos a lo largo del día para obtener una dieta variada y saludable, una de las mayores preocupaciones para estos enfermos y sus familias, sin duda alguna.

III. DIETA SALUDABLE EN ENFERMOS CON E.R.C.: QUÉ PUEDEN Y QUÉ DEBEN COMER

Una vez que sabemos qué nutrientes debemos evitar en la dieta, y en qué medida y modo debemos reducirlos o cómo se pueden eliminar de los alimentos antes o durante su preparación para que el enfermo con ERC

tenga una dieta variada y saludable, vamos a ver qué se entiende por una dieta saludable.

En general, la dieta de un enfermo con ERC se basa en los Hidratos de Carbono (pan, pasta, arroz, patatas...) vegetales (previamente puestos a remojo) y en una importante limitación de las proteínas (carnes, pescados, legumbres). Los únicos que se pueden tomar con cierta libertad, son los alimentos del primer grupo, los Hidratos de Carbono, dado que son los únicos cuyos componentes no son nocivos al no acumularse como tal y metabolizarse al completo en el organismo.

Eso sí, si el enfermo con ERC es diabético, entonces deberá restringir la cantidad de Hidratos de Carbono en base a como le diga su nefrólogo y/o endocrino; ello es debido a que el elemento más básico en los Hidratos de Carbono es la Glucosa que se metaboliza correctamente gracias a la acción de la insulina, que en los diabéticos está alterada en su función o ausente. La distribución de los diferentes grupos de alimentos en un enfermo con ERC, para que su dieta se completa y saludable, será la siguiente (tomado de la Guía Recomendaciones dietéticas generales para Hemodiálisis, de la Federación ALCER-Aragón):

FÉCULAS, CEREALES Y DERIVADOS

Ración: 1-2 rebanadas grandes de pan = 6 tostadas de pan = 3 rebanadas de pan de molde = 8 galletas tipo «María» = 3 cucharadas soperas de arroz, pasta, harina o legumbres.

Cantidad recomendada: 5-6 raciones al día. Este grupo debe constituir la **BASE DE SU ALIMENTACIÓN**. Si tiene hipertensión elegir los alimentos sin sal.

LECHE Y LÁCTEOS

Ración: 1 taza de leche (240 ml) = 2 yogures (250 ml) = 1 postre lácteo (natillas, flan, arroz con leche) = 1 porción de queso magro (fresco o tipo burgos 60-80 gr.)
Cantidad recomendada: ½ ración de lácteos al día
Es preferible tomar los lácteos enteros o semidesnatados, ya que los desnatados tienen más cantidad de minerales como el fósforo.

CARNES, PESCADOS Y HUEVOS

Ración: 1 filete mediano de carne (120 gr.) = 1 porción mediana de pescado (160 gr.) = 1 huevo + 1 clara = 4 lonchas finas de jamón dulce/ serrano/ pavo/ pollo (120 gr).

Cantidad recomendada: 2 raciones al día.

FRUTAS

Ración: 1 pieza mediana de fruta de 200-250 gr. = 1 vaso pequeño de zumo (100-125 ml)
Cantidad recomendada: 1 ración de fruta al día. Si tiene el potasio elevado reducir la cantidad a media ración al día o suprimir las frutas temporalmente hasta que se normalicen tus niveles de potasio.

VERDURAS

Ración: 1 plato mediano de verdura (200 gr.) = 1 bol de ensalada variada
Cantidad recomendada: 1 ración de verdura al día.
¡¡¡OJO!!! hay que aplicar el **REMOJO Y LA DOBLE COCCIÓN** a verduras, hortalizas y legumbres.

GRASAS Y ACEITES

Ración: 1 cucharada sopera de aceite (10 gr) = 1 cucharada sopera de mayonesa casera (15 gr) = 2 cucharillas de postre de mantequilla/margarina (10 gr) = 1 puñado de frutos secos (10-15 gr)
Cantidad recomendada: 7 raciones al día.

AZÚCARES Y DULCES

Ración: 2 cucharillas de postre de azúcar (10 gr.) = 1 cucharada de miel (15gr.) = mermelada (15 gr)
Cantidad recomendada: 4 raciones de azucares día. Si padece diabetes Mellitus debe de omitir este grupo de su alimentación.

AGUA Y LÍQUIDOS

Es muy importante la restricción hídrica en la hemodiálisis. La cantidad permitida de líquidos al día = volumen de orina + medio litro.

Los líquidos de la dieta los constituyen bebidas y alimentos que se licuan a temperatura ambiente como zumos naturales. No hay que olvidar que las sopas, cremas y gazpachos son de base líquida y que debe considerarse en la suma total de líquidos al día.

En los próximos apartados empezaremos a dar recetas y trucos acordes a todas estas consideraciones y restricciones para la dieta en un enfermo con ERC. En esas recetas primaremos la variedad de los ingredientes y los platos que siempre se moverá en el marco de la **DIETA MEDITERRÁNEA**, para evitar las rutinas, el aburrimiento y el

empobrecimiento en la alimentación de los enfermos con ERC, uno de los mayores riesgos a medio y largo plazo y que más provocan anorexia y desnutrición.

PARA SABER MÁS:

Federación Alcer encontrarán guías de alimentación y nutrición para enfermos con ERC y diabetes

www.alcer.org/publicaciones/manuales/

IV. ALIÑOS PARA ALIMENTOS COCINADOS A LA PLANCHA[9]

Empiezo por este grupo de recetas por una razón básica: a la plancha es la forma de preparación más socorrida y la que menos potasio y fósforo aporta, dado que sólo tendrá las propias del alimento que se prepare. Los alimentos que con más frecuencia preparamos a la plancha son las **CARNES** y los **PESCADOS**, aunque también le viene muy bien a las **VERDURAS**. En general, todas estas recetas no valen para las verduras a la plancha, pero algunas sí; por ello lo iré indicando en cada caso.

Os voy a dar todos los truquillos que conozco para conseguir que los alimentos a la plancha tengan más sabor, teniendo en cuenta que irán sin sal, y sean así más variados. El aburrimiento en la dieta, sobre todo en dietas tan restrictivas como son las propias de enfermos con ERC, es el motivo más frecuente de anorexia y de abandono de la dieta que, recuerdo, aunque pueda resultar pesada, es fundamental y básica en el tratamiento de las ERC, tanto o más que los propios medicamentos.

Vamos allá:

1. Salsita con agua (sí, agua) Sirve tanto para pescados como para carnes. Preparar una sartén y echar una cucharada de aceite de oliva, si es virgen extra, mejor. Cuando esté caliente cocinar el alimento a la plancha al gusto, pero recordad la no conveniencia de que esté crudo, tanto en pescados como en carnes, por los microorganismos que puedan contener (un calor de 60ºC aplicado de forma uniforme y durante unos 3-5 minutos acabaría con ellos) como por los parásitos tipo anisakis (propios de pescados) que se destruyen con el calor (y mediante la congelación a -20ºC, mínimo de 2 horas). Evitar también que esté excesivamente churruscado; el negro quemado del alimento es perjudicial para nuestra salud (benzopirenos).

[9] Ver apartado: Alimentos y nutrientes que los enfermos con E.R.C. deben evitar o disminuir de su dieta

Una vez cocinado el alimento, y con mucho cuidadito porque salta mucho, en la misma sartén que hemos utilizado, se añade una cucharada o dos de agua.

Con una espátula de madera o silicona removemos sobre el aceite restante y sobre la sustancia que ha dejado el pescado o la carne al cocinarse; dejamos reducir al gusto, es decir, hasta que esté lo espeso que a cada uno le guste más y lo echamos sobre el pescado o carne.

2. Salsita con zumo de limón: Sirve tanto para carne como para pescados, pero ojo que limita mucho el sabor del alimento, por ello recomiendo que se utilice diluido, es decir el zumo de medio limón (con pulpa y todo) y una o dos cucharadas de agua.

Se procede como en el caso anterior: sartén, aceite y cocinar a la plancha. Una vez finalizado, retiramos el alimento y, con extremo cuidado de no quemarnos (salta más todavía que el agua) echar la mezcla de limón y agua en la misma sartén. Mover con cuchara o espátula para que se mezcle con el aceite restante y la sustancia del alimento, dejar reducir y verter sobre la carne o pescado.

3. Salsita con vino: A diferencia de las otras dos, para mi gusto, ésta sirve también para las verduras a la plancha.
Proceder como en los otros casos: sartén, aceite y cocinar a la plancha. Tras retirar el alimento, en la misma sartén echamos dos o tres cucharadas de vino (al gusto: blanco, tinto, oloroso…) y removemos al tiempo que reduce, vertiéndolo al final sobre el alimento.
Esta salsita proporciona al alimento cocinado a la plancha un sabor muy rico. Podemos potenciar su textura añadiendo un chorrito extra de aceite en crudo por encima del alimento cocinado a la plancha tras verter la salsita reducida de vino.

4. Salsa de ajo: También viene muy bien a verduras a la plancha. Aparte, se necesita:

- Ajo picado muy finito (un ajo o dos; recomiendo retirar el centro verde; una vez retirado y troceados, se pueden poner a remojo un par de horas para reducir cantidad de potasio, cambiando agua un par de veces)
- Vino blanco, ½ vasito

Cocinar el alimento como se ha explicado en las recetas anteriores. Una vez hecho al gusto, retirar y añadir un poquito más de aceite, una cucharada sopera o una y media; freír el ajito sin dejar que se queme, sólo

que se ponga blandito y remover para que se mezcle con la sustancia que ha dejado el alimento al hacerse a la plancha.

Una vez que ya está el ajo, echar vino y dejar a fuego vivo hasta que se reduzca y quede sólo una salsita con aceite. Cubrir con esta salsa el alimento.

5. Salsa de cebolla: Esta salsa es adecuada para todo tipo de alimento cocinado a la plancha. Se necesita:

- Cebolla picada muy finita (1 cebolla pequeñita o media de tamaño normal; se puede trocear antes la cebolla y dejarla a remojo un par de horas antes, cambiando agua dos veces, para reducir concentración de potasio)
- Cerveza, ½ botellín

Se cocina el alimento a la plancha y se retira. Añadir dos o tres cucharadas de aceite en la misma sartén. Freír la cebolla hasta que esté hecha, es decir, transparente. Una vez llegado a este punto bajar el fuego y seguir cocinando la cebolla hasta que esté marrón; no supone esto que esté quemada, sino es el punto justo anterior.

Estará muy hecha y marrón, pero no quemada, tarda unos 15 minutos o algo más. En este momento se sube el fuego, se añade la cerveza y se deja a fuego vivo hasta que se evapore el alcohol, removiendo de vez en cuando. Dejar reducir (tarda unos minutos, 15 o 20, depende de la fuerza del fuego). Se formará una salsa oscura espesa, en la que la cebolla apenas es visible, y se separa ligeramente del aceite en el que se ha guisado.

Una vez llegado a este punto, cubrir el alimento cocinado a la plancha con ella

TRUCO: tanto la salsa de AJO, como la de CEBOLLA, pueden hacerse en más cantidad de la necesaria y se puede congelar, en pequeñas dosis, guardadas en recipientes pequeños que cierren herméticamente. Así, cada vez que cocinemos a la plancha solo hay que descongelar y añadir al alimento.

V. PLATOS DE PASTA[10]

Los enfermos con ERC basan su dieta, fundamentalmente, en los Hidratos de Carbono porque aportan energía y apenas contienen, por

[10] A ser posible utilizar pasta normal y no de colores o de huevo, dado que éstas últimas tienen más cantidad de potasio, unos 50 mg más por cada 100 g de pasta , aunque su composición en fósforo es algo menor. Fuente :http://alimentos.org.es/pasta-colores y http://alimentos.org.es/pasta

regla general, potasio, sodio o fósforo (1), los iones que más perjudican a estos enfermos, dada su dificultad o imposibilidad de ser eliminados de forma adecuada, porque su función renal está mermada o anulada. Recordemos que el acúmulo de estos iones en sangre supone un enorme peligro para la salud del enfermo con ERC

En este apartado vamos a explicar una serie de recetas de pasta en el que la variante, como es fácil suponer, viene determinada por la salsa. Todas las recetas son para una persona y no pongo cantidades de pasta que dejo al gusto de cada cual. Las diferentes modalidades de pasta, macarrones, espagueti, caracolas, fideos, tallarines, lazos... tienen más o menos la misma composición por el mismo peso. Indicaré en cada plato qué tipo de pasta le viene mejor, aunque en algunas, la mayoría, es algo indiferente.

1. Espagueti –pasta- con ajito:

Ingredientes:

- Espagueti
- Tres ajos medianos (se pueden poner a remojo para facilitar que elimine el potasio, cambiando agua al menos una vez)
- Vino blanco, ½ vasito
- Guindilla (opcional)
- Aceite oliva

Cocer la pasta con agua y un chorrito de aceite hasta que esté al dente, es decir, en su punto; ni blanda ni entera, en su punto. Escurrir y añadir un chorrito aceite, removiéndola para evitar que se pegue y reservar. No soy partidaria de remojar la pasta con agua fría salvo si se va a guardar en el frigo para comerla varias horas después. En este caso, remojar con abundante agua fría y escurrir agitándola suavemente en un escurridor; meterla en un *tupper* o fiambrera grande, echar chorro aceite y remover para que el aceite cubra toda la pasta. Guardar en frigo, no congelar. Aguanta hasta 24 horas. Viene muy bien si trabajas: dejarla hecha el día anterior y añadir el sofrito o salsa cuando se vaya a comer.

En una sartén añadir aceite, dos o tres cucharadas soperas... al gusto. Echar el ajito picado y freír hasta que esté blandito, dorado, sin dejar que se queme. Añadir medio vasito de vino blanco y dejar que reduzca a fuego vivo, hasta que quede sólo el aceite y el ajito. En este punto se añade la guindilla, si es del gusto... no es necesario para que esté riquísimo. Esta salsita o sofrito se puede hacer en cantidad abundante y congelar en dosis individuales.

Una vez hecha la salsa o sofrito, añadir la pasta cocida y remover a fuego medio-bajo, facilitando que el ajito se distribuya bien por toda las pasta. Añadir más aceite crudo si es del gusto.

Aunque es una forma muy simple de prepararla, está riquísimo.

2. Espagueti –pasta- con ajito y jamón:

Ingredientes:

- Espagueti
- Jamón York sin sal en taquitos o jamón serrano (menos cantidad que si se trata de York; pero si es jamón serrano del bueno, no estará salado)
- Tres ajos medianos (se pueden poner a remojo para facilitar que elimine el potasio, cambiando agua al menos una vez)
- Vino blanco, ½ vasito
- Guindilla (opcional)
- Aceite oliva

Cocer pasta, preparar y reservar como en el plato anterior. En una sartén añadir tres o cuatro cucharaditas de aceite de oliva. Echar el ajito picado y freír hasta que esté blandito sin que llegue a quemarse. Añadir el jamón picadito... finito o en tacos, según el gusto. Remover un poquito y añadir medio vasito de vino blanco y dejar que reduzca a fuego vivo, hasta que sólo quede el aceite, el ajito y el jamón. Añadir guindilla, si es del gusto. Al igual que en el caso anterior, este sofrito se puede hacer en cantidad generosa y congelar en dosis individuales.

Una vez hecho el sofrito, añadir la pasta cocida, remover a fuego medio-bajo para que se mezclen bien los ingredientes. Añadir más aceite si se ha quedado seco.

Está más rico aún que el anterior.

Este plato también se puede hacer sustituyendo el jamón por: gambas, atún, fiambre de pavo, pollo, ternera... En este caso, pongamos lo que pongamos, estamos mezclando los hidratos de carbono de la pasta con las proteínas de la carne o el pescado. Esto debemos de tenerlo presente a la hora de calcular la cantidad de proteínas totales que el enfermo puede tomar al día, sobre todo si se encuentra en PRE-DIÁLISIS.

3. Espagueti –pasta- con tomate:

Ingredientes:

- Espagueti

- Una lata de tomate entero pelado al natural
- Una cebolla pequeña o media grande
- Dos ajos.(Cebolla y ajo se pueden poner a remojo para facilitar que elimine el potasio, cambiando agua al menos una vez)
- Vino blanco, ½ vasito
- Aceite de oliva

Cocer la pasta como en los platos anteriores. El tomate se saca de la lata, se escurre bien el jugo en el que viene cubierto, que se tira, y se pone a remojo en agua limpia durante una hora o más, cambiando de agua por lo menos una vez. Una vez pasado este tiempo, picar o triturar, según el gusto, y apartar.

Freír en tres o cuatro cucharadas de aceite de oliva el ajo picadito hasta que esté blandito, sin dejar que se queme; añadir la cebolla y freír hasta que esté transparente. Poner el vino en el sofrito y mantener a fuego vivo hasta que el alcohol se evapore y sólo quede el aceite, la cebolla y el ajito. Añadir, entonces el tomate picado y poner a fuego medio sin dejar de remover hasta que esté frito, es decir, hasta que el tomate se separe del aceite. Este sofrito también se puede hacer en mayor cantidad y congelar en dosis individuales.

Añadir a la pasta cocida, remover junto a la salsa de tomate a fuego medio-bajo y ya está listo.

4. Espagueti –pasta- con carne picada

Ingredientes:

- Espagueti
- Carne de ternera o cerdo o mixta, picada (unos 50-75 gr)
- Una lata de tomate entero pelado al natural
- Una cebolla pequeña o media cebolla grande
- Dos ajos.(Cebolla y ajo se pueden poner a remojo para facilitar que elimine el potasio, cambiando agua al menos una vez)
- Vino blanco, ½ vasito
- Aceite de oliva

Cocer la pasta como en los platos anteriores.

El tomate se saca de la lata, se escurre bien el jugo en el que viene cubierto, que se tira, y se pone a remojo en agua limpia durante una hora o más, cambiando de agua por lo menos una vez. Una vez pasado este tiempo, picar o triturar, según el gusto y apartar.

Freír en tres o cuatro cucharadas de aceite de oliva el ajo picadito hasta que esté blandito, sin dejar que se queme; añadir la cebolla y freír

hasta que esté transparente; añadir la carne picada y freír hasta que este doradita. En este momento, añadir medio vasito de vino blanco, remover bien y dejar a fuego vivo hasta que se consuma el alcohol y quede sólo el aceite y la carne.

Añadir, entonces, el tomate picado y poner a fuego medio hasta que esté frito, es decir, hasta que el tomate se separe del aceite.

Este sofrito también se puede hacer en mayor cantidad y congelar en dosis individuales

Este plato admite muy bien no sólo carne picada de cerdo o ternera, sino, jamón sin sal, pollo o pavo, chorizo o salchichas (en estos dos ingredientes, cuidado con la sal); bacalao (desalado por completo), merluza u otro pescado blanco o atún. En estos casos serán platos únicos, considerándose la cantidad de carne o pescado en el cómputo de proteínas total del día, sobre todo en enfermos en **PRE-DIÁLISIS**.

5. Ensalada de pasta

Ingredientes:

- Pasta en forma de lazos[11] o pajaritas o macarrones o espirales
- Una lata de atún sin sal
- Una zanahoria picada en juliana (tras remojo y cambio agua)
- Media manzana
- Un tomate pequeño
- Pimiento rojo en conserva (tras remojo), opcional
- Para Mayonesa: 1 huevo, al que le retiraremos la yema (sobre todo en enfermos en **PRE-DIÁLISIS**, dado que yema tiene mucho fósforo y potasio), aceite de oliva virgen extra, vinagre.

Cocer la pasta como en los platos anteriores. Ponerla en una ensaladera junto al atún, la zanahoria picada y escurrida, la manzana y el tomate picado.

Preparar la mayonesa: con el huevo entero o sólo la clara, echar en un recipiente para la batidora y añadir un vaso pequeño de aceite; batir sin remover, dejando el brazo en el fondo del recipiente hasta que emulsione la mayonesa y suba. En ese momento, batir y añadir el vinagre hasta conseguir el punto que a cada uno le guste.

Añadir la mayonesa a los demás ingredientes y remover. Si es del

[11] A ser posible utilizar pasta normal y no de colores, dado que ésta última tiene más cantidad de Potasio, unos 50mg más por cada 100 g de pasta, aunque su composición en fósforo es algo menor. Fuente: http://alimentos.org.es/pasta-colores y http://alimentos.org.es/pasta

gusto, poner pimiento rojo como decoración. Guardar en nevera durante unas horas antes de comer; está más rico frío.

Esta ensalada se puede hacer exactamente igual pero sin mayonesa, aliñando como si de una ensalada normal se tratara… ojo, sin poner sal. También está muy rica.

6. Canelones de atún

Ingredientes:

- Pasta para canelones (se puede utilizar la que no necesita cocer, sólo remojo)
- Atún en conserva sin sal o al natural
- Tomate en lata entero pelado
- Una cebolla pequeña
- Dos dientes de ajo. (Cebolla y ajo se pueden poner a remojo para facilitar que elimine el potasio, cambiando agua al menos una vez)
- Vino blanco ½ vasito
- Harina
- Leche

Si la pasta requiere cocción, cocer como el resto de la pasta, procurando que no se peguen. Lavar con agua fría y reservar.

Freír el ajo y la cebolla hasta que estén blanditos y añadir el medio vasito de vino removiéndolo a fuego vivo hasta que reduzca el alcohol y sólo quede aceite y el ajo-cebolla. Añadir el atún bien escurrido y sofreír. Añadir el tomate picado finito o triturado (según el gusto). Dejar hasta que el tomate esté frito.

Si es del gusto, se puede sustituir el atún por merluza fresca o por bacalao fresco o desalado; también por pollo o por cualquier carne picada. Eso sí, no se debe olvidar que, en todo caso, este plato lleva proteínas que deben computar en la cantidad permitida para todo un día.

Rellenar los canelones con esta mezcla.

Colocar una fuente para horno y pincelar el fondo con aceite de oliva. Colocar los canelones en el fondo.

Preparar una bechamel: en una cacerola poner tres cucharadas de aceite de oliva, cuando esté fuerte añadir dos cucharadas de harina y remover hasta que toda la harina esté remojada con el aceite; añadir la leche y bajar el fuego; no parar de remover para que no forme grumos con una varilla de batir y dejar que reduzca hasta conseguir bechamel relativamente espesa. Cubrir canelones con esta mezcla.

Meter la fuente en el horno y gratinar.

Si el enfermo está en PRE-DIALISIS no se recomienda añadir queso para gratinar, porque este plato ya lleva bastante cantidad de fósforo con la leche de la bechamel. Aun así, sólo con la bechamel gratina muy bien.

Documento de consulta, muy bueno:

> «11.440 MENÚS SEMANALES PARA ENFERMOS RENALES CRÓNICOS» está disponible en Internet en el enlace: http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_3_c_1_vida_sana/alimentacion_equilibrada_actividad_fisica/material_ciudadano/DIETAS_ALCER.pdf

2.9. Consejos para realizar una dieta correcta

Cuando empieza la primavera llegan las prisas por perder los kilos que se acumulan en invierno y que mientras hace frío, gracias a la ropa, se disimulan. Pero si para una persona sana no es aconsejable realizar una dieta sin estar bien asesorados por un nutricionista o por un médico, para una persona con enfermedad renal se convierte en algo que puede ser perjudicial para nuestra salud.

Por eso, desde un punto de vista práctico, para realizar correctamente una dieta, hay una serie de recomendaciones que deben adoptarse:

- Lo principal antes de adelgazar se debe estar convencido de que es necesario hacerlo. Toda pérdida de peso se debe realizar por cuestiones de salud: obesidad, hipertensión arterial, problemas de colesterol, de triglicéridos... No debe plantearse como una dieta puntual, un régimen o un plan de comidas; se debe estar dispuesto a modificar los hábitos de tu alimentación para siempre. Es muy importante tener una actitud positiva y no tomarlo como un «castigo pasajero» al final del cual se obtendrá un premio en forma de «poder comer sin ningún tipo de control» o ponerse una ropa concreta.
- Las pérdidas rápidas de peso no son convenientes para el organismo: nunca se debe perder más de 4 kilos al mes; ya que los kilos vuelven a recuperarse en cuanto se abandona la dieta y se puede poner en riesgo la salud.
- Cuidado con las dietas milagrosas. Hay cantidad de dietas absurdas y extrañas y que pueden perjudicar nuestra salud. No debe seguirse una dieta si no es bajo estricto control médico-dietético; las dietas milagro pueden suponer un riesgo para la salud, máxime en un enfermo renal con IRC.

- Se debe tener presente que para perder peso no es cuestión de comer menos; y que para adelgazar no se debe comer peor o con monotonía. Lo ideal es realizar cinco-seis comidas diarias, dos principales más el desayuno y un pequeño aporte a media mañana y en la merienda y, por supuesto, no picar absolutamente nada entre estas comidas.
- Se debe evitar a toda costa tener a mano alimentos para «picar»: frutos secos, aceitunas, galletas saladas y otros alimentos de ese tipo que se comen compulsivamente y que no proporcionan sensación de saciedad. Si se tiene la tentación de picar algo entre horas, es adecuado tener preparados en el frigorífico pequeñas raciones de zanahoria, queso blanco descremado o fruta como pera, manzana...
- Lo mejor es comer menos de cada alimento. Un truco es comer en platos pequeños o de postre, pues el efecto óptico es importante a la hora de saciar el apetito.
- Otro punto importante es comer despacio, sentado y acompañado (siempre que sea posible), masticando lentamente y disfrutando, saboreando cada bocado. Cuando se come deprisa se ingiere más cantidad de alimentos antes de que nuestro cerebro nos avise de que ya está saciado. La impresión de estar saciados aparece en el cerebro al cabo de entre 15 y 20 minutos. Si se mastica despacio, si se come lentamente, la sensación de saciedad aparecerá con la cantidad adecuada de alimento.

2.10. El buen tiempo y «la operación bikini»

Ya tenemos aquí el buen tiempo; los rayos de sol empiezan a calentar y comenzamos a quitarnos algunas capas de ropa. A la vez que nos quitamos ropa, también asoman los michelines y los excesos cometidos durante el invierno. ¿Comienzan a aparecer? No.

Ya estaban allí, pero ocultos por kilos de ropa, por abrigos amplios, y mientras no se veían, pues uno está tranquilo... pero ahora, a la mayoría de personas, les corre prisa por quitarse esos kilillos que les sobran, porque ahora sí se ven, asoman. Y, sobre todo, muchos quieren perder ese peso de forma rápida y sin esfuerzo para poder volver a ponerse el bikini del año pasado o los pantalones que le sentaban tan bien. Pero… ¡¡atención!! es ahí, donde comienzan los errores que mucha gente comete.

Es necesario tener mucho cuidado con las dietas que anuncian que puedes perder kilos rápidamente. Además las dietas rápidas o de efecto

yo-yo son peligrosas para la salud. No existen las dietas milagrosas; todas, absolutamente todas, tienen un efecto rebote. Estas dietas tan famosas para la «operación bikini» te hacen perder unos kilos, sí, pero cuando las dejas vuelves a ganar lo perdido, más algún otro kilo más. El cuerpo es muy sabio y cuando nota que hay restricciones alimenticias, se prepara para guardar bien (en las cartucheras, cintura o barriga) las grasas que se ingieren una vez terminada la dieta y vuelves a comer como antes. El cuerpo se acostumbra a que le demos pocas calorías y llega un momento en que las dietas no funcionan.

La obesidad es perjudicial para nuestro organismo, cierto, pero no lo son menos las fluctuaciones de peso continuas o la falta de algunos nutrientes que se deriva de algunas dietas; son situaciones nada recomendables para la salud

Si las personas que están sanas tienen que tener mucho cuidado con este tipo de dietas, las personas con insuficiencia renal tienen que evitar a toda costa hacer régimen sin un estricto control del médico, sobre todo los trasplantados, ya que somos los que más cantidad de peso podemos ganar, debido a que podemos llevar una dieta normal y que, al encontrarnos bien, tenemos más apetito.

Lo mejor es llevar una dieta equilibrada y comer acorde a las calorías que gastemos durante todo el día. El ejercicio ayuda a tonificar y fortalecer con lo que se reducen centímetros y el cuerpo se ve mucho más esbelto. Tampoco es cuestión de negarnos algún que otro capricho pero siempre con moderación y compensándolo en la siguiente comida. Los verdaderos entendidos en nutrición saben que lo único que de verdad funciona y no roba la salud es comer de todo y no abusar de nada.

No es cuestión de hacer una dieta puntual; lo que se debe hacer es aprender a comer, y no sólo cuando llega el buen tiempo, sino durante todo el año; poco a poco el cuerpo lo agradecerá, porque además de no ganar peso y mantener una figura estilizada, se gana en salud.

2.11. Mitos sobre adelgazar

A continuación, se exponen una serie de mitos respecto al adelgazamiento, cómo perder peso y sus dietas.

- ***«El ejercicio aumenta el apetito y me hará comer más»:*** a simple vista la afirmación puede tener su lógica, ya que al hacer ejercicio y como el cuerpo realiza un esfuerzo extra y gasta cierta cantidad de energía, se producirá una mayor demanda, apareciendo la señal de hambre. Pero si hacemos un balance total, las calorías que

quemamos durante y después del ejercicio son mayores que las calorías de los alimentos que «debemos» comer para recuperar. Y el apetito aparecerá sobre todo si realizamos un ejercicio de fuerza, porque en cuanto a resistencia se refiere como andar o correr, tanto durante como después del ejercicio el hambre disminuye. La respuesta es fácil y se contesta con una pregunta, ¿hay algún corredor o ciclista al que le sobren kilos?

Lo ideal es hacer ejercicio aeróbico, un mínimo de 30 minutos, unas cinco veces en semana. Lo mejor es caminar.

- ***«Lo importante es comer pocas calorías, da igual con qué alimentos»:*** este es otro error muy extendido, el pensar que para adelgazar debemos comer, por ejemplo. 1500 Kcal al día, da igual de dónde las saquemos. Pero no es lo mismo obtener esas calorías de una dieta equilibrada, rica en verduras, vegetales, frutas, legumbres… que de una dieta rica en grasas y azúcares refinados. Alimentos como las proteínas consumen más energía a la hora de ser metabolizadas, al contrario que azúcares y grasas, que nos aportan calorías extra sin apenas afectar al metabolismo. Al igual que las verduras, un grupo de alimento imprescindible en la dieta porque su contenido en fibra y agua crea sensación de plenitud o saciedad, evitando que comamos en exceso en las comidas.
- ***«Caminar no ayuda a adelgazar, hay que correr»:*** esta afirmación cobra un tinte máximo de falso mito sobre todo en personas con obesidad y exceso de peso, porque correr es un deporte agresivo, muy traumático para las articulaciones (rodillas, caderas…). Una persona sedentaria debe iniciar un ejercicio físico adecuado a su edad y a su constitución y, por qué no decirlo también, a sus gustos. Debe ser un ejercicio que proporcione una sensación gratificante y sostenible. Andar es una introducción al ejercicio perfecta para perder peso, es de bajo impacto y más factible para las personas con obesidad. Planificar caminatas y hacerlas cada vez más largas e intensas ayudará sin duda a quemar un buen número de calorías.

2.12. La importancia de desayunar bien

¿Os habéis parado a pensar alguna vez la importancia que tiene el desayunar bien? Siempre vamos con prisa y la mayoría ni siquiera se sienta para desayunar; con un simple café salen disparados a sus quehaceres diarios.

Luego, a media mañana, viene *el bajón*; los adultos en su trabajo no rinden como debieran y se cansan antes y los niños en el colegio no se concentran y prestan poca atención a sus actividades.

Tenemos que recordar que a la hora que solemos desayunar, nuestro cuerpo lleva ya muchas horas en ayunas, con lo que los niveles de glucosa en sangre pueden están muy bajos. Además, saltarse el desayuno puede hacer que una persona engorde, ya que cuando llega la hora de la comida se ingiere mucha más cantidad de la necesaria y muchas veces sin fijarnos en el tipo de alimento que comemos.

Siempre se pone la excusa de la falta de tiempo, pero si dejamos el desayuno medio preparado el día anterior, no supone más de diez minutos. Lo ideal sería levantarnos esos diez minutos antes de la cama, en vez de apurar la hora al máximo y salir corriendo al trabajo o al colegio.

Otra excusa es que no se siente hambre al levantarse. Es cuestión de acostumbrarse, iniciarse poco a poco, hacerlo diariamente y con el tiempo, el desayuno se convertirá en unos minutos agradables que nos prepararán para afrontar la jornada.

A mí siempre me ha gustado levantarme con un poco de tiempo para poder tomar un desayuno completo, que me dé la suficiente energía para llegar a la comida sin estar muerta de hambre y desfallecida. Suelo tomar un zumo, un café con leche sin lactosa, y tostadas con aceite y fiambre, unos días y tostadas con queso fresco y membrillo otros.

Para empezar bien el día, hay que tomar un buen desayuno, y no sólo los adultos, sino que hay que educar a los niños para que lo adopten como una costumbre sana y agradable.

Un buen desayuno debe incluir fruta, lácteos, pan o cereales, y alguna proteína como el jamón o huevo. A media mañana, podemos tomar un tentempié ligero: una fruta, una tostada, una zanahoria cruda…

«Desayuna como un rey, come como un príncipe y cena como un mendigo».

Un refrán muy sensato... vamos a hacerle caso.

2.13. Estrategias para no pasarse con la comida en la dieta

Muchas veces pensamos que no comemos demasiado y que engordamos sin razón, pero hay muchos detalles que no solemos tener en cuenta y que a la hora de comer se nota. Siguiendo algunas pautas y convirtiéndolas en rutina nos daremos cuenta de pequeños detalles que ayudan a perder o mantener el peso.

- **Utilizar platos pequeños**. Es increíble lo que puede hacer la vista. La diferencia entre servir un plato grande y un plato pequeño está en lo que se ve. Los dos platos llenos se ven así: llenos. Entonces, menos calorías ingerirás en el plato pequeño que en el grande.
- **Procurar servirse una sola vez.** Es mejor echarte en el plato la cantidad que te vas a comer, que ponerte un poco y luego volver a repetir porque así no controlas la cantidad que vas comiendo.
- **Sacar a la mesa los platos ya servidos.** No es conveniente sacar la fuente para servirse en la mesa porque la mayoría de veces se suele repetir. Y si se saca la fuente a la mesa, lo mejor es retirarla cuando se hayan servido todos.
- **Si se come solo**, es mejor hacerlo de forma ordenada en la mesa habitual y no en un sillón y con una bandeja.
- Otra forma de no saber lo que estás comiendo es comer en un plato común, es difícil calcular la cantidad que has comido.
- Una cosa muy importante es **llevar a la boca trozos pequeños** de comida, dejar el cubierto en la mesa entre bocado y bocado y no volver a llenarlo de comida hasta que se ha tragado el bocado anterior; así se comerá más lentamente y aparecerá antes la sensación de estómago lleno.
- **Masticar despacio** paladeando cada bocado y disfrutando de cada comida. Si comes muy rápido entra más comida al estómago en el mismo tiempo.
- Procura **evitar las largas sobremesas** con dulces, bombones, frutos secos, etc. Comes sin pensar, aunque hayas quedado saciado con la comida.
- Y, por último, y no menos importante, **respetar los horarios de comida**, además de no saltarse ninguna.

2.14. Infusiones

Tomar una infusión a cualquier hora del día nos puede ayudar a relajarnos, a tener buenas digestiones, a dar alivio a los ojos, a respirar mejor...

Hay multitud de plantas con las que prepararse una infusión, pero vamos a hablar de las más comunes y de las que podemos tomar la mayoría de personas sin apenas contraindicaciones:

- Manzanilla- Esta planta medicinal es quizá la más conocida y, además de ser muy utilizada para las afecciones digestivas, tener en casa manzanilla permite también preparar baños oculares que dan

alivio a unos ojos irritados y cansados. La utilización para los ojos se realiza con la infusión fría de manzanilla y se aplicará con unos algodones sobre los párpados.

- Tila- Además de sabrosa y aromática, la infusión de tila puede ayudar a recuperar la calma y mejorar el descanso. De hecho, es de los tranquilizantes naturales más suaves, debido que ayuda a relajar el sistema nervioso pero sin llegar a sedarlo. Además ayuda a reducir la acidez de estómago y favorece la digestión. No debes tomar tila si estás tomando medicamentos con efectos sedantes. También se puede utilizar en el baño, para relajarte si sufres de estrés o si ese día estás más nervioso de lo habitual. Para ello hierve 100g de tila en un litro de agua durante 30 minutos. Lo añades a tu baño y sumérgete durante un ratito.
- Té verde- Es antioxidante, por lo que puede ayudar de forma inespecífica a prevenir ciertos tumores; contiene catequinas, un tipo de polifenoles (también los contiene el vino) que tienen la virtud de mantener una buena salud cardiovascular. Otra de las virtudes es que activa la circulación, mejora el funcionamiento del hígado y los riñones y hace más lento el envejecimiento. Además por la cafeína y la teína (aunque en menor cantidad que las del té negro) es una bebida estimulante. Por este motivo se ha de tomar con moderación, especialmente en personas nerviosas o con insomnio.
- Valeriana- Es uno de los remedios naturales más eficaces contra el insomnio, ya que ayuda a conciliar el sueño y a mantenerlo cuando la persona se despierta con frecuencia. Es eficaz para todo tipo de insomnes; aquellos que no les cuesta conciliar el primer sueño; quienes se despiertan de madrugada y no vuelven a dormir y aquellos otros que tienen un sueño interrumpido.
- Poleo- Otra planta para las digestiones. Es muy utilizado para abrir el apetito, favorecer la digestión y combatir el dolor abdominal provocado por espasmos gastrointestinales.
  También se emplea para otros desajustes digestivos, como los vómitos y las diarreas. Además es un buen remedio para los gases y las flatulencias y para eliminar el mal aliento.

2.15. Consejos para comer fuera (enfermos renales)

Estamos entrando ya en época estival y es ahora cuando más salimos a comer fuera de casa, aprovechando el buen tiempo y las vacaciones. Los enfermos renales debemos tener el máximo cuidado a la hora de escoger nuestros menús, sobre todo los que están en pre-diálisis y en diálisis. Por

eso, os voy a dar algunas pautas para que, aunque se lleve una dieta severa, no impida que se pueda ir a restaurantes o bares.

1. Hay que evitar las comidas demasiado saladas ya que la sal aumenta la sensación de sed y en las personas con restricción de líquidos les resultará difícil de controlar la angustia de la sed. Aparte de que la sal produce una retención de los líquidos… si aún se conserva diuresis, se orinará menos.
2. Si es necesario, comentaremos en el restaurante que no añadan sal a nuestros platos.
3. Elegiremos platos a la plancha, al vapor, al horno, papillote... como carnes o pescados.
4. Controlaremos las raciones que comemos, no abusaremos en cantidad.
5. Evitaremos aquellos platos que contengan demasiadas proteínas, potasio o fósforo.
6. Si pedimos algún plato que contenga tomate o setas, evitaremos pedir otro que lleve patata y pediremos arroz o pasta.
7. Examinar los ingredientes de las salsas.
8. La patatas, procuraremos pedirlas hervidas o en puré.
9. Escogeremos las verduras pobres en potasio o comer una cantidad mínima de éstas si tienen un alto contenido de potasio.
10. A la hora del postre, escogeremos frutas pobres en potasio o macedonia de fruta (mejor si es en conserva, previa retirada del líquido)

Algo muy importante también, además de escoger bien los alimentos, es elegir bien el sitio dónde comemos, ya sean bares, restaurantes o cafeterías. Los meses de verano constituyen una época especialmente crítica en este sentido, porque las altas temperaturas favorecen el desarrollo de microorganismos. Debemos tener algunas **precauciones** para evitar posibles toxiinfecciones alimentarias, que en caso de los enfermos trasplantados pueden ser de carácter grave:

- Consumiremos alimentos que hayan sido manipulados de forma higiénica. Las carnes, pescados y productos de repostería deberán estar bien refrigerados o congelados.
- Debemos consumir alimentos correctamente cocinados. Si los alimentos no se cocinan bien, los microorganismos que pudieran haber no se destruyen completamente. Evitar carnes y pescados crudos o poco hechos.

- Los alimentos serán consumidos inmediatamente después de ser cocinados. NO dejar nunca los alimentos cocinados a temperatura ambiente y menos en estas fechas.
- Evitar establecimientos donde conserven los alimentos crudos junto a los cocinados.
- Comprobar que el establecimiento y las personas que trabajan en él observen unas estrictas prácticas higiénicas. Los alimentos deberán estar protegidos por vitrinas y conservados en condiciones sanitarias adecuadas.

Con unas cuantas precauciones, sólo queda que disfrutéis de vuestro tiempo de ocio o de vacaciones.

2.16. Consejos para conservar y preparar adecuadamente los alimentos

La preparación y conservación de los alimentos son cuestiones importantes para mantener una buena salud, especialmente para los enfermos renales y sobre todo para los trasplantados que, debido a la inmunosupresión, tienen las defensas debilitadas. Por eso, debemos extremar al máximo la higiene en la preparación de las comidas y así evitaremos otras patologías y complicaciones en la enfermedad renal. Tienes que tener muy presentes estos consejos:

1. **Hay que planificar la compra-** Debes comprar aquellos alimentos que sepas que vas a consumir en un breve periodo de tiempo. Si la cantidad comprada es mayor, fraccionas el alimento y congelas las porciones que no vas a consumir inmediatamente.
2. **Comprobar que la nevera funciona correctamente-** Tienes que asegurarte que los compartimentos de la nevera y del congelador están a los niveles de frío adecuados.
3. **Seguir la regla de las dos horas-** Guarda los alimentos frescos en la nevera antes de dos horas de haberlos comprado. Una vez cocinados, no los dejes fuera de la nevera más de dos horas. Los guardas en recipientes tapados o los congelas.
4. **Huevos-** Es conveniente asegurarse de que los huevos están en perfecto estado antes de consumirlos, por ello atender a varias cuestiones justo antes de cocinarlos: mirar la fecha de consumo preferente; sumergirlos en agua fría: si flotan, desecharlos, quedarse sólo con los que se hunden. Lavarlos con agua tibia y detergente lavavajillas, secarlos escrupulosamente. Nunca guardar de nuevo huevos que han sido lavados, porque son porosos. Cocer aquellos que presenten pequeñas grietas durante al menos 10 minutos.

5. **Cocinar bien los alimentos-** Sobre todo la carne y el pollo. También es conveniente cocinar bien el pescado a una temperatura de 60º; si se va a consumir crudo o semi crudo (marinado, salazón, ahumado...) congelarlo al menos 48 horas a -20º; asegurarse que el pescado se ha procesado correctamente cuando se consume fuera de casa. Las tortillas han de quedar bien cuajadas.
6. **Respetar las fechas de caducidad de los alimentos-** Debes tener especial atención a aquellos alimentos que una vez abiertos se han de conservar en la nevera. No consumas nada que no estés seguro de que se encuentra en buen estado.
7. **Cuidado con algunos alimentos crudos-** Los enfermos renales debemos tener cuidado con comer carne, pescado y marisco crudos o salsa con huevo crudos si no tenemos las garantías necesarias.
8. **Descongelar bien los alimentos-** Descongela los alimentos dejándolo la noche anterior en el interior de la nevera o bien en la función «descongelar» del microondas antes de prepararlos. Procura no hacerlo a temperatura ambiente.
9. **Lavar bien frutas y hortalizas frescas-** Si vas a comer estos productos en crudo lávalos bien bajo el chorro del agua y si es necesario, para una mejor limpieza, déjalos un rato en remojo con un chorro de vinagre.
10. **Lavarse bien las manos-** Lávate las manos antes de comenzar a preparar la comida y cada vez que tosas, estornudes, vayas al lavabo, fumes o toques el cubo de la basura.
11. **Separar los alimentos-** Es muy importante no juntar en la nevera los alimentos crudos y los cocinados sin estar debidamente empaquetados o con su correspondiente envase. Y si usas una tabla para cortar los alimentos, lávala bien siempre, pero sobre todo después de haberla utilizado para cortar carne o pescado crudo.

3. BELLEZA.

3.1. Consejos de belleza

3.1.1. Cuidar el pelo teñido

Según un estudio de una conocida marca de cosmética, un 70 % de las españolas tiñen su pelo. Los tiempos en que los tintes eran agresivos para el cabello y el cuero cabelludo son cosa del pasado. En la actualidad,

se puede cubrir canas, hacer mechas o cambiar de color del cabello con tranquilidad y seguridad.

Las fórmulas de los tintes actuales, además de dar color, cuidan el cabello ya que lo nutren y lo dejan más suave y brillante. La razón es que, a diferencia de los productos de antaño, ahora contienen más proporción de ingredientes naturales, protectores y calmantes y menos concentración de sustancias químicas irritantes. Además, los laboratorios han suprimido los colorantes más agresivos sustituyéndolos por nuevas molécula que son más respetuosas con el cabello.

Lo que sí es conveniente saber si es la primera vez que se va a teñir, es asegurarse de que ninguno de los productos que contiene el tinte produce alergia o se es alérgico; primero se debe leer atentamente la composición del producto. Segundo, dos días antes de aplicar un tinte permanente se debe hacer una prueba de contacto (detrás de la oreja o en el antebrazo) para ver si el producto provoca alguna reacción como irritación, picor o enrojecimiento. No se debe utilizar el producto si se tiene heridas o cualquier otra lesión en el cuero cabelludo.

El cabello teñido es más poroso, es decir, absorbe y pierde más fácilmente los productos que se aplican en él. Por este motivo, en lugar de un champú o acondicionador cualquiera, es mejor que se utilice productos especiales para cabellos teñidos que mantienen los pigmentos colorantes en el interior del pelo y potencian el brillo del cabello.

Las fórmulas de estos productos son más hidratantes y nutritivas y, además, contienen antioxidantes y filtros solares que evitan que el color se degrade. Aparte de utilizar productos específicos para cabellos teñidos, es preciso evitar ciertas prácticas para mantener el cabello impecable durante más tiempo. Algunas de las prácticas que se debe evitar son, por ejemplo:

El exceso de lavados: Son los principales responsables de la pérdida del color y de que el pelo se vuelva mate, sin brillo. Es mejor que se lave solo cuando se necesite y con una única enjabonada.

Utilización de champús muy detergentes: Los peores son los que contienen sulfatos entre sus ingredientes. Estas sustancias arrastran los pigmentos del color y resecan el cabello.

El no usar acondicionadores: Siempre después de un lavado es aconsejable utilizar un acondicionador o mascarilla de buena calidad y si es especial para pelo teñido, mucho mejor. Además, no hay que abusar de los productos con alcohol porque le dará al cabello un aspecto áspero.

Exposición al sol: Demasiada exposición al sol destruye los pigmentos del color.

3.1.2. Las manos y sus cuidados

La piel de las manos es, junto a la del cuello, las que más rápido se estropean y envejecen. Nuestras manos son como una carta de presentación, están expuestas a la vista de todos.

Muchas personas no le prestan la más mínima atención a esta parte del cuerpo que más utilizamos, por eso presentan unas manos secas y arrugadas como una hoja seca y con manchas color café debido a los años.

Hay que dedicarle muchos cuidados porque son, a su vez, la parte del cuerpo que más maltratamos y castigamos; ellas, nuestras manos, tienen que sufrir a diario el contacto con productos de limpieza, el jabón, el frío, el calor, el contacto constante con el agua. La edad y la exposición al sol también son factores que contribuyen a que nuestras manos se estropeen.

Con la edad también aparecen las manchas, cambios en la textura de la piel que se vuelve más fina y quebradiza, las arrugas… haciendo necesario e imprescindible dedicarle más atención y cuidados.

Algunos de mis trucos para conservar las manos suaves:

- Cuando me aplico las cremas de la cara, siempre reparto por toda la mano los restos que quedan en las palmas.
- En el cajón de la mesilla de noche tengo una crema que me aplico todas las noches sin excepción. La noche es el momento ideal para aplicarse una buena crema que aporte hidratación y nutrición a las manos, ya que no hay que tocar nada y el producto puede actuar durante más horas. Si tienes las manos muy estropeadas es conveniente que te apliques una crema especial para manos estropeadas o, en su defecto, unta tus manos con aceite de oliva, dando un buen masaje. Después te pones unos guantes de algodón y duerme con ellos.
- Una vez a la semana me aplico un exfoliante y una vez cada quince días o al mes, una mascarilla hidratante (yo uso la misma de la cara). Cuando no tengo mascarilla hago una mezcla en un bol de leche templadita y zumo de medio limón, y dejo las manos en esta mezcla durante unos 10 minutos. Luego aclaro y me aplico crema. Si lo que no tengo es el exfoliante, pongo en la palma de la mano una cucharadita de azúcar y un poquito de aceite de oliva y froto bien con esta mezcla. Luego aclaro y me aplico la crema.
- Las lavo con agua tibia, ni demasiado caliente ni demasiado fría. Luego me las seco con cuidado, perfectamente, sobre todo entre los dedos.

- Siempre uso guantes de goma cuando utilizo productos químicos y para la limpieza de casa. Aunque al principio puedas parecer torpe con los guantes, al cabo de un tiempo acabas acostumbrándote a usarlos.
- Para salir a la calle cuando las temperaturas son bajas, suelo llevar guantes de lana.
- Las uñas también son una parte importante de las manos y hay que mantenerlas en buen estado, por lo que me suelo hacer la manicura periódicamente, y casi a diario, me aplico un aceite en las cutículas para mantenerlas suaves y sin padrastros.

3.1.3. Para el cuidado del cabello

- El pelo hay que lavarlo con frecuencia, pero esta variará en función de la persona y su tipo de cabello. El mito de que lavarse el pelo todos los días favorece la caída del cabello es absolutamente falso.
- Nunca se debe utilizar gel de ducha para lavar el cabello, porque su composición no está diseñada para ello. Lo correcto es utilizar un champú suave y adaptado a cada tipo de cabello.
- La manera más beneficiosa de secar el pelo es al natural. Primero conviene hacer un ligero secado con una toalla. Después, si se usa el secador debe hacerse a baja potencia sin localizarlo en un mismo punto y sin acercarlo demasiado al cuero cabelludo. La razón de esta última consideración es que el aire muy caliente sobre un pelo muy mojado puede provocar el denominado «pelo burbuja».
- No son aconsejables los peinados que suponen tensión del cabello, porque pueden dar lugar a una lenta pero constante caída del pelo.
- Contrariamente a lo que se piensa, cortarse el pelo al «cero» no hace crecer más pelo, pero sí es conveniente sanearlo regularmente para mantener su aspecto saludable.
- La grasa no hace caer el pelo, aunque ambas circunstancias suelen ir asociadas. Por lo tanto, en el caso de la alopecia, es necesario mantener una higiene correcta.
- Ante un caso excesivo de caída del cabello, lo que se debe hacer es ponerse en manos del dermatólogo, porque será la persona más indicada para determinar las causas y podrá prescribir el tratamiento más adecuado para cada caso.

3.1.4. Rutina diaria para el cuidado de la piel del rostro

Todas conocemos la importancia de desmaquillarse y aplicar las correspondientes cremas, cada noche y cada mañana, y los beneficios a largo plazo que nos aporta unos buenos cuidados faciales; lo conocemos... pero a muchas les puede la pereza o el olvido y no lo llevan a cabo como debieran. Muchas veces me comentan que tengo la piel fantástica a pesar de todo lo vivido (enfermedad, medicamentos, efectos secundarios, diálisis, trasplante...). Ni un día (bueno sí, cuando me han operado), he dejado de cuidar mi piel. Ya llegué cansada, a altas horas de la noche o sin ganas, yo entro en el cuarto de baño y realizo mi ritual diario, tanto por la noche como por la mañana.

El paso más importante es el de desmaquillarse y la limpieza de nuestro cutis ¿Por qué? Pues porque con el desmaquillado o limpieza facial se activa el proceso de regeneración de nuestra piel, evitando acelerar el envejecimiento del rostro. Además de eliminar todo rastro de maquillaje también se elimina rastros de sudor y polvo acumulado, con lo que nuestra piel durante la noche respirará y absorberá mucho mejor los productos específicos para la noche.

Por la mañana se repite la operación, pues por la noche la piel suda y debemos eliminar el sudor y prepararla para recibir los productos del día, que le aportarán hidratación y la protegerán.

Pasos a realizar

Noche:

Si te has maquillado los ojos, utiliza en primer lugar un desmaquillador para ojos, y con la ayuda de un disco de algodón retiras con suavidad el maquillaje.

A continuación, aplicas la leche desmaquilladora, puedes utilizar un algodón o simplemente con las manos masajeando para eliminar todo rastro de maquillaje o suciedad. Después retiras con un pañuelo de papel o algodón (yo, además, lavo mi cara para completar mejor la limpieza).



Después aplicas un tónico hidratante para tonificar y refrescar tu piel.

Ahora la piel está limpia para recibir las cremas que corresponden a cada persona y a cada piel (nutritiva, reafirmante, contorno de ojos y labios, sérum...)

¡Ya estás lista para acostarte!

Mañana

Por la mañana, también debemos limpiar nuestra piel del sudor de la noche y prepararla para los demás productos (una piel sucia no absorbe de manera adecuada las cremas). Se puede utilizar de nuevo leche limpiadora o una toallita desmaquilladora.

El tónico facial ayudará a despertar y tonificar nuestra piel.

Ahora es el momento de las cremas hidratantes y protectoras (además de contornos de ojos y labios para las pieles maduras).

Y, por último, lo más importante para las personas con fotosensibilidad debido a los medicamentos, una crema protectora solar con un factor alto.

Además del cuidado diario, una o dos veces en semana nos realizaremos una exfoliación de la piel y una vez a la semana o cada quince días una mascarilla. Si no queréis gastar demasiado, podéis elaborar vuestros productos caseros: tónicos, mascarillas, exfoliantes, etc. (en Internet encontraréis multitud de recetas)

3.2. Algunos trucos de belleza para cuidarnos sin gastar demasiado

Ahora con la crisis, con los recortes y con el dinero que se nos «escapa» en la farmacia con nuestra medicación, hay que buscar y rebuscar trucos para seguir cuidando nuestro aspecto y sentirnos atractivos/as y bien con nosotros mismos. Aunque tengamos que apretarnos el cinturón no quiere decir que debamos renunciar a nuestros cuidados de belleza y a las rutinas que ya tenemos instauradas.

Os voy a contar algunos trucos para que no gastéis demasiado y podáis cuidaros y mimaros:

- Cuando se termina la crema en tubo (facial, de manos, pies…) lo mejor es recortarla con unas tijeras de manera que puedas acoplarla para evitar que se seque. Tendrás para unos cuantos días más.
- Cuando te sobra emulsión o leche para después del sol, bien porque no has ido mucho a la playa o bien porque venía de regalo con la protección solar, la puedes utilizar como leche corporal normal o para los pies, pues es bastante hidratante.
- Cuando te quede muy poca barra de labios, que apenas puedas aplicártela directamente, tienes dos opciones: 1- usarla como colorete. 2- Aplicarla con un pincel.
- Decídete por los envases XL de cremas corporales y gel de baño, sobre todo si son fluidos. Te durarán más y son más económicos.

- Recurre a productos naturales como aceite de oliva, sal, limón, yogur, miel etc. para elaborar tus mascarillas, exfoliantes y cremas caseras. Hay muchas recetas para poder elaborarlos de forma casera nuestros productos de belleza y cuidado, de forma natural y muy económica.
- Si antes acudías a la peluquería para el tinte, ahora con la crisis te resultará más barato realizarlo en casa. Para ello, hay que tener claro el tipo de coloración que quieres y seguir las instrucciones correctamente, y algunas pautas, como no usar instrumentos metálicos, esperar el tiempo requerido o de qué forma rectificar el color.
- Utiliza todos los productos de belleza en la medida justa. Aunque te pongas toneladas de cremas no serás más joven ni desaparecerá la celulitis y aunque te apliques mucho champú el pelo no quedará más limpio.
- Los perfumes son toda una inversión, y cuando se te agota uno, comprar el siguiente es toda una tragedia y te lo piensas bastante. Si tu perfume preferido cuesta más de 60 euros y actualmente «no está el horno para bollos», redescubre otras colonias más baratas y que huelen también muy bien.
- Este consejo es para valientes: ¿Por qué no cambiar tu peluquería habitual por una academia de peluquería y estética? Te costará un 70% más barato, aunque la desventaja es que se tarda un buen rato hasta que terminan contigo, ya que eres el modelo sobre el cual trabajan los alumnos/as. La ventaja es que suelen ser los profesores/as las que terminan el trabajo.
- Para desmaquillarte, en vez de usar, desmaquillador de ojos, leche y tónico, puedes utilizar las toallitas desmaquilladoras que cumplen con éxito estas funciones.

3.3. Las arrugas y la flacidez. La edad llevada con elegancia

Con la edad la piel sufre cambios y unos de los más evidentes son las arrugas y la flacidez, pero, por suerte, a medida que vamos sumando años también nos sentimos más seguro/as de nosotros mismos, sabemos lo que queremos y lo que no queremos y no tenemos tantos miedos en la vida. Todo eso comporta un peaje que debemos pagar: una piel cada vez menos joven.

Alrededor de los 30 años comienzan a marcarse las arrugas de expresión alrededor de los ojos y de la boca; a los 40, la piel se vuelve más fina y seca y aparecen las manchas... Sin embargo, es a partir de los

45 años cuando empieza a asomar lo que más nos molesta estéticamente: la pérdida de firmeza.

Aunque hay personas que por su genética tardan en perder la firmeza de su rostro, lo más normal es que a partir de entonces los ojos parezcan más pequeños porque los párpados tienden a caer; que las comisuras de los labios señalen hacia abajo y nos dé una apariencia un tanto triste; y que la piel del cuello se comience a descolgar ligeramente. ¡La ley de la gravedad que no tiene compasión!

La flacidez ocurre porque la piel se va afinando y las fibras de colágeno y elastina de la dermis se reducen en número y en calidad, perdiendo resistencia y flexibilidad.

Pero aunque nos aparezcan las arrugas y la flacidez, podemos ralentizar el proceso y cuidar nuestra piel para que tenga un aspecto cuidado e hidratado. Podemos envejecer, pero con una piel cuidada y luminosa, una piel suave al tacto, aunque con arrugas, agradable a la vista. Desde luego que el estilo de vida y los cuidados que se tengan con la piel en el transcurso de toda nuestra vida, influyen de forma directa en la turgencia y elasticidad de la misma, pero siempre se está a tiempo de comenzar a cuidarla. Si además de cuidar tu piel, llevas una alimentación sana y realizas ejercicio, mejorarás no sólo tu aspecto físico y el de tu piel, sino que te encontrarás mucho mejor. Consulta con una esteticista o en tu perfumería para saber qué tipo de cremas y cuidados necesita tu rostro.

Estos cuidados han de ser constantes y diarios. No vale aplicarte un tratamiento un día y al otro no recordar de ponerte las cremas. La perseverancia es tu mejor arma. Cada edad tiene su forma de maquillarse. Si cuando tienes 20 años puedes abusar de maquillajes y sombras y sigues estando bonita, cuando tu piel envejece debes ser más moderada y utilizar tonos naturales y que te aporten un buen aspecto de piel. No quieras parecer una jovencita, porque el efecto será todo lo contrario, te añadirás años cuanto mayor cantidad de maquillaje te apliques.

Recuerda también que si bien los rayos solares son beneficiosos porque aportan vitamina D, mejoran el metabolismo del calcio y nos dan un buen tono de piel, la exposición prolongada al sol es dañina y acumulativa: tu piel «no olvida» de un año para otro, sino todo lo contrario.

> —«*Las arrugas del espíritu nos hacen más viejos que las de la cara.*» (Michel Eyquem de la Montaigne).

—«*Muchas personas no cumplen los ochenta porque intentan durante demasiado tiempo quedarse en los cuarenta.*» (Salvador Dalí).

—«*El elixir de la eterna juventud está escondido en el único lugar en donde a nadie se le ocurre buscar, en nuestro interior.*» (F. Javier González Martín).

—«*Cásate con un arqueólogo. Cuánto más vieja te hagas, más encantadora te encontrará.*» (Agatha Christie).

4. CUIDADOS CORPORALES

4.1. Minimizar o disimular los antiestéticos efectos adversos de los corticoides

Este es un problema que suele acomplejar a los enfermos trasplantados, cuando, de repente, ven que su fisonomía y su imagen corporal cambian al comenzar a tomar los inmunosupresores y los corticoides. Los médicos no suelen dar importancia a los indeseables efectos estéticos derivados de este medicamento, pero para los enfermos es un gran problema que incluso puede afectar a la autoestima y llegar a derivar en una depresión.

Los **corticoides, corticosteroides o esteroides**, son unos medicamentos derivados de la misma estructura química que las hormonas que son producidas por las glándulas suprarrenales, situadas por encima de nuestros riñones.

Los corticoides se utilizan, en el caso de los trasplantes, para evitar el rechazo del órgano injertado.

Normalmente se acompañan de otros inmunosupresores para disminuir las defensas inmunitarias y evitar de esta forma el rechazo del órgano trasplantado por parte de nuestro organismo.

Como muchos enfermos no tenemos más remedio que tomarlos, incluso durante muchos años (yo todavía tomo una dosis mínima y no me la quitarán), os voy a dar unos pequeños consejos basados en mi experiencia personal para reducir estos efectos tan poco estéticos.

Cara de luna en el Síndrome de Cushing

Este es uno de los efectos que más molestan a los enfermos y por el que más se sienten acomplejados. La cara se hincha debido a la retención de líquidos y toma forma de luna llena. Hay que saber que este

es un efecto temporal, y que cuando se disminuye la dosis del fármaco los efectos empiezan a disminuir.

Consejo- Para evitar que la retención sea excesiva, evitar o disminuir el consumo de sal (ningún trasplantado renal debería tomar sal). Además hay algunos trucos para disimular la cara de luna. Os aconsejo que os asesoréis en vuestra peluquería para cambiar el peinado o el corte de pelo y de este modo disimular la cara redonda. Peinados con mucho volumen en la parte de la cabeza para dar sensación de rostro alargado o cortes con el pelo hacia adelante para disimular. El pelo hasta los hombros o más largo favorece a las caras redondas. Podéis informaros sobre los peinados más favorecedores para caras redondas

(http://www.imujer.com/2011/11/17/peinados-para-caras-redondas)

En cuanto al maquillaje, si se sabe aplicar bien, es sorprendente cómo puede alargar un rostro. En este enlace lo explican muy bien: Maquillaje para cara redonda

(http://www.webdelabelleza.com/maquillaje/maquillaje-para-una-cara-redonda-todos-los-trucos)

Vello en cara, brazos y piernas

El exceso de vello en la cara y brazos es otro de los efectos que suelen acomplejar bastante, especialmente a las mujeres. El de las piernas, por lo general, siempre lo depilamos, así que continuaremos de la misma forma. Sin embargo, os diré que ni se os ocurra depilaros el vello de cara y brazos. Hay mujeres que, incluso, han llegado a afeitarse, con el desagradable inconveniente que después sale el pelo mucho más duro y fuerte, es decir... barba. Hay que saber que este vello suele desaparecer o disminuir una vez que se reduce o elimina la medicación.

Consejo- Para tratar de disimular un poco este vello, puedes decolorarlo con un producto especial que venden en las farmacias. Antes de aplicarlo, leer cuidadosamente la instrucciones. También se puede realizar depilación láser, pero es caro y es necesario consultar previamente con el médico sobre su conveniencia.
En este enlace os cuentan cómo decolorar el vello

(http://eltocadordemar.blogspot.com.es/2010/01/decoloracion-del-vello-facial.html)

Estrías

En este caso, aparecen como consecuencia del rápido estiramiento de la piel, debido a la gran cantidad de corticoides que se toman al principio de un trasplante o por un rechazo. Son líneas paralelas de piel rojiza y delgada que al cabo de un tiempo se vuelven blancuzcas y con apariencia

de cicatrices, nacaradas y brillantes. Las estrías son difíciles de eliminar a no ser que sea mediante intervención estética o con láser, o con ciertos métodos de exfoliación profundos que realiza el dermatólogo.

Consejo- Lo mejor es la prevención, pero en nuestro caso no es predecible cuándo deberemos tomar grandes cantidades de corticoides. Hay que procurar tener la piel muy hidratada, pues de esta forma se mantiene más elástica y resistente. Una vez han aparecido las estrías resulta bastante difícil eliminarlas. Se pueden atenuar bastante hidratándolas a diario con cremas o con aceites. El aceite de oliva es un agente muy hidratante. Aplica un poco con un algodón sobre las estrías a diario.

Un error muy común es que algunas personas tienden a pensar es que, si se exponen al sol, el bronceado actuará como una tapadera y las atenuará. Esto es un mito ya que, incluso, pueden empeorar; las estrías no se broncean y quedan más evidentes.

Aumento de peso: en zona abdominal

Este problema es algo difícil de eliminar, sobre todo al principio, porque no sólo se aumenta de peso por la retención de líquido, sino que los corticoides provocan un aumento de apetito en algunas personas. La grasa que se gana suele acumularse en la zona del abdomen y cintura; además también puede salir grasa en la parte posterior del cuello (giba de búfalo).

Consejo- Lo mejor que se puede hacer es mantener una actividad física moderada y adaptada a las circunstancias del momento, como por ejemplo: caminar a buen paso, bailar, nadar, ir en bicicleta...

Un truco para disimular los rollitos a la altura de la cintura es escoger la ropa adecuada. Olvídate de ropa ceñida a nivel de la cintura y pantalones ajustados que marcará mucho más esa cintura prominente. Lo mejor, es llevar la ropa suelta desde los hombros y con hechuras rectas, tejidos ligeros que no se peguen a la parte superior y que disimulen el verdadero diámetro de la cintura. Los vestidos de talle alto también son una buena opción.

Aquí podéis encontrar ciertos trucos para disimular una cintura ancha: http://blog.tuestilistaonline.com/2010/09/cintura-ancha-como-disimularla.html

Hematomas en la piel por pequeños roces

La cortisona hace que los vasos sanguíneos se vuelvan más frágiles, lo que provoca que al menor golpecito salga un moretón enorme.

Consejo- Como es difícil de predecir cuándo te vas a dar un golpe

(yo soy experta en eso... en darme golpes, no en predecirlos), lo mejor es tener hielo o compresas muy frías y aplicarlo inmediatamente después del golpe. De esta forma evitamos la dilatación de los capilares y evitaremos que nos salga el hematoma o, al menos, que su tamaño sea menor; además evita la inflamación y actúa como anestesia, calmando el dolor. Una forma práctica de aplicar frío es aplicándolo con una bolsa de verduras congeladas, lo mejor guisantes: se envuelven en un paño y se adaptan muy bien a la zona del cuerpo que sea necesaria.

Acné

Con frecuencia al inicio de un tratamiento con corticoides suelen aparecer unos pequeños granitos rojos. Se concentran con mayor frecuencia en el cuello y cara aunque también aparecen en tronco y espalda.

Consejo- Es muy importante no tocar, reventar ni apretar las lesiones del acné.

Sería conveniente lavarse la cara suavemente dos veces al día con un jabón especial para pieles acnéicas.

Utilizar productos cosméticos sin contenido graso.

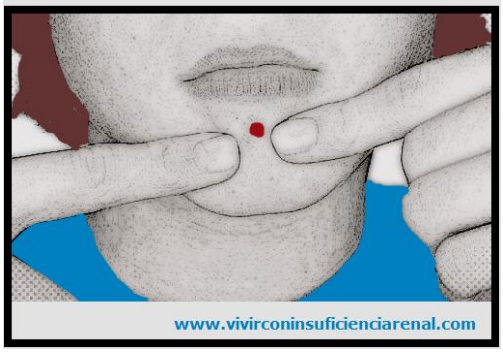
Evitar la exposición a los rayos de sol pues pueden agravar el acné.

Si es un acné grave sería conveniente acudir al dermatólogo para que recete un tratamiento tópico que se utilizará tal como nos lo indiquen... sin faltar un solo día.

Y, sobre todo, paciencia... mucha paciencia, porque esto es un efecto temporal y con buenos cuidados irán desapareciendo.

En resumen, hay que cuidarse sin obsesionarse, intentando resaltar nuestras partes más atractivas y disimulando todos estos efectos desagradables, ya que tomamos la cortisona no por gusto, sino porque lo necesitamos.

4.2. Pequeños gestos que pueden dañar tu piel



Hay hábitos diarios que pueden parecer inocentes pero que van poco a poco estropeando nuestra piel. Si quieres lucir una piel bonita y cuidada debes aprender a tomar medidas y a evitar ciertos gestos como:

Tocarte mucho la cara. Las manos están constantemente tocando superficies sucias. Si después te tocas la cara, conseguirás ensuciar los poros, obstruyéndolos y pudiendo provocar un brote de acné. Lávate las manos con frecuencia y procura no pasarlas tan a menudo por la cara.

Extraer los granitos. Hay que evitar rascarse o apretarse los granitos. Esta extracción la debe realizar un/una profesional de estética. Si lo haces tú sin las debidas condiciones higiénicas puedes expandir la infección y hacer que salgan más granitos o puntos negros. Consecuencias en el tiempo: si el hábito es algo continuo pueden aparecer manchas oscuras o feas cicatrices. O peor, infectarse y aparecer abscesos.

No desmaquillarte. Es importante no acostarse sin limpiarse la piel del rostro, aunque no te hayas maquillado, porque la contaminación y las secreciones de la propia piel ensucian y taponan los poros. Aunque hayas tenido un día agotador, llegar a las tantas a casa o no tener ganas de desmaquillarte, que si no lo haces, a la larga tu piel te pasará factura. Usa toallitas húmedas o una loción limpiadora sin aclarado, de esta manera tardas sólo un minuto y no tendrás ninguna excusa.

Aplicar demasiada crema. Usar mucho producto no es sinónimo de más eficacia contra las arrugas y no se reducirán aunque te pongas toneladas. Más bien puedes acabar obstruyendo la piel, impidiendo que pueda respirar libremente. Ten cuidado con el contorno de los ojos. Si abusas de un contorno que sea muy untuoso o aceitoso, puedes provocar bolsas o milia (granitos blancos de grasa que suelen formarse en la zona de las ojeras).

Duchas muy calientes. El calor dilata los capilares favoreciendo la mala circulación y las varices; además debilita el manto protector de la piel. Haz duchas con agua templada y utiliza leche corporal para mantener tu piel hidratada.

Cuidado con los dulces y las golosinas. Si tienes debilidad por los alimentos dulces (repostería, chucherías, bollería industrial, zumos envasados) intenta limitar su consumo. El exceso de azúcar no conviene a nuestro cuerpo ni a nuestra piel, pudiendo provocar o agravar la flacidez. ¿No te puedes resistir? En lugar de consumir bollería industrial toma alguna otra cosa más sana: cereales integrales, un puñado de cerezas, una zanahoria...

Atención al flequillo. Si tienes la piel o el pelo graso, el flequillo favorece la aparición de granitos en la frente. La mejor solución: retirar el cabello y dejar la frente despejada.

Comer mal y deprisa. Si eres de los que comen deprisa, a deshoras, masticas poco, comes muchas frituras o platos precocinados, eres candidato a tener una mala digestión. A la larga, los trastornos intestinales, digestivos o hepáticos que derivan de los malos hábitos alimenticios se reflejan en la piel. Piel grisácea y apagada. Si este es tu caso, podría deberse a un problema de estreñimiento. Así que ya sabes, lleva una alimentación sana y come a tus horas... tu aparato digestivo lo agradecerá y tu piel también.

Al secarte la cara, no la irrites frotando fuerte con la toalla, hazlo con suaves toques.

4.3. La piel de la cara en invierno

Hay muchas personas que piensan que la cara tiene que hidratarse y protegerse de los rayos solares solamente en verano... Pero nada más lejos de la verdad. La piel necesita la hidratación en invierno tanto o más que en verano, al igual que un factor de protección para los rayos solares.

Cuando salimos a la calle, con el frío y el viento, procuramos proteger nuestro cuerpo con abrigos, bufandas, guantes... pero ¿y el rostro? La piel de la cara está al descubierto, desprotegida y puede quedar reseca y tirante. De hecho, es la estación más dura para nuestra piel. Pasamos de forma brusca de un clima frío del exterior a una calefacción en el interior. Esto provoca que se altere la película hidrolipídica de la piel (envoltorio de protección que cubre la piel compuesta por sudor, sebo y agua) y la producción de glándulas sebáceas (que fabrican el sebo) se hace más lenta.

El resultado es que la piel del rostro, al ser menos grasa, se convierte en menos flexible, se deshidrata y se reseca. Por lo tanto, en invierno deberíamos usar cremas con componentes más nutritivos, hidratantes y protectores.

Consejos:

No olvides utilizar todos los días una crema hidrante adecuada a tu piel y si la tuya se seca más en esta estación, utiliza una crema extra hidratante.

Aplícate mascarillas hidratantes según el tipo de piel que tengas; aunque ésta sea grasa hay fórmulas libres de aceites ideales para hidratar y cuidar ese tipo de piel.

Utiliza una base de maquillaje en todo el rostro. Además de su función de unificar el tono de piel, te ayudará a proteger el rostro de las agresiones externas.

Si eres propensa a tener los labios cortados, acostúmbrate a llevar en el bolso un bálsamo labial. En invierno los labios sufren mucho por lo que recuerda exfoliártelos una vez a la semana e hidratarlos por la mañana (antes de maquillarte) y por la noche.

Usa un protector facial solar cada día (los hay con color que pueden sustituir al maquillaje) y si estás en la nieve o en la montaña, utiliza un factor 50 de SPF.

4.4. Las cabinas de rayos UVA

Hace algún tiempo que los dermatólogos y expertos nos advierten de lo peligrosas que son las sesiones de rayos UVA y la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elevado la clasificación de las máquinas de bronceado artificial de «probablemente cancerígenas» a «cancerígenas». Utilizar este tipo de aparatos es más peligroso que exponerse al sol con protección y se debe usar con mucho cuidado.

Muchas personas se exponen a este tipo de rayos, sobre todo al comienzo del verano para conseguir el tono de bronceado deseado antes de poder hacerlo de una forma natural exponiéndose al sol; lo consideran una forma de preparación de la piel. Pero los expertos han desmentido el mito de que los rayos UVA ayuden a preparar la piel para la temporada veraniega. Además, las dosis de radiación ultravioletas que se reciben en las cabinas son muy superiores a lo considerado aconsejable.

Cuanto más joven se empieza a usar este tipo de cabinas más probabilidades de riesgo de melanoma cutáneo existe. Porque las radiaciones, tanto de cabina como solares, se van acumulando con el tiempo. La piel tiene «memoria» de todas las lesiones recibidas, es decir, que todo tipo de lesión que reciba se acumula, y una nueva lesión se suma a la anterior.

Este riesgo es mucho mayor en ciertos enfermos crónicos, sobre todo las personas trasplantadas y las personas que toman alguna medicación fotosensibilizadora: jamás deben exponerse a este tipo de radiaciones.

Las personas asiduas a este tipo de cabinas, deben tomar numerosas precauciones, no exponerse demasiado tiempo, utilizar fotoprotectores adecuados a su tono de piel y, sobre todo, proteger los ojos con gafas especiales para ello, pues también existe el riesgo de contraer melanoma ocular.

Como prólogo de cara al verano, se puede llevar a cabo una preparación previa en forma de tratamiento cosmético en un salón de belleza El tratamiento consiste en una exfoliación corporal, en el cual se elimina las células muertas de la piel y la prepara; seguidamente, se aplica una crema de alta hidratación y acto seguido un autobronceador. Una vez en casa, es necesario aplicar un par de veces a la semana un producto para mantener el tono dorado de la piel.

4.5. Los pies y sus cuidados

Los pies son una parte muy importante de nuestro cuerpo pues son los que soportan todo nuestro peso corporal y los que más sufren. Sin embargo, son los más olvidados a la hora de cuidarlos y, por tanto, merecen toda nuestra atención. De hecho, el cuidado de los pies atañe a hombres y mujeres. La edad, las enfermedades, la mala circulación, las uñas mal cortadas y el uso de zapatos indebidos puede, seguramente, tener efectos negativos en nuestros pies. También los problemas de pies pueden ser el primer síntoma de alguna enfermedad más seria como la artritis, la diabetes y trastornos circulatorios.

Consejos para prevenir problemas en los pies:

Mantener una buena circulación sanguínea elevando los pies cuando se está sentado o acostado.

Evitar calzado demasiado ajustado o demasiado holgado. Los zapatos de tacón bajos son más cómodos, más seguros y menos perjudiciales que los de tacón alto.

Hacer baños de pies, sumergiéndolos en agua caliente con sal para relajarlos o, mejor aún, alternar los baños de agua fría con los de agua caliente.

Hacerse la pedicura una vez al mes, cortando y limando las uñas bien rectas para evitar que se claven en la piel y se produzca la uña encarnada, tan dolorosa. Eliminar durezas y callosidades utilizando una piedra pómez y darse un masaje con una crema nutritiva especial para pies.

Masajearse cada día los pies, que además de ser muy relajante, evita la formación de durezas. Para conseguir una mayor efectividad, es mejor hacerlo utilizando una crema hidratante o, mejor todavía, un aceite aromático.

Utilizar siempre zapatillas en piscinas, duchas públicas, etc. para evitar infecciones. Después de la ducha, secar bien los pies, poniendo especial cuidado entre los dedos para eliminar bien la humedad.

Ejercicios para fortalecer pies y tobillos.

—Anda de puntillas y luego hazlo con los talones.

—Encoge fuertemente los dedos de los pies y luego suelta y muévelos.
—Haz rotaciones con el tobillo derecho 8 vueltas hacia un lado y 8 hacia el otro. Repite la misma operación con el tobillo izquierdo.
—Extiende y flexiona el pie derecho 8 veces y luego haz lo mismo con el izquierdo.
—Haz rodar una pelota de tenis bajo los pies, desde la punta de los dedos hasta el talón.

5. DIÁLISIS

5.1. La diálisis, el agua y la sed

Nadie sabe, excepto los que han sufrido y los que sufren una restricción de líquidos en su dieta por imperativo médico, lo difícil que es controlar la ingesta de líquidos, sobre todo en los meses más cálidos. Pero es necesario hacerlo ya que al perder el riñón la capacidad de eliminar la orina, todo el líquido que se toma se acumula en el organismo entre una sesión y otra, lo que provoca un aumento de peso que luego cuesta bastante eliminar en la sesión de diálisis (este acúmulo de líquido es peligroso para el sistema cardiovascular, ya que debe de afrontar un volumen de líquido por encima de lo debido; aparece hipertensión arterial, edemas...).

Esta restricción en la ingesta de líquidos es una cruz para los enfermos que se dializan. Se pasa bastante mal cuando se siente sed y no se puede beber todo lo que se quiere.

La sensación de sed es mucho más desagradable y angustiosa que la sensación de hambre. Pero no sólo se limita el agua, sino que incluye: refrescos, leche, café, sopas, helados, hielo, gelatinas, yogures... Los enfermos ERC en diálisis tienen que procurar no aumentar más de 1 kilo al día y cada litro de agua pesa 1 kilo.

Un exceso de líquidos en un enfermo ERC en diálisis puede afectar a los pulmones en forma de edema, dificultando la respiración. Con el tiempo el exceso de líquidos también puede dañar el corazón e incluso causar insuficiencia cardiaca. La cantidad de líquido que se puede ingerir al día dependerá de lo que orine cada uno en ese tiempo (diuresis); los médicos recomiendan beber el equivalente a la cantidad que se orina en 24 horas más medio litro de líquido. Esta cantidad de líquido ingerido en un día no solo es el que bebemos; nunca debe olvidarse que también los

alimentos tienen agua (frutas, caldos, leche, yogures...) y ese líquido también debe incluirse en el cómputo total. Muchas personas no orinan nada y la restricción de líquidos es por tanto más severa.

Existen algunos trucos, que la mayoría de enfermos conocen, para controlar al máximo la ingestión de líquidos y para engañar a la sed.

CONSEJOS ÚTILES PARA CONTROLAR LA INGESTA DE LÍQUIDOS Y LA SED

Evitar, en lo que se pueda, la presencia de caldo de las comidas.

Reducir o evitar añadir sal a las comidas antes o después de cocinada. Recuerda también que el agua de las verduras disminuye al saltearlas después de hervidas.

Evitar el consumo de alimentos con sal (concentrados, enlatados, embutidos, salazones…)

Dividir la cantidad de líquidos a consumir a lo largo del día. Lo ideal es poner la cantidad de agua permitida en una botella y procurar no pasarse demasiado (mejor fría de la nevera y a sorbitos pequeños)

Tomar la medicación que se pueda con las comidas y evitar tomarlas con agua.

Chupar cubitos de hielo para calmar la sed (hay que tener en cuenta que, aproximadamente, 7 cubitos equivalen a un vaso de agua)

Hacer gárgaras con agua sin tragarla puede calmarte la sed.

Estimular la producción de saliva con chicles, caramelos de menta, etc.

Pesarse después del desayuno te ayudará a llevar mejor el control de líquidos. También conviene pesarse por la noche para prevenir un aumento exagerado de peso.

Mantenerse lo más activo posible para evitar pensar en la sed.

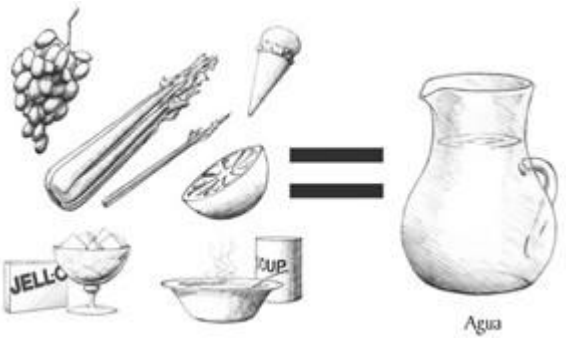
Evitar salir a las horas de más calor en verano, procurar usar ropa de algodón y evitar la ropa con fibra sintética que aumenta el sudor.

Es importante tener en cuenta que la sed es menos acusada el día siguiente de la diálisis, por lo que se debe tomar menos agua ese día y ahorrarla para el día siguiente.

5.2. Diálisis peritoneal

5.2.1. La Diálisis peritoneal:

La diálisis peritoneal (DP) es todavía desconocida para bastantes enfermos renales. Actualmente, muchos de ellos desconocen este método de tratamiento sustitutivo ya que se tiene tendencia a anteponer



la hemodiálisis. Pero, poco a poco, va siendo escogida por los enfermos como primera opción de diálisis en un porcentaje bastante significativo.

La DP en cualquiera de sus modalidades, Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria o Diálisis Peritoneal Automatizada, es ideal por la libertad que da a los enfermos, les aporta autonomía con muy buenos resultados de integración social y de satisfacción personal.

Las características de los enfermos que son candidatos a la diálisis peritoneal son las siguientes:

- ✓ Enfermos laboralmente activos con deseo de independencia y autosuficiencia.
- ✓ Ancianos con buen soporte familiar
- ✓ Niños
- ✓ Enfermos con dificultades para desplazarse a un Centro de Diálisis (por trabajo, largas distancias, difícil movilización).
- ✓ Para realizar la diálisis peritoneal se aprovecha una membrana que rodea los órganos internos del abdomen llamada peritoneo. Esta membrana tiene facultades dialíticas. Mediante un catéter que se inserta mediante cirugía (con anestesia local) se realizan los cambios de un líquido preparado que viene en bolsas.

Hay dos tipos de diálisis peritoneal:

1. La Diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) que se puede realizar en cualquier lugar limpio y bien iluminado. El único equipo que se necesita es una bolsa llena de líquido de diálisis y el tubo de plástico que viene pegado a la bolsa.

2. Y **la Diálisis peritoneal cíclica continua (DPCC)** o **Automatizada** la cual requiere de un aparato llamado ciclador o clicladora. La máquina controla automáticamente el tiempo de intercambio, drena la solución usada, y llena la cavidad peritoneal con la nueva solución. Las máquinas son fáciles de usar.

5.2.2. Diálisis Peritoneal Automatizada. Cicladora

La Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA) es una diálisis que se realiza en casa con la ayuda de una máquina llamada «cicladora». Esta diálisis se

realiza por la noche, mientras duermes, mediante la ayuda de una máquina. Es una buena opción que te permite tener todo el día libre. Como este tratamiento se efectúa en el hogar, una enfermera especializada entrenará al enfermo renal y a algún miembro de tu familia para que no haya ningún problema con la máquina.

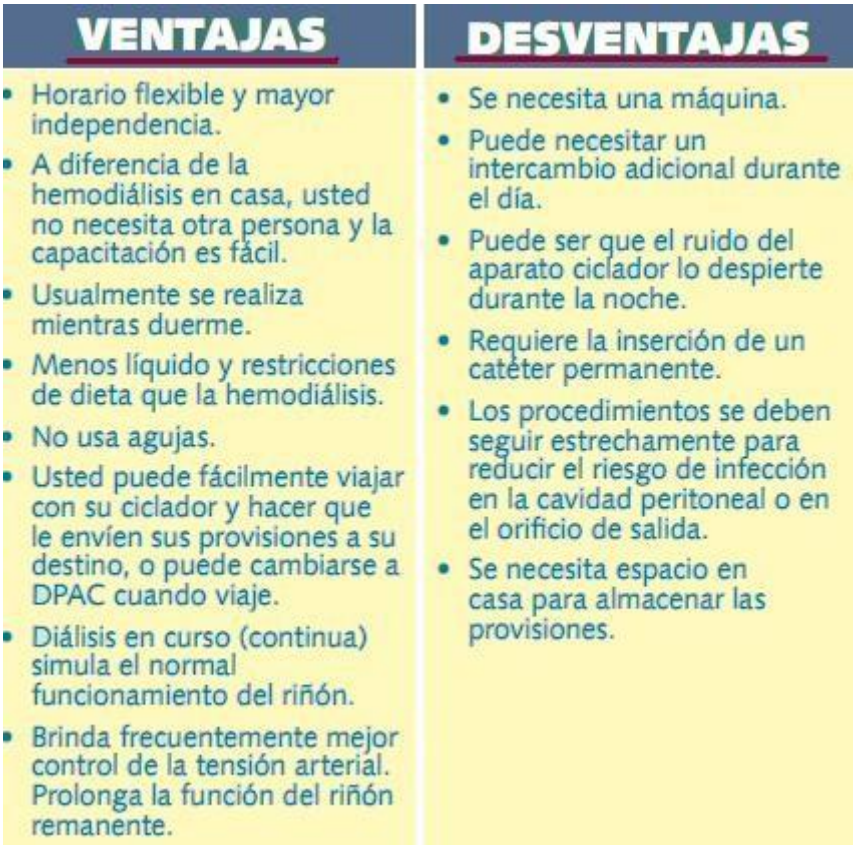
El funcionamiento es sencillo. La cicladora controla automáticamente el tiempo de intercambio, drena la solución usada, y llena la cavidad peritoneal con la nueva solución. Las máquinas son fáciles de usar y tienen dispositivos de seguridad incorporados. Son portátiles y tienen el tamaño de una maleta pequeña. Se pueden usar en cualquier sitio que haya corriente eléctrica. Esto posibilita una enorme libertad de movimientos y el poder viajar libremente.

Sin embargo, el enfermo renal debe reunir una serie de requisitos para hacer esta opción viable:

- **Responsabilidad**- Algunos enfermos se cansan de tener que dializarse cada día; si surge un problema en este sentido es conveniente ponerlo en el conocimiento de la enfermera o el médico que ellos asesorarán al enfermo. Sobre todo hay que ser muy responsable y no saltarse ni una sola sesión, pues es la propia salud la que está en juego.
- **Imagen corporal**- Hay algunos enfermos a los que les resulta difícil aceptar el llevar un catéter en su abdomen de forma permanente. Les preocupa que les pueda afectar en su vida sexual y en su relación con la pareja. La DP también tiende a dilatar el abdomen dándole una apariencia redonda. Lo mejor es mantenerse en forma, usar ropa cómoda y que no apriete en la zona abdominal y, si la actividad sexual se ve afectada, consultar con la enfermera o médico. Siempre se puede ingeniar algún truco para disfrazar el catéter y que no moleste.
- **Sobrecarga de líquido**- Generalmente los enfermos en diálisis tienen que restringir la toma de líquidos para evitar una sobrecarga su organismo, aunque la opción en DP proporciona más flexibilidad en la tolerancia de líquido que la que se tiene en hemodiálisis.
- **Molestia**- Para algunos enfermos de DP es incómodo tener líquido de diálisis en el abdomen. Se sienten llenos, hinchados o experimentan dolor en la espalda.
- **Peritonitis**- Es una infección del peritoneo que usualmente se ocasiona por bacterias que se introducen a través o alrededor del catéter. Es una infección grave. Por eso hay que evitar que el

catéter y su alrededor se contaminen, realizando una correcta manipulación y extremando la higiene y desinfección.

Ventajas y Desventajas de la Diálisis Peritoneal



VENTAJAS	DESVENTAJAS
• Horario flexible y mayor independencia. • A diferencia de la hemodiálisis en casa, usted no necesita otra persona y la capacitación es fácil. • Usualmente se realiza mientras duerme. • Menos líquido y restricciones de dieta que la hemodiálisis. • No usa agujas. • Usted puede fácilmente viajar con su ciclador y hacer que le envíen sus provisiones a su destino, o puede cambiarse a DPAC cuando viaje. • Diálisis en curso (continua) simula el normal funcionamiento del riñón. • Brinda frecuentemente mejor control de la tensión arterial. Prolonga la función del riñón remanente.	• Se necesita una máquina. • Puede necesitar un intercambio adicional durante el día. • Puede ser que el ruido del aparato ciclador lo despierte durante la noche. • Requiere la inserción de un catéter permanente. • Los procedimientos se deben seguir estrechamente para reducir el riesgo de infección en la cavidad peritoneal o en el orificio de salida. • Se necesita espacio en casa para almacenar las provisiones.

5.3. Hemodiálisis

5.3.1. ¿Qué es un dializador?

El dializador es un pequeño aparato que funciona como «riñón artificial» y que se utiliza cuando los riñones de una persona han dejado de realizar su función, que es la de purificar la sangre por medio de la eliminación de tóxicos y líquido. La sangre extraída del enfermo llega al dializador a través de un conducto, que permite la entrada de unos 400 mililitros de sangre por minuto. Una vez dentro del dializador, la sangre entra en contacto con el líquido de diálisis a través de una membrana semipermeable. Es ahora cuando entra en acción el proceso de ósmosis (la concentración de una sustancia en dos líquidos tiende a equilibrarse cuando estos entran en contacto).

Mediante este proceso, la sangre —con una concentración excesiva de urea, por ejemplo— entra en contacto con el líquido de diálisis, que presenta una concentración menor o nula de urea. Así, las

concentraciones de urea se equilibran, con lo que se elimina el exceso de esta sustancia en la sangre. Ese líquido se va renovando constantemente, por lo que constantemente se igualan concentraciones de la sustancia que interese eliminar.

El dializador, aparato en el que tiene lugar este proceso, es semejante a un tubo con otro tubo dentro, que contiene el líquido de diálisis, recubierto por una membrana semipermeable. Es a través de esta membrana por donde entran en contacto la sangre extraída del enfermo y el líquido de diálisis. Gracias a un sistema de bombas, la sangre entra, contacta con el líquido de diálisis, se purifica eliminando los excesos de sustancias tóxicas y sale por el otro extremo.

La sangre que sale del dializador está purificada y limpia, ha eliminado los excesos de sustancias tóxicas y vuelve de nuevo al enfermo. El líquido del dializador, con las sustancias extraídas de la sangre, es desechado.

5.3.2. Fístula arterio-venosa o F.A.V.

Hay mucha gente que no sabe lo que es una fístula arterio-venosa o FAV para dializarse, concretamente para poder realizar lo que se conoce como hemodiálisis, diálisis a través de la sangre (hemo: sangre). A continuación vamos a intentar explicar qué es, para qué sirve y los cuidados que hay que tener con ella:

La fístula arterio-venosa es el acceso vascular que más se utiliza para la realización de una sesión de hemodiálisis. Consiste en la unión quirúrgica de una vena y una arteria, para permitir un flujo elevado de la sangre (sólo la sangre arterial permite ese flujo, pero pinchar una arteria es muy doloroso y peligroso) y disponer de una vena en condiciones adecuadas para la punción, a la hora de hacer la hemodiálisis.

Esto se lleva a cabo mediante una pequeña intervención, normalmente bajo anestesia local y realizada por un cirujano vascular. Se suele efectuar en la muñeca o en el interior del codo. También puede hacerse en la pierna a nivel del muslo (en esta zona se hace cuando no hay más remedio).

Lo que se nota, aparte de la dilatación de la vena, es un pequeño murmullo, ruido o vibración en la zona de la intervención. Esto quiere decir que la fístula funciona. Ese ruido no es otra cosa que la sangre fluyendo con fuerza por una vaso blando como es la vena.

La fístula no se puede pinchar de inmediato; deben pasar unas semanas hasta que la vena se ha dilatado lo suficiente con la sangre arterial y tiene un flujo adecuado; solo entonces se procede a realizar las

diálisis por medio de dos agujas, una en la porción más cercana a la arteria (la de salida) y otra en el lado de la vena más cercano al cuerpo (la de entrada). Las agujas están conectadas a tubos de plásticos. Uno lleva la sangre al dializador donde se limpia, y otro regresa la sangre ya limpia al cuerpo del enfermo.

Cuidados

Hay que tener especial cuidado con no realizar movimientos bruscos ni ejercicios pesados o violentos.

Evitar utilizar ropa que oprima el brazo.

No permitir que le tomen la tensión arterial o le pinchen, en el brazo de la fístula.

En algunas ocasiones, que la fístula no se desarrolla lo suficiente, hay que hacer ejercicios apretando una pelota de goma dura.

Comprobar diariamente el funcionamiento de la FAV o fístula, palpando y verificando que tiene ese ruido característico.

5.3.3. El catéter para hemodiálisis

El catéter es un tubo de plástico en forma de letra «Y». El extremo del catéter es introducido por un médico dentro de una vena en el cuello, pecho o quizás la pierna por la femoral. Las ramas del catéter permanecen fuera de la piel del enfermo. La sangre sale por una de las ramas (la rama arterial) hacia la máquina y regresa por la otra (la rama venosa) durante el tratamiento de la diálisis. Los catéteres generalmente se ponen en la vena bajo la clavícula cerca del hombro o en la vena yugular interna en el cuello.

Por lo general el catéter es un acceso temporal. Se usa mientras una fístula o un injerto sana o madura. Este acceso solo debe ser manipulado por personas cualificadas en condiciones de esterilidad para prevenir cualquier infección o pérdida de sangre; eso implica que las sesiones de hemodiálisis se deben realizar en el hospital o centro adecuado (para los enfermos que hagan hemodiálisis domiciliaria). El personal sanitario cuidará y limpiará el catéter y cambiará el vendaje. Ambos, enfermo y enfermera se cubrirán con mascarillas mientras se esté manipulando el catéter. La persona que examina la entrada del catéter debe informar al enfermo de las condiciones en que se encuentra éste cada vez que se manipule.

Hay que tener cuidado cuando se tenga estos síntomas:

- Se sienta que la zona está enrojecida
- Hinchazón, pus o sangre.

- Dolor o entumecimiento en la zona del catéter
- Fiebre
- Coagulación en el catéter

Si se tiene alguno de estos síntomas, se debe acudir al hospital.

¿Qué cuidados se debe tener con el catéter?

- Procurar mantener el catéter cubierto y seco.
- Tener en casa material necesario para cubrirlo de ser necesario.
- Nunca permitir que entre aire por el tubo.
- No quitar para nada los tapones.
- Tener cuidado de no golpear o cortar el acceso.
- No sumergirlo; se puede uno bañar sin mojar el catéter. La humedad puede causar una infección.
- Si se tiene cualquier duda sobre el tratamiento o el catéter, preguntar a tu médico o al personal enfermería de hemodiálisis.
- Las **Ventajas del CATÉTER** son:
  - La cirugía no es extensiva.
  - Se puede usar inmediatamente.
  - No requiere agujas.
  - Se conecta fácilmente a la máquina.
- Las **Desventajas del CATÉTER** son:
  - Puede coagular fácilmente.
  - Riesgo de infección que se puede pasar a todo el cuerpo.
  - Se debe limpiar y evaluar por alguien cualificado varias veces por semana.
  - Si acaso no se aprieta y tapa bien, entre tratamientos puede perder bastante sangre.
  - Riesgo de estenosis (las venas se encogen o se estrechan) en el sitio donde se pone el catéter.
  - Si el flujo de la sangre no se mantiene, o no se conectan bien las ramas del catéter, puede resultar un tratamiento inadecuado.

5.3.4. Una sesión de hemodiálisis

Este artículo lo voy a dedicar a explicar, de forma resumida, como transcurre una sesión de hemodiálisis. Este pequeño resumen puede ayudar a las personas que están en la etapa de pre-diálisis a conocer un poco este mundo desconocido, hasta ahora, para ellas.

Si es tu primera diálisis deberás, ante todo, ir tranquilo/a y confiando en el personal sanitario que te ayudará en todo momento.

Una vez en el centro de diálisis, deberás esperar a que la máquina esté preparada (montaje y cebado de la máquina).

Una vez lista la máquina, el personal de enfermería te avisará de que puedes entrar.

Dentro de la sala, bien con ropa de calle o en pijama, según el criterio de cada centro, tendrás que pesarte. Debes procurar, siempre, pesarte con ropa que tenga más o menos el mismo peso. Pesarse es necesario para saber lo que se gana entre sesión y sesión, pues al no orinar o hacerlo en poca cantidad, se va acumulando en el organismo.

Una vez te hayas pesado, te indicarán el lugar o la máquina donde te realizarán la sesión. Por lo general, te asignarán siempre el mismo sitio.

A continuación pasarán a desinfectar la zona de punción. Según sea, fístula o catéter, así serán los pinchazos. Una vez se ha pinchado, procederán a conectarte a la máquina.

La sesión de hemodiálisis suele transcurrir normalmente sin incidentes, y lo más pesado será el tener que estar relativamente inmóvil durante cuatro horas.

Durante la sesión, podrás comer y beber moderadamente, ver la televisión, leer, escuchar música, etc.

Debes procurar no mover el brazo o el lugar donde tengas colocadas las agujas o el catéter, para que éstos no se doblen o no se salgan del sitio. También es importante que estén visibles y no taparlos con ropa.

Una vez finalizada la sesión, te retirarán las agujas y habrá que presionar la zona de punción durante 5 o 10 minutos, hasta que deje de sangrar. Seguidamente se cubrirá con un apósito.

El personal de enfermería te tomará las constantes siempre que lo crea oportuno (tensión arterial, temperatura, pulso) con el fin de tenerte controlado.

Cuando te levantes o te incorpores, hazlo con tranquilidad y despacio, porque puedes marearte por una bajada repentina de la tensión.

Antes de irte, deberás pesarte de nuevo para controlar el líquido perdido, y con ello y en las próximas sesiones, el nefrólogo valorará tu peso ideal o «peso seco».

5.3.5. Después de una sesión de diálisis

Todos los enfermos renales sabemos que una sesión de diálisis es agotadora. Durante 4 horas y tres veces por semana, el enfermo renal tiene que someterse a la depuración de su sangre, donde la máquina de

hemodiálisis a través de un filtro de limpieza (dializador) retira las sustancias tóxicas de la sangre y la devuelve limpia al cuerpo. Además, suelen presentarse problemas como: cambios repentinos en la tensión arterial, sobrecarga de líquidos, calambres, problemas con las fístulas o con las agujas, sangrados, etc.

Por todo ello, es normal que una persona salga cansada después de este tratamiento. El enfermo puede sentirse, débil, tembloroso y fatigado. Estas sensaciones pueden variar en intensidad y depende del día. Aunque no siempre es así; hay enfermos que salen de esta sesión encontrándose físicamente bien después de la limpieza.

Lo más recomendable es descansar un rato una vez llegado al domicilio. Una vez pasado el malestar, puedes seguir con tu vida y tus tareas. Lo más importante es seguir funcionando con normalidad; eso hace que uno se sienta bien. Es aconsejable hacer algo de ejercicio los días que no se acude a hemodiálisis. Sea cual fuera la actividad elegida, ésta no debe ser agotadora y la extremidad del acceso vascular deberá protegerse adecuadamente

Es muy importante también que entre una sesión de diálisis y otra no haya un sobrepeso superior de 1,5-2 Kilos, es decir, no ingerir una cantidad de líquido superior a un litro y medio a dos litros (recordar que se incluyen los líquidos de los alimentos). De esta manera la siguiente diálisis será más confortable y además el corazón no sufrirá con la sobrecarga de líquidos. De todas formas cuanto menos se orina, menos cantidad de agua se debe beber.

Cuando se sale de diálisis se sale con el peso seco, es decir, el peso del cual ya se ha extraído el exceso de líquido y con el cual el enfermo se siente bien. Por debajo de ese peso puede aparecer hipotensión, calambres musculares... Por encima, pueden aparecer la fatiga y edemas.

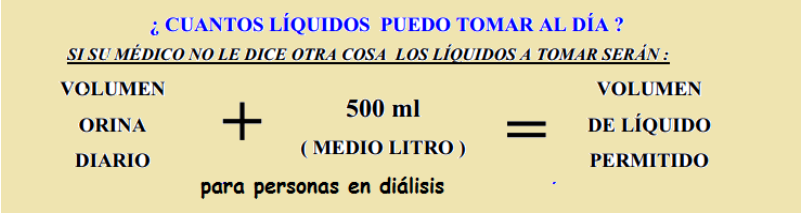
En relación a la fístula, después de la sesión y una vez en casa, se retirarán los apósitos con cuidado y despacio para evitar arrancar la costra que se forma. Si no ha dejado de sangrar, se aplicará apósito nuevo limpio y se aplicará nueva presión. Después es aconsejable lavarla con agua y jabón. En caso de que hubiera hematomas se debe aplicar una pomada específica varias veces al día con un suave masaje.

5.3.6. El peso seco en diálisis

Cuando una persona entra en diálisis, por lo general, además de tener acumulación de toxinas, también deja de orinar o lo hace de forma muy escasa. Debido a esto, todo lo que ingiere en forma de líquido (hay comidas o alimentos con gran cantidad de agua) se queda en el interior

de su cuerpo, produciendo hinchazón (edemas) en tobillos, piernas o, si es muy extrema, pudiendo llegar a inundar los pulmones. La consecuencia de no eliminar esa agua es que se aumenta de peso; si no se resuelve y se mantiene en el tiempo puede llegar a encharcar los pulmones, con la correspondiente dificultad para respirar.

Mediante el tratamiento de la diálisis se elimina este exceso de líquido que hay en el cuerpo del enfermo. Por eso cada vez que el enfermo termina la sesión de diálisis se pierde peso, es decir, el líquido que se había acumulado en la sangre debido a la ingesta, se ha eliminado con el proceso de la diálisis. Para saber cuánto peso (exceso de líquido) ha de perder una persona cada vez que se somete a la diálisis, se calcula un peso seco.



Cada persona tiene su propio peso seco. El peso seco es el peso del enfermo al finalizar la diálisis, una vez eliminado el exceso de líquido y con el cual la persona se siente bien. Al principio, en las primeras diálisis, se pregunta al enfermo cuál era su peso normal aproximado y se basarán en esa cifra para calcular el peso seco. De todos modos, este peso es variable en el tiempo debido a cambios en la alimentación. Si el enfermo tiene más apetito, aumentará la cantidad de grasa de su cuerpo (engordará) y el peso seco será mayor; y al contrario.

Es muy importante no aumentar (ingesta de agua o equivalente) más de dos kilos de peso entre dos sesiones de diálisis y, en fin de semana, dos kilos y medio. Al finalizar la sesión se intentará terminar con el peso seco, aunque esto no es siempre posible, por lo que si «te llevas algún kilo de regalo a casa», el control de líquido ingerido tendrá que ser más estricto para no acumular demasiado hasta la siguiente sesión de diálisis. Es decir, si al finalizar la diálisis no se ha podido acabar con el peso en seco y el enfermo lleva algún kilo de más, eso supone que hasta la siguiente sesión deberá calcular la ingesta permitida teniendo en cuenta ese líquido que sigue acumulado en su cuerpo.

El efecto secundario más habitual que aparece por perder líquido durante una sesión de hemodiálisis es la bajada de tensión arterial (hipotensión arterial) y es más frecuente cuanto mayor sea la pérdida. La bajada de tensión arterial puede causar mareo, calambres, náusea, vértigos e inconsciencia. Si se produce dentro de la sesión de

diálisis, se suele tratar elevando los pies en el sillón de diálisis y metiendo suero intravenoso hasta que la tensión se normaliza.

5.3.7. Dudas en una sesión de hemodiálisis

Al comenzar con las sesiones de hemodiálisis, es normal que surjan muchas preguntas y dudas respecto a todo. Es lógico: se entra en un mundo desconocido debido a una enfermedad. Ante esta nueva situación lo que se debe hacer es preguntar. Preguntar, preguntar y preguntar... El personal de enfermería estará encantado de ayudar y explicar con todo detalle de qué se trata y en qué consiste el tratamiento, el proceso y la conexión, entre otras cosas, teniendo en cuenta que siempre se programa de forma individualizada, según cada enfermo.

Algunas preguntas frecuentes:

Pregunta -**¿Qué complicaciones suelen ocurrir en una sesión de hemodiálisis?**
Respuesta- Como la sangre recorre un circuito externo, en ocasiones puede coagularse parte del circuito o puede que haya una entrada de aire o algún otro problema con dicho circuito.
También pueden aparecer durante las sesiones: sed, mareos, sudoración, dolor de cabeza, picores, bajada de tensión arterial, calambres, náuseas o vómitos, fiebre. Si se nota alguno de estos síntomas tiene que avisar a la enfermera que le atiende.
Pregunta- **¿Qué son los calambres?**
Respuesta- Son contracturas muy dolorosas, que se presentan en los músculos de las piernas, brazos o abdomen. Las causas, entre otras, pueden ser la extracción de mucho líquido al enfermo en poco tiempo o por las alteraciones que se producen en los músculos por las toxinas retenidas o por modificaciones bruscas en la concentración sanguínea de iones como el potasio.
Pregunta- **Me pica todo el cuerpo, es insoportable ¿Qué puedo hacer para aliviarlo?**
Respuesta- El picor suele aparecer antes de la diálisis, pero en la sesión de hemodiálisis se puede agravar en algunos enfermos. Los picores son difíciles de corregir y entre las medidas están: Llevar la dieta adecuadamente (disminución del potasio y el fósforo), medicamentos antihistamínicos, aplicación de abundante crema hidratante corporal, geles fríos refrescantes...
Pregunta- **¿Por qué cuando traigo muy poco peso me hacen las mismas horas de diálisis?**

Respuesta- En una sesión de diálisis se realizan dos procesos: uno es la eliminación del líquido sobrante y otro la eliminación de las toxinas acumuladas en nuestro cuerpo. Las horas que se tiene que hacer son las necesarias para la eliminación de las toxinas, aunque ese día no se lleve demasiado peso acumulado. Es decir, se lleve poco o mucho peso, las horas de diálisis serán siempre las mismas.

Pregunta- **Las horas posteriores a mi sesión de diálisis, me encuentro peor. ¿A qué es debido?**

Respuesta- El salir mal de la diálisis puede deberse a que en tu cuerpo se han producido alteraciones internas por las toxinas y el líquido eliminados (el cuerpo sufre mucho en este proceso: la circulación sanguínea, sobre todo). Una vez restablecida la situación, descansando, uno se encontrará mejor.

Pregunta- **¿Qué hacer si al salir del centro de diálisis comienzo a sangrar por la punción?**

Respuesta- Si aún se está cerca, se debe regresar para que le cambien el apósito; en caso contrario, se debe presionar con un dedo durante 10 minutos el lugar del sangrado (sin cortar la circulación). En caso de no cortarse la hemorragia, es necesario acudir al centro más cercano sin dejar de presionar sobre el punto de sangrado.

Es necesario que cada enfermo renal sepa que su sesión de hemodiálisis se diseña de forma individualizada y que el nefrólogo va modificando varios parámetros según vaya evolucionando esa persona.

5.3.8. Situaciones que se pueden presentar en una fístula

Ya he comentado en otro artículo qué es una fístula arteriovenosa. Para el que no lo tenga todavía claro puede ir a este enlace[12] donde lo explico de forma sencilla. En el siguiente apartado se explica de forma más detallada.

Ahora os voy a hablar de algunas situaciones que se les pueden presentar a las personas a las que se les ha realizado una fístula. Hay veces que las fístulas se paran nada más salir del quirófano o bien con el paso del tiempo, siendo necesario realizar otra nueva. Otras veces, cuando se realiza un trasplante, al cabo de varios años y debido a no ser utilizadas, también pueden pararse.

[12] http://www.vivirconinsuficienciarenal.com/2010/10/fistula-arterio-venosa-o-fav.html

Hay casos en los que es preciso anular o retocar la misma como en: infecciones repetidas o en flujos excesivos que pueden producir un exceso de edema en el brazo o pierna.

La situación más frecuente es el hematoma, producido por el desgarro de la aguja al pincharla y suele pasar al inicio de su utilización. También al principio de utilizar la fístula puede que se forme un hematoma al retirar las agujas. Suele pasar, que la comprensión que se ha de realizar sobre la punción al final de la diálisis no es la correcta. La solución para los hematomas suele ser la aplicación de pomadas específicas varias veces al día.

Otra situación que puede pasar son las infecciones. Se presentan con signos típicos: calor, dolor, edema. Una fístula infectada puede dar serios problemas. No se debe pinchar en una zona que se sospeche que esté infectada.

«*El síndrome del robo*» es una situación que se puede dar con frecuencia en la zona donde se tiene la fístula; en la que la mano afectada se nota más fría, adormecida y con un leve o intenso dolor, producido por una disminución de riego sanguíneo en la zona, es decir, la fístula «roba» demasiada sangre del brazo. Es realmente molesto y doloroso sobre todo durante la sesión de hemodiálisis. Muchos enfermos se llevan un guante de lana para hacer que entre en calor

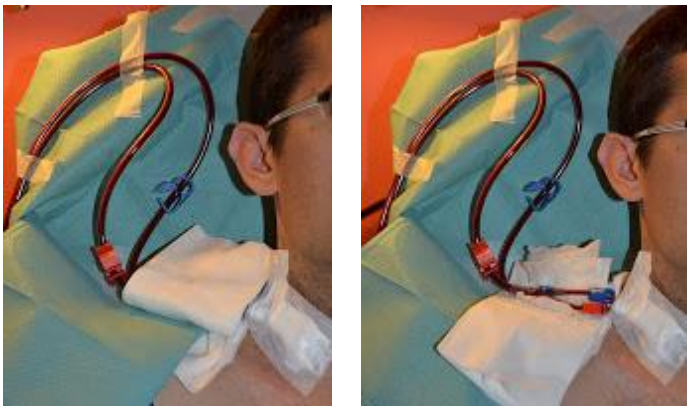
IMPORTANTE: Si notas que tu fístula no funciona, debes acudir inmediatamente al hospital. Para poner un ejemplo: si la causa de que se pare es una trombosis de la misma, ésta se puede salvar si acudes rápidamente. Más tarde las posibilidades son escasas.

5.3.9. Con un golpe se estropeó mi fístula

Esta vez no voy a contar una historia inventada basada en algo real. Esta vez la historia es completamente real.

Regresando de hacer deporte, él se golpeó con el vano de una puerta justo en la fístula que tiene en la muñeca derecha. Siempre se comprueba si tras un incidente de este tipo todo sigue bien, buscando el latido y el soplo que el flujo de sangre realiza a su paso por esta vía. Pero ese día iba con prisa y no lo hizo hasta esa misma tarde, en la que comprobó con estupor que no le funcionaba, que no tenía latido. Le ausculté con el fonendo y, efectivamente, la fístula no latía, es decir, había perdido el flujo arterial, ése que le da un volumen de sangre mayor y que permite extraer unos volúmenes por minuto de entre 300 y 400 ml, en este caso.

Fuimos a urgencias y, como no podía ser de otra forma, le cogieron un catéter en el cuello, uno de dos vías para que yo pudiera seguir dializándole en casa.



Autora de las imágenes: Lola Montalvo

Por supuesto, los cuidados de esta vía deben ser escrupulosos de tal forma que le cambio apósitos con bata, mascarilla y guantes estériles, dejando cubiertas las conexiones con las líneas, arterial y venosa, con un paño estéril, como veis en las fotos. Las presiones no son como en la FAVI por lo que las diálisis en casa se prolongan más tiempo para obtener igual volumen de sangre filtrada. Al retirarle al finalizar el tiempo de hemodiálisis, debo limpiar con suero cada vía y heparinizarla para que no se coagule hasta la siguiente sesión de hemodiálisis... ¡Vamos, una enorme responsabilidad!

A los pocos días, le intervinieron para realizarle una nueva fístula. Como existía esa posibilidad, aprovecharon el tramo de la fístula anterior: le realizaron una anastomosis arteriovenosa cogiendo una rama arterial cercana que le permitió aprovechar la dilatación venosa de la anterior fístula, lo veis en la foto de abajo:



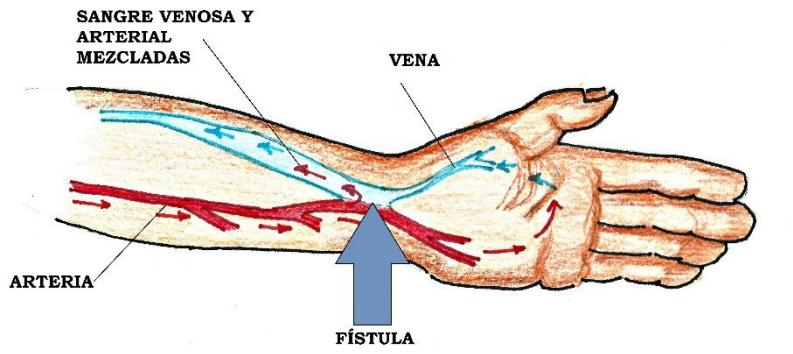
Autora de la imagen: Lola Montalvo

El cuadrado recoge la intervención inicial arteriovenosa, la cicatriz vieja y el abultamiento de la varicosidad que se le había trombosado por el golpe sufrido. Los puntos, por supuesto, son los de la nueva intervención que, como veis en el óvalo blanco, se ha hecho

aprovechando el recorrido varicoso de la fístula anterior. ¿Qué permite esto? Pues que se le pueda pinchar las líneas arteriales y venosas a la semana de realizar la intervención, porque no hay que esperar a que el flujo arterial dilate el vaso venoso para que pueda proporcionar un flujo adecuado para una sesión de hemodiálisis. Si hubiera sido una fístula nueva, habría tenido que esperar entre dos y tres meses para poder pinchar en ella, porque es lo que tarda en «madurar» una fístula.

¿Qué es una FAVI[13]?

Quizá tendría que haber comenzado por este punto antes de narrar todo lo demás, pero necesitaba dar importancia al hecho del accidente en sí, algo que a cualquier enfermo de ERC con fístula le puede suceder... ellos lo saben bien ¿verdad?



Dibujo: Lola Montalvo

La FAVI o Fístula Arterio-Venosa Interna puede verse en el dibujo. Es la unión quirúrgica o anastomosis entre una arteria y una vena. Lo que se consigue es que la sangre arterial, como tiene mucha más presión por el impulso cardíaco que la sangre venosa, pasa parte de su flujo a la vena; los vasos venosos tienen paredes menos musculosas y con menos tono. Con el tiempo, unas semanas o meses, el impulso de esa sangre arterial sobre las paredes de la vena van produciendo una dilatación de ese vaso, como ocurre en las varices, pero con pulso, porque la sangre arterial que pasa a esa vena entra con la fuerza producida del latido. Llegado a un punto, esa vena estará dilatada y con suficiente flujo de sangre como para soportar la extracción en cada sesión de hemodiálisis de un volumen

[13] Ya se explicó en el capítulo 5.3.2. lo que es una FAVI. Pero en este capítulo consideramos que es necesario repetir la explicación para recordar conceptos.

mínimo de 300 ml/minuto y una entrada por la vía de retorno de un volumen similar (algo menor)

¿Cuáles son los cuidados de la FAVI?

Ante todo y visto lo que he explicado más arriba, la FAVI hay que protegerla de todo tipo de golpes/agresiones. Los cuidados básicos son:

- Evitar cualquier traumatismo y comprensión en el miembro portador del acceso vascular. Evitar apoyarse en esa zona al dormir o descansar.
- Protegerse la FAVI con una muñequera que no apriete ni incomode, sobre todo si la varicosidad es muy pronunciada.
- Lavarse el brazo de la FAVI. Tocar de nuevo la fistula para sentir el ruido provocado por el paso de la sangre.
- Evitar sacar sangre de la FAVI.
- Evitar tomar la TA (Tensión Arterial) en ese brazo, disponiendo en su domicilio del material necesario.
- Ponerse en contacto con la Unidad responsable en caso de cambios en la fistula: enrojecimiento, inflamación, dolor intenso repentino o no, pérdida del latido.

Bueno, y por último:

¿Qué hay que hacer cuando se detecta alguna alteración en la FAVI?

Sea la alteración que sea, acudir a la unidad de Hemodiálisis en la que sea atendido el enfermo. Pero este tipo de incidencias, como nos sucedió a nosotros, tienen la costumbre de suceder en fines de semana o por la noche, cuando esas unidades no funcionan. Entonces se debe acudir a **URGENCIAS**. Es conveniente que os atienda un **NEFRÓLOGO** y un **CIRUJANO VASCULAR**, o sea que si el centro de urgencias no dispone de esos especialistas, como sucede en los centros de Urgencias de Atención Primaria, debéis acudir directamente a un hospital donde sí tengan en urgencias estas especialidades. ¿Por qué?

El cirujano vascular valorará la lesión de la fístula y si existe la posibilidad de solucionar sobre la marcha la alteración que esté ocasionando que la FAVI no funcione. Por ejemplo, administra urocinasa para disolver un trombo (coágulo) o dilatar quirúrgicamente un estrechamiento (estenosis).

El nefrólogo valorará si necesitáis una sesión de diálisis o si precisáis algún cuidado específico de la patología renal. Si el cirujano vascular no

puede hacer nada por la FAVI o no considera que es nada urgente, el nefrólogo valorará la colocación de un catéter temporal y la realización de hemodiálisis en el hospital.

Si porque la FAVI se ha inutilizado o lesionado, os tienen que colocar un catéter venoso, éstos se colocan principalmente en el cuello, cogiendo la vena yugular, aunque también se pueden elegir otras localizaciones en base a la situación o necesidades de cada enfermo. Estos catéteres tienen una serie de cuidados, que pasan, fundamentalmente, por evitar que se moje o manche el apósito, vigilar que estén bien cerrados y evitar golpes/traumatismos en la zona, así como tirones[14].

Con esto pongo fin a esta entrada. Espero que nuestra experiencia sirva de ayuda a otros enfermos que se puedan encontrar en la misma situación. Eso sí: **ANTE CUALQUIER DUDA, CONSULTAD CON VUESTRO NEFRÓLOGO Y/O ENFERMERO DE NEFROLOGÍA**

5.3.10. Hemodiálisis Domiciliaria[15]

Esta entrada la voy a hacer con la intención de dar información a enfermos y usuarios. Mi intención real es que, si interesa, poder hacer un reportaje más detallado de las posibilidades que existen para los enfermos con **Insuficiencia Renal Crónica.**

Cuando un enfermo es diagnosticado de esta patología, que vamos a abreviar como IRC, lo que sufre es un proceso crónico en el que los riñones, los dos, dejan de funcionar por completo. En el cuerpo se acumulan, por tanto, todas las sustancias de desecho que en condiciones normales los riñones eliminan y que al estar enfermos ya no lo hace. Estas sustancias son **creatinina, urea, ácido úrico, urobilinógeno, sodio, potasio** y **agua**, fundamentalmente. Si se acumularan de forma definitiva el cuerpo llegaría a intoxicarse y moriría. Hoy día existe una terapia sustitutoria de la función renal que se conoce como DIÁLISIS, que posibilita que se eliminen estas sustancias y el agua sobrante en el que van disueltas. Existen dos tipos fundamentales de diálisis:

1. La **diálisis peritoneal**, que se realiza mediante la inserción de un catéter -tubo- en el abdomen, alojado en la cavidad peritoneal. Mediante

14 M.Victoria Miranda-Camarero; Cuidados de la FAVI: Cuidados de las fístulas arteriovenosas. Intervenciones y actividades del profesional de enfermería *Diálisis y trasplantes*, Vol. 31. Núm. 01. Enero - Febrero 2010 y Guía para pacientes en tratamiento con hemodiálisis. Hospital San Pedro de Alcántara. Servicio Extremeño de Salud. Pag. 5-7
(http://www.alcer-caceres.org/principal%5Cguia%20paciente%20pdf.pdf)

15 Ya hemos hablado de la Diálisis peritoneal y de la hemodiálisis en los capítulos 5.2. y 5.3. respectivamente. En este tema volvemos a repetirlo por considerar que es necesario actualizar conceptos en base al tema que se trata.

un complejo sistema de introducción de un líquido especial y un sistema de evacuación, se eliminan estas sustancias antes mencionadas. No es el tema de esta entrada, pero si alguien está interesado, no tengo inconveniente en tratarlo otro día.

2. La **Hemodiálisis:** «hemo» significa, «sangre», por lo tanto es la diálisis o limpieza del cuerpo, realizada directamente en la sangre. Los enfermos que deben someterse a Hemodiálisis tienen que llevar un catéter directamente pinchado en un vaso grueso, sobre todo en el cuello, o bien tienen que sufrir una intervención quirúrgica dirigida a juntar una arteria a una vena; es lo que se conoce como «fístula». Lo que se consigue con esto es que el flujo de sangre en ese vaso sea enorme y permita la extracción de grandes volúmenes -unos 300 ml/min- y la introducción de un volumen similar en poco tiempo.

Fístula arterio-venosa en antebrazo. Foto: Lola Montalvo



Hoy día a los enfermos nuevos se les oferta o la diálisis peritoneal o la hemodiálisis pero en un centro privado concertado con la Seguridad Social. En estos centros, por regla general se le asigna un turno, mañana, tarde o noche, que no es fácil cambiar, aunque procuran respetar el horario laboral en caso de que el enfermo trabaje. A parte del turno, se le asigna una frecuencia que suele ser de tres días en semana, más o menos cada 48 horas, con una duración de 4 horas de media. Además, algunos enfermos viven a kilómetros de su centro más cercano y deben trasladarse en ambulancia. Entre la ida, la diálisis y la vuelta, pueden gastar 6 ó más horas del día.

¿Qué pasa con este sistema? que es muy rígido. Cada enfermo tiene unas necesidades y, en general, el enfermo debe regular su vida personal y laboral a la disposición que le marca el centro de diálisis. No tiene capacidad de disfrutar de forma improvisada de su ocio o su vida personal y laboral. Aparte, el enfermo debe llevar una rígida y draconiana dieta dirigida a minimizar la ingesta de alimentos ricos en iones -sodio y potasio, calcio y fósforo- que, en algunos casos, roza la malnutrición, sobre todo en enfermos jóvenes con vida activa y que realizan deporte.

Existe una posibilidad. **Hacer la hemodiálisis en casa**. Todo el material, la máquina, el equipo de agua, la descalcificadora, el sillón y los consumibles, los pasa la Seguridad social, es decir, no cuesta ni un euro, porque además, con este sistema la Seguridad Social se ahorra dinero. El del personal. Sólo hace falta una persona que se responsabilice de pinchar al enfermo, de vigilarlo y de actuar en todo lo que precise durante el tiempo de diálisis.

Enfermo, máquina y equipo de agua. Foto: Lola Montalvo





Es por ello que **no todos los enfermos cumplen los requisitos**, por supuesto. Los enfermos más adecuados para realizar hemodiálisis domiciliaria, son[16]:

- Una situación biológica adecuada.
- Una cierta capacidad de aprendizaje.
- Motivación para realizar la técnica en su domicilio.
- Buen acceso vascular.
- Una persona de ayuda
- Un espacio y condiciones higiénico - sanitarias adecuados

Es de entender, por tanto, que se pretende que las personas que reciban este tipo de hemodiálisis, tengan un cuidador y un espacio en su domicilio adecuados.

Cuando alguien se decide a realizar este tipo de terapia en domicilio, el servicio de nefrología que atiende al enfermo se ocupa de todo. Se debe realizar una instalación previa del aparataje y diversos análisis de agua que establezcan las condiciones idóneas del agua que se utilizará

[16] E. Renau Ortells, et als. *Hemodiálisis domiciliaria diaria en dos enfermos* Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2009; 12 (3): 251/254

para el proceso. De todo eso se ocupa el hospital o el servicio de nefrología.

El tiempo de aprendizaje del enfermo y de su cuidador, que se hace en el hospital y corre a cargo de los profesionales de enfermería, varía en base a la formación previa de ambos. Para personas sin formación previa y sin conocimientos sanitarios y/o clínicos varía entre dos y seis meses. La primera sesión que se realiza en domicilio, es asistida por el médico nefrólogo y por los enfermeros responsables de la formación de enfermo y su cuidador. La asistencia post-formación es fundamental y médicos y enfermeros responden a consultas telefónicas y de asesoramiento en consulta. Por lo general, esta asistencia no se lleva a cabo los fines de semana, por lo que todo lo que se requiera en días festivos se debe solicitar al servicio de nefrología o hemodiálisis del hospital de referencia, generalmente en planta.

¿Ventajas? Muchísimas[17]:

- Disminución del costo económico
- Realización de la HD en el propio entorno
- Aumentar la capacidad de los centros de diálisis· Mayor calidad de vida y rehabilitación al enfermo (autonomía respecto a los horarios, desplazamientos, trabajo, etc.)
- Se elimina el tiempo de transporte
- Responsabiliza al enfermo de su enfermedad y de su tratamiento
- Evita contagios e infecciones hospitalarias (menos riesgo de hepatitis, virus C, VIH, etc.)
- Disminuye la morbilidad y aumenta la rehabilitación y supervivencia del enfermo.
- **Yo añado**: posibilidad de realizar 5 diálisis a la semana, con menor tiempo en cada sesión, de 2 a 2,5 horas, con lo mejora considerablemente la alimentación/nutrición del enfermo. Al dializarse casi a diario no debe llevar una dieta tan estricta y su nutrición mejora.

Pero, para qué negarlo, también tiene **inconvenientes**[18]: la ansiedad que puede originar en el propio enfermo y en su entorno familiar, ya que en ocasiones altera severamente el equilibrio personal, familiar y social.

En general, la situación del enfermo mejora, porque le permite responsabilizarse de su cuidado, de su tiempo, de su tratamiento. Puede

[17] y 18 Hemodiálisis Domiciliaria
http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/dialisis/isabelpena.PDF

modificar los días —no así las horas totales semanales que oscilan entre 12 y 12,5 horas—, los turnos; puede jugar con los días en caso de escapadas de fines de semana o de poder organizar su ocio. Su dieta mejora, la relación familiar también al estar más tiempo con su familia y se ahorra grandes desplazamientos. En definitiva, a todas luces hace asequible un tratamiento duro que en muchas ocasiones supone una situación de por vida.

Espero con esta entrada haber podido acercar un poco más esta situación tanto a personas que no conocían la patología renal IRC como a los enfermos que la sufren y que consideran que su única posibilidad es la de un centro concertado o la diálisis peritoneal.

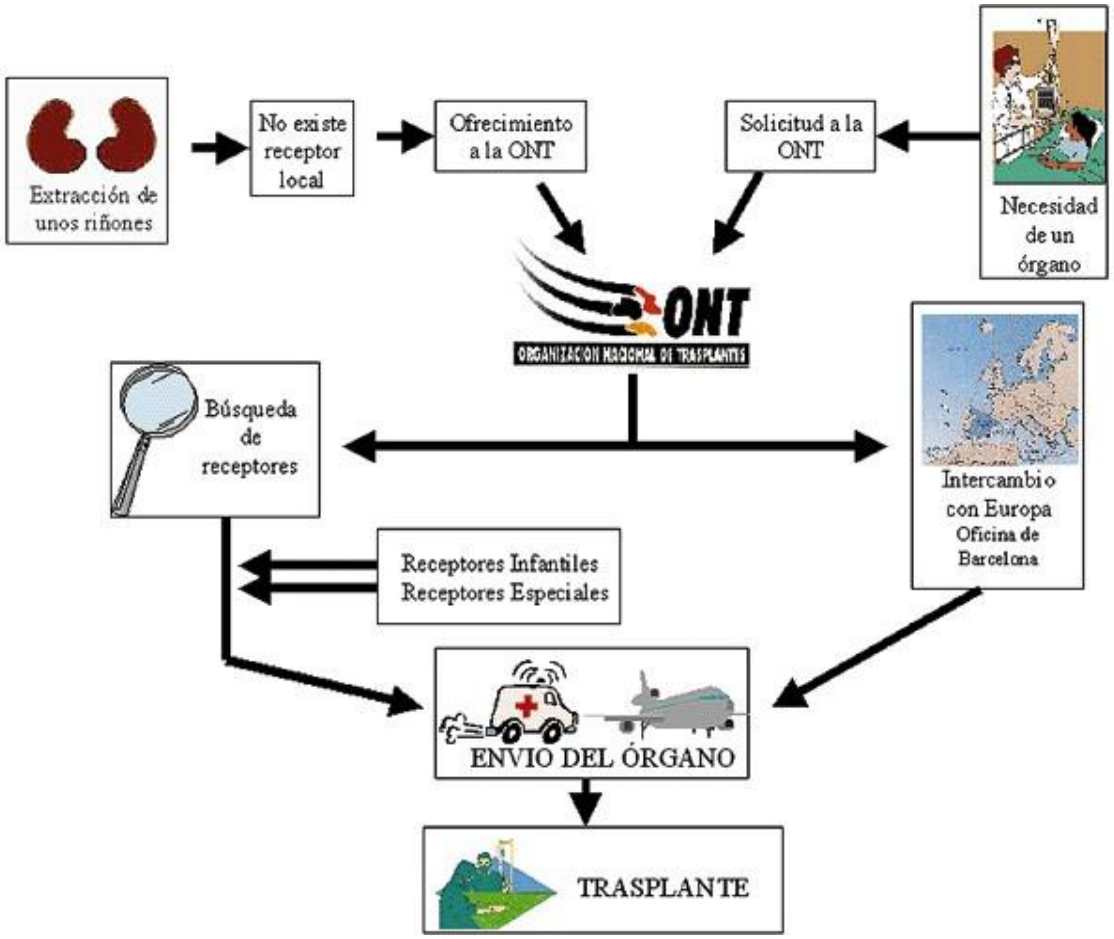
Las fotos, malillas, lo sé, las he hecho yo, pero creo que son un documento gráfico útil.

6. DONACIÓN DE ÓRGANOS

6.1. Lista de espera renal[19]

En España existen 38 centros que realizan trasplantes renales, 6 de ellos infantiles. Cada centro dispone de su lista de espera que incluye enfermos propios y enfermos que reciben tratamiento sustitutivo en otras unidades de diálisis pero para las que dicho equipo de trasplante actúa como centro de referencia.

[19] Tomado de la página web: http://donacion.organos.ua.es/submenu3/inf_sanitaria/proceso/lista-espera.asp



La **ONT (Organización Nacional de Trasplantes-España)** participa en la búsqueda de receptores para aquellos riñones que por sus características especiales así lo requieren (órganos de grupos sanguíneos menos frecuentes B y AB, con marcadores virales positivos para Hepatitis B o C, etc.), en general son todos aquellos casos en los que no es posible encontrar un receptor en la lista de espera local.

También la ONT participa en los planes nacionales para el intercambio de riñones para trasplantes a enfermos hiperinmunizados.

6.2. La donación de sangre

Hoy voy a dedicar este artículo a la donación de sangre, sobre todo para hacer una llamada a aquellas personas que todavía no son donantes, para que tomen conciencia de que con un pequeño y solidario gesto se puede ayudar mucho, ya que las reservas de sangre de los hospitales se encuentran bajas y necesitan reponerse.

Las excusas que dan las personas para no donar sangre pueden ser múltiples: «tengo terror a los pinchazos», «no tengo tiempo», «no sé a dónde ir», «si alguien de mi familia me necesita iré», «¿y si me transmiten alguna infección?», etc. y muchas excusas más, algunas incomprensibles.

Hay que saber que la donación de sangre es muy importante y fundamental para que otras personas puedan seguir viviendo. Una donación de sangre puede ayudar hasta a tres enfermos diferentes.

La sangre no se puede adquirir en la farmacia, no es un producto que se pueda comprar ni vender y la única forma de obtenerla es mediante la donación. Por eso es muy importante concienciar a todas las personas de que la donación de sangre no cuesta gran esfuerzo y ayuda mucho. La sangre que se obtiene de las donaciones se utiliza en las intervenciones quirúrgicas, para tratamientos oncológicos, para trasplantes, para accidentes graves, etc.

La donación no te quitará demasiado tiempo, entre 5 y 15 minutos más o menos, no te debilitará, no es posible contraer ninguna enfermedad ya que todos los materiales son desechables y estériles, no es dolorosa y no hace falta estar en ayunas. Además, tanto para la seguridad del donante como la del receptor, se realiza una historia clínica y una serie de pruebas (tensión arterial, pulso) antes de la donación. Durante la misma se extraen 450 ml de sangre. Después, se analiza la sangre (grupo sanguíneo, pruebas infecciosas).

Las personas menores de 18 años, los mayores de 65 y los que pesen menos de 50 kilos no pueden ser donantes. Se puede donar 4 veces al año y las mujeres 3, siempre respetando un intervalo mínimo de dos meses entre donaciones. Sin embargo, una gran mayoría de personas sólo se acercan a donar cuando hay alguna urgencia y los médicos piden donantes a los familiares del enfermo.

TIENES VIDA POR UN TUBO
DONA SANGRE, REGALA VIDA

6.3. El donante y su familia

Llevo desde el año 1991 viviendo con un riñón trasplantado, y algunas veces, pienso en aquella persona que hace tantos años falleció y que gracias a ella, he llegado a la madurez, con una vida plena, con sus alegrías, problemas, sinsabores... como el resto del mundo.

De vez en cuando pienso en este riñón que llevo en mi interior y que perteneció a otra persona, pero pienso en él con cariño y lo cuido muchísimo. Nunca me sentí extraña ni rara ni siquiera en los primeros meses después del trasplante.

Las personas que deciden ser donantes o los familiares que donan los órganos de un familiar querido, tienen que saber que dan vida a muchos enfermos y mejoran la calidad de vida de otros.

Un solo donante puede salvar y mejorar las condiciones de vida de muchas personas.

Hay personas de todas las edades, con una enfermedad grave, a veces mortal, cuya única oportunidad de poder vivir es mediante un trasplante. En el caso de los enfermos renales se puede sustituir esa función perdida mediante la diálisis, pero la calidad de vida con un trasplante es muy superior.

La donación de órganos es un gesto totalmente altruista e incondicional al regalar nuestros órganos y tejidos cuando ya no los necesitemos o de dar una parte de nosotros en vida.

Cuando hablamos de donaciones no podemos olvidarnos de la familia que en ese momento acaba de perder un ser querido y que está viviendo los peores momentos de su vida. Una pérdida que además pudo ocurrir de forma violenta o inesperada, lo que eleva el drama de la situación. Recibir la notificación de la muerte de un ser querido provoca en los familiares una conmoción que casi siempre los deja paralizados, espantados y sin capacidad de respuesta.

Para esa familia que en esos momentos de dolor le informan de la posibilidad donar los órganos, las emociones y los sentimientos enfrentados, la angustia y el dolor deben ser terribles. Tomar esa decisión y en ese momento justo. Sin posibilidad de pensarlo detenidamente... porque sencillamente no se dispone de tiempo.

Resulta admirable que tantas familias en esos momentos tan duros de su vida puedan reaccionar y consideren necesario ayuda a otras personas que están enfermas y que sufren. Por eso, estas familias donantes son merecedoras de todo nuestro respeto.

Pienso que, en las cosas más sencillas, como la sonrisa de una niña recién trasplantada o las lágrimas de un enfermo cuando se da cuenta de que empieza a orinar por primera vez desde hace muchos años, está la mejor manera de recordar y agradecer la generosidad, solidaridad y humanidad de todos los donantes y sus familias, que gracias a ellos nos regalan vida.

GRACIAS a todas las familias de los donantes que, enfrentándose a su dolor, donaron los órganos de ese ser querido y nos dieron la oportunidad de vivir.

Tú tienes el poder de salvar vidas. **HAZTE DONANTE**

6.4. La donación en vida de un riñón

Es sabido que el mejor tratamiento para la persona que está en diálisis es el trasplante renal. Muchos enfermos deben esperar meses o años hasta

conseguir un donante adecuado. Una buena alternativa, que incluso hace que se salte el duro tratamiento de la diálisis en algunos casos, es el trasplante renal de donante vivo. En estos casos, en los trasplantes sin pasar por la diálisis, el desgaste de la persona es menos acusado y el cuerpo no tiene tiempo de resentirse ni deteriorarse.

Algunas personas me escriben preguntándome los riesgos, las dudas, los miedos... Yo les puedo asesorar con mi propia experiencia, pues de hecho mi segundo trasplante fue de donante vivo (padre). Pero lo que siempre les digo es que si están valorando la posibilidad de donar un riñón a la persona querida (pareja, hijo, esposa, marido...) es muy importante que se informen bien. Deben conocer, tanto los enormes beneficios que va a suponer para la salud de la persona que recibe el riñón, como los posibles riesgos a los que se exponen (como en cualquier intervención siempre existen riesgos).

Una de las preocupaciones que más me comentan las personas que me escriben, es que si la pérdida de uno de sus riñones influirá en la salud tras la operación. Hay que saber que una persona sana puede tener una vida completamente normal con un solo riñón. El órgano que queda cumple la función de los dos. Incluso tras el trasplante, los donantes, tienen un seguimiento por parte de los nefrólogos durante muchos años y luego una vez al año una analítica completa (por lo menos en el caso de mi padre).

Los médicos explicarán con todo detalle todos los inconvenientes físicos y las pruebas a las que serán sometidos antes de que sean aceptados como donantes. También explican al futuro donante que en un trasplante de vivo las probabilidades de éxitos son elevadas, pero que siempre existe un riesgo de que el trasplante fracase.



Por eso, es muy importante que todos, receptor, donante y familiares comprendan con claridad todo el proceso, desde las pruebas, pasando por la intervención y el post-operatorio, y que tengan en cuentan todos los riesgos. La familia tiene que hablar, explicar cómo se sienten, soltar todas las emociones que llevan dentro y estar preparados.

La persona que dona un riñón a un familiar o persona allegada siente que la está ayudando a vivir, que mejora su calidad de vida enormemente y que le devuelve la alegría.

Por la parte que me tocó vivir, sé que es una decisión difícil y que los miedos y la angustia hacen acto de presencia durante todo el proceso.

Pero el deseo de mi padre de que yo estuviera bien era superior a todas sus dudas.

Yo tenía unas enormes ganas de trasplantarme, pero a la vez estaba aterrorizada porque mi padre quedaría con un riñón menos. Mi cabeza no paraba de pensar y pensar. Es una mezcla de sentimientos y emociones que sólo las personas que pasan por ello lo saben. Pero también sé que es una gran prueba de amor y que mi padre mantuvo firmes los sentimientos positivos sobre su decisión.

¡Gracias, papá!

6.4.1. «Dono»



Esta foto es sobradamente conocida en mi espacio, ¿verdad? La he «colgado» a cada momento que precisaba hablar de ERC, trasplante, enfermedad renal de cualquier tipo... Bueno, muchos ya me conocéis y sabéis que en mi espacio este tema ha tenido y tiene un marcado protagonismo.

Además de enfermera, bloguera, estudiante, autodidacta de todo..., desde hace 11 años soy cuidadora de un enfermo ERC y desde hace 5 me ocupo de su hemodiálisis domiciliaria. La foto, esta foto que yo creo que es preciosa, es de mi ser querido y de las manos de nuestros peques.

Mi ser querido tenía severas dificultades para ser trasplantado. Muy complicado, rozando casi, casi lo imposible. Por ello, aparte de estar en la lista de trasplante «normal», me ofrecí para donante vivo; como él y yo no somos compatibles, tuvimos que optar a lo que se conoce por «trasplante cruzado». Hemos pasado y superado múltiples filtros de todo tipo, pruebas, análisis, estudios, visitas médicas y de enfermería..., sí. Y esto ha supuesto años, desde el mismo instante en que este sistema lo instauró la ONT en nuestro país.

Bien, pues estos días atrás, nuestro sueño de que se materializara el trasplante se ha hecho realidad. Mi ser querido está aún en el hospital recuperándose, lentamente y siempre hacia delante, de un trasplante que

se ha conseguido gracias a que yo he donado en vivo. Va despacio y rezo porque siga lento pero siempre adelante.

¿Por qué cuento esto? Sé que se lo pueden preguntar, sé que muchos hasta se pueden plantear como algo horrible, elevando las cejas por la sorpresa, el que yo vuelque en mi espacio algo tan personal, tan íntimo de mi familia, de mi vida.

Por supuesto, sé lo que hago. Y lo que escribo lo escribo con el consentimiento de mi ser querido. De hecho él me pidió que lo hiciera ¿Por qué?

> …para animar a otras personas a que se hagan **DONANTES VIVOS DE TEJIDOS**
> …porque esto sale **BIEN**
> …porque se ayuda a **OTRAS** personas... y a tu familiar enfermo
> …porque **MERECE LA PENA**
> …porque salir de la Diálisis, sea cual sea su modalidad, es **MEJORAR EN CALIDAD DE VIDA**
> …porque **SE PUEDE HACER**
> …porque es un gesto **HUMANO, SOLIDARIO Y GRATIFICANTE**. Muy gratificante.

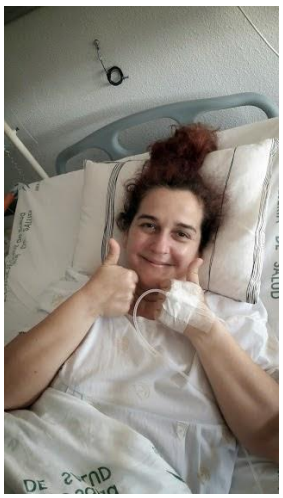
Si con esta entrada consigo que las parejas de **Donación de Vivo** aumenten, que muchas más personas sepan que esto se puede hacer con todas las garantías, me doy por contenta y por satisfecha. Por supuesto, aún estoy convaleciente y algo frágil (en todos los sentidos... lloro como la Melania de «Lo que el viento se llevó»); pero, cuando esto pase, haré más entradas: **relativa al donante vivo y relativa al receptor de donación de vivo**. Para que todos sepáis qué pasos se siguen, qué hay que hacer, cómo se controla al donante hasta el más mínimo detalle y que este tipo de actuaciones no es ni será una intervención de *juanetes*; es un **COMPLEJO SISTEMA** sociosanitario que implica a un equipo enorme de profesionales, **MULTIDISCIPLINAR**, incluyendo la esfera no sólo **SOCIAL, PSICOLÓGICA Y BIOLÓGICA**, sino **JURÍDICA Y LEGAL**.



Esta imagen ha copado mi vida, nuestras vidas, desde hace 10 y 5 años... Miro la máquina parada en el cuarto de casa y sé, siempre lo supe, que merecería la pena. Y mientras estaba en el hospital, incómoda, dolorida y deseando irme a mi casa, también lo supe. Por eso mi hermana me convenció para fotografiar un instante de lo que sentía mientras me reconcomía la idea de regresar a casa...

...OS REGALO MI SONRISA, MI ILUSIÓN Y NUESTRA ESPERANZA. Creo que la imagen dice lo que guardaba mi corazón. Y aún hoy, sigue guardando.





4 julio 2014. Imágenes-fotos: Lola Montalvo

6.4.2. Donación de vivo I: «INTRODUCCIÓN»

Bueno, ya estoy de vuelta[20]. Aún sigo de baja, algo molesta por varias circunstancias físicas... totalmente normales. Mi marido ya está en casa también... Nuestra felicidad y nuestra ilusión no tienen límites. Estamos aprendiendo a vivir esta nueva vida, despacio y con tranquilidad.

Eso sí, debo afirmar con enorme emoción que estoy..., que estamos abrumados por la reacción de la blogosfera sanitaria y de todos los compañeros que participan en las redes sociales con tema sanitario ante la entrada que escribí y ante nuestra experiencia.

Sois muy amables, nos ha llegado vuestro cariño y vuestro afecto, a toneladas

Ha sido increíble. No esperaba tanto, creedme, por favor. Más que nada porque NO HEMOS HECHO NADA NUEVO, NO HEMOS HECHO NADA QUE OTRAS CIENTOS DE PAREJAS (donante vivo-receptor) no hagan EN NUESTRO PAÍS, CASI A DIARIO. No

[20] Esto lo escribí a los pocos días del trasplante. (Nota de la autora, Lola Montalvo)

hemos hecho nada novedoso ni original. Muchas personas anónimas deciden a diario donar en vida a un ser querido; se plantean, como lo hice yo, que esa es la solución que desean intentar y hacen lo que yo, con el mismo miedo que yo, la misma fe ciega en que todo irá bien; la misma confianza en el sistema y en los profesionales. No, yo no he hecho nada nuevo ni diferente a lo que hacen otras cientos de personas de las que no nos llegan noticias. Eso sí, todo ha sido posible porque hemos recurrido a un servicio que el **Sistema Sanitario Público español,** por medio de la **ONT** (Organización Nacional de Trasplantes) pone a disposición de todos sus asegurados desde hace más de 25 años, aún a costa de los brutales recortes que estamos sufriendo desde hace un par de años, aún a costa de una política de recortes indiscriminados que no priman la sanidad pública por encima de otras cuestiones menos vitales, aún a costa de la **FALTA DE RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES...**, sí, aún a costa de esta política antisocial (recetazos, repagos, ausencia de prestaciones a dependientes...) que padecemos, el sistema funciona mucho y bien, y el sistema funciona por dos motivos, para mí muy importantes:

- El Sistema en sí mismo, que establece la ONT, que es bueno, justo, equitativo. Bien planteado.
- Las **personas** que conforman sus equipos, en toda la red nacional de la ONT

No precisamente, en ese orden...
Bueno.

Quiero agradecer, para finalizar esta introducción, a todos y todas los que habéis estado ahí, enviando energía positiva en las redes, *retuiteando*, escribiendo post, entradas y mensajes, utilizando vuestros espacios blogueros para crear esta enorme bola de esperanza que habéis bautizado como

#DONARENVIDA

Quiero aprovechar este regalo que me habéis hecho, con imagen-logo y todo, para iniciar una serie de entradas relativas a la **donación de vivo**, en todos sus aspectos y posibilidades, que son múltiples, para que todos sepan cómo funciona, qué posibilidades existen y a quién deben dirigirse en caso de plantearse esta solución. Qué pasos se seguirán, quien se ocupará de ellos...

Por supuesto, mi experiencia personal es con respecto a la donación en vivo de **riñón**, pero intentaré documentarme en la medida de mis

posibilidades para dar salida en este espacio a la donación en vivo de todos los tejidos que son posibles donar de esta forma.

Como dije en mi entrada anterior, deseo que mi experiencia sirva para ayudar a otras personas que sufren lo que hemos sufrido nosotros durante más de diez años; nosotros llegamos a veces a perder la esperanza de ver cumplido nuestro sueño de un trasplante. Tan complicado era... Quiero que todos los que están en esta tesitura tengan esperanza y puedan hacer lo posible por tener una segunda oportunidad, esa que todos merecemos.

I. INTRODUCCIÓN

Los enfermos que necesitan un trasplante renal son enfermos que sufren una ERC, es decir, una incapacidad de sus riñones de llevar a cabo una función normal, es decir, filtrar la sangre y liberarla de impurezas y del exceso de agua que en un momento determinado es necesario eliminar.

Existen múltiples **patologías renales** que llevan a esta situación: poliquistosis, infecciones del glomérulo, enfermedades autoinmunes, diabetes, cardio-vasculopatías, intoxicaciones... Una vez que los riñones dejan de funcionar, se suele optar por sistemas que limpian el organismo pero que lo hacen de forma externa: diálisis, diálisis Peritoneal y hemodiálisis. En este enlace:

http://lolamontalvo.blogspot.com.es/search/label/enfermedad%20renal

tenéis todo lo que he escrito hasta la fecha respecto a las patologías renales y a la hemodiálisis. Y al final de este libro tenéis un capítulo, «RECURSOS PARA ENFERMOS CON ERC», en donde podéis consultar todo lo que necesitéis con respecto a este tipo de patologías y que llevo recopilados hasta la fecha. Por ello, no voy a detenerme demasiado en lo que son este grupo de patologías y qué suponen todas las modalidades de Diálisis.

Cuando un enfermo es candidato a trasplante, el nefrólogo y el urólogo le harán una estricta baterías de pruebas que van dirigidas a determinar que ese enfermo es **apto para recibir un trasplante**, es decir, que no padece cualquier alteración/patología que no le permitan soportar una intervención quirúrgica del calibre de un trasplante y toda la batería de fármacos que posteriormente van a tener que tomar de por vida. Es decir, se puede llegar a determinar que un enfermo con ERC en Diálisis no es apto para un trasplante porque sus condiciones físicas no lo permiten.

Una vez que el enfermo es estudiado por nefrólogo y urólogo y le establecen como apto para trasplante, el enfermo entra en la «Lista de Trasplantes» de cadáver, cuyo orden viene determinado por su gravedad, su grupo sanguíneo y otras situaciones que determina el Sistema Nacional de Trasplantes, siempre buscando el beneficio de todos los enfermos por igual. Una vez incluido en esa lista, se le informa de en qué consisten las llamadas que puede recibir, en qué perímetro de lejanía debe de estar con respecto a su centro de referencia (que suele ser un hospital) y qué deberá hacer cada vez que se le llame por una posible alarma de trasplante, en la que una de las cuestiones que siempre prima es el tiempo.

Un enfermo apto para trasplante renal, será un enfermo apto para todo tipo de trasplante, es decir, también puede serlo para **trasplante de vivo**, aunque la forma de optar a esta posibilidad va por un camino diferente. Y es ese camino el que explicaré en las siguientes entradas, que iré desgranando en capítulos para hacerlo más fácil para mí y más fácil para todo el que esté interesado.

6.4.3. Donación de vivo II: «SER DONANTE VIVO»

Tal como se indicó en la entrada anterior, serán el urólogo y el nefrólogo los que establezcan que ese enfermo renal es apto para recibir un trasplante. De entrada, todo enfermo apto para trasplante, entra en la conocida como lista de trasplante habitual, es decir, la lista de trasplante de cadáver o de enfermos en asistolia —según la comunidad—. En esta lista están los enfermos que pueden, digamos, aguantar esta espera porque están en diálisis o su situación es estable. Si su situación de base se agravara o empeorara por alguna razón y su única salida es un trasplante, ese enfermo entraría en lo que se conoce como **CÓDIGO CERO**..., esto supone que ese enfermo no puede esperar en su lista provincial o regional y que en cuanto salga un injerto compatible en cualquier parte del territorio nacional será para él.

Bien, esto que acabo de explicar es sólo a título informativo, pero no es lo que nos interesa... no es el motivo de esta entrada.

Un enfermo en lista de espera para trasplante, puede tener un familiar o amigo dispuesto para donar, en este caso un riñón, para él. Nos encontramos, entonces con lo que se conoce como **donante vivo**.

¿Quién puede ser donante vivo? La ONT nos lo indica en su página web:

La donación de vivo es posible si se cumplen las condiciones y requisitos establecidos por la Ley. ***El donante ha de ser mayor de edad y gozar de buena salud física y mental.*** *La Ley incluye los pasos a seguir por todos los implicados: profesionales médicos y personal judicial y donante y receptor; para garantizar los derechos de ambas partes, la libertad en las decisiones, voluntariedad, gratuidad y altruismo. Dado que cada caso tiene sus propias particularidades, las recomendaciones son consultar todas las dudas al equipo médico responsable del enfermo*

¿Cómo se actúa?

Bien, cuando alguien se presta voluntario como donante vivo, ese enfermo ERC le notifica a su nefrólogo que tiene un candidato para que le done en vivo un riñón. El nefrólogo entonces notificará al servicio de trasplantes esta circunstancia (o se encargará él mismo de darle curso) y al donante vivo se le citará y recibirá en la consulta de trasplante.

¿Cuál es el protocolo?

El proceso es complejo. Se puede leer al completo en qué consiste en este documento:

Estudio y selección del donante vivo de riñón[21]
Miguel Ángel Gentil Govantes, Porfirio Pereira Palomo
Nefrología 2010;30 (Suppl. 2):47-59

El nefrólogo recibirá al donante potencial en consulta sin que el enfermo ERC familiar/amigo suyo esté presente. El médico, entonces, le explorará, le abrirá una Historia Clínica le hará una exploración completa, con antecedentes familiares/personales y filtrará, digamos, en primera línea que ese donante concurre de forma voluntaria, sabiendo a qué se enfrenta y sin coacciones de ningún tipo. Ante la más mínima duda a este respecto, este donante no suele ser aceptado. Si no es el caso, es decir, el donante cumple con los requisitos previos antes indicados, el nefrólogo pasará a realizarle las pruebas de compatibilidad **DONANTE-RECEPTOR**, es decir, realizará pruebas de grupo ABO y Rh, HLA... para valorar si el organismo del donante es compatible con el receptor. Estas pruebas establecen que el donante potencial tiene el mismo grupo sanguíneo que el enfermo ERC, que su Rh es compatible, y que sus tejidos también son compatibles, es decir, que el sistema inmunológico del **receptor** no atacará como «extraño» al injerto que se le trasplante.

[21] http://www.revistanefrologia.com/modules.php?name=articulos&idarticulo=10687&idlangart=ES

Como se pueden imaginar, este paso es fundamental. Ya de por sí el injerto será siempre un cuerpo extraño en el organismo del receptor, pero si se parecen mucho, mucho, si son muy semejantes, es decir, si son muy compatibles, las posibilidades de rechazo, de que el organismo del receptor ataque como extraño a ese injerto, serán menores.

Ante esta situación, es decir, una vez que se le hacen estas pruebas iniciales al donante potencial, puede ser que sucedan dos cosas:

- que el **donante** sea COMPATIBLE con el **receptor**
- que el **donante** NO SEA COMPATIBLE con el **receptor**.

Vamos a ver qué sucede en cada caso.

A. DONANTE Y RECEPTOR SON COMPATIBLES:

Esta situación es la ideal, es decir, un donante familiar será el donante vivo del enfermo ERC. Se les realizaran todas las pruebas pertinentes, tanto a donante como a receptor.

- Donante: se establecerá con todas la pruebas necesarias que está sano no sólo en sentido físico, si no a nivel psicológico y social. Ya se explicará más adelante en qué consisten estas pruebas.
- Receptor: el nefrólogo complementará las pruebas que considere oportuno para establecer que el enfermo ERC puede afrontar una intervención quirúrgica del calibre de un trasplante, que como se pueden imaginar es una cirugía mayor de enorme calado. Esto es así porque desde que se le incluyó en lista de trasplante normal pueden haber pasado cierto tiempo. Esto hay que actualizarlo.

Una vez llegado a este punto, que el enfermo ERC tiene ya un donante vivo, al enfermo se le saca de la lista de trasplante normal de cadáver/asistolia. Deja su sitio, por decirlo de una forma didáctica, a otros enfermos que esperan.

B. DONANTE Y RECEPTOR NO SON COMPATIBLES:

Hace unos años, si sucedía esto, todo el proceso se veía paralizado en este punto. Pero desde 2009, la ONT[22] incluyó en su cartera de trasplantes con donante vivo la posibilidad de **TRASPLANTE CRUZADO**. ¿En qué consiste? Pues supone que un familiar no compatible con un enfermo ERC done un riñón a otra pareja que está en

[22] http://www.ont.es/prensa/NotasDePrensa/8%20de%20Oct%20Trasplante%20renal%20cruzado.pdf

su misma situación y viceversa. Este sistema no es más que un intercambio entre dos parejas formadas por enfermo-donante. De esta forma un enfermo ERC puede verse beneficiado de un trasplante de vivo aunque su familiar donante no sea compatible con él.

En este caso, a diferencia del caso anterior de donante y receptor compatibles, el proceso de donación y trasplante no es inmediato. **El enfermo ERC y su donante vivo entran en otra lista de trasplante, LA LISTA DE TRASPLANTE CRUZADO.** En esta «lista» se cruzan de forma periódica todas las parejas apuntadas e incluidas en el sistema, con el objetivo de obtener cruces de compatibilidad; se puede hacer de pareja en pareja o en forma de cadena de trasplante, lo que por supuesto, aumenta la complejidad del sistema. A veces, entra en la cadena entra un donante vivo que no tiene pareja receptora, es decir, que no tienen ningún familiar enfermo ERC. Es una persona que dona de forma totalmente altruista, sin ayudar a un familiar en el proceso. Es lo que se conoce como DONACIÓN ALTRUISTA o, para los que gustan de nombres más literarios, *donante samaritano*.

Mientras enfermo ERC y donante vivo esperan a que el sistema de la ONT encuentre una pareja compatible con ellos, este enfermo está en dos listas, en la LISTA DE TRASPLANTE NORMAL DE CADÁVER/ASISTOLIA y en la LISTA DE TRASPLANTE CRUZADO. Se le trasplantará por cualquiera de los dos sistemas; sólo depende cual de las dos listas le da antes una compatibilidad adecuada para ello.

¿Qué pruebas se le realiza al DONANTE VIVO?

En el documento arriba indicado («Estudio y selección del donante vivo de riñón». Miguel Ángel Gentil Govantes, Porfirio Pereira Palomo. *Nefrología* 2010;30(Suppl. 2):47-59) se especifican todas las pruebas que se le realizan a los candidatos a donante vivo. Pero voy a resumirlas en esta entrada, para facilitar su comprensión:

1. **Primera fase**: estas pruebas van dirigidas a establecer si el candidato a donante vivo reúne los requisitos físicos adecuados para cumplir con su intención de donar. Se realizan pruebas físicas: análisis de sangre y orina, electrocardiograma, radiografías, ecografías, curva de glucemia (para descartar posibles diabéticos subclínicos). Si el candidato a donante sufre sobrepeso u obesidad debe adelgazar. ¿Por qué? Pues porque el donante, tras la extirpación de su riñón, debe quedar en las mejores condiciones

físicas que no hagan pensar que en pocos años será un enfermo renal y precisará alguna forma de diálisis/trasplante. La obesidad es factor de riesgo de todas las patologías que afectan de forma directa a la función renal (diabetes, cardiopatías, HTA...). Ser diabético, sufrir HTA, obesidad... son motivos por los que serán rechazados como donantes vivos.

2. **Segunda fase:** una vez superada la primera tanda y si eres aceptado como candidato posible a donar en vivo, el nefrólogo pasa a valorar que estás sano por completo, por lo menos en todas las situaciones detectables a NIVEL FÍSICO de forma no cruenta. Se pasan a realizar pruebas que descartan tumores, patologías cardíacas y circulatorias, patologías renales; se realizan angiotac, TAC para valorar forma, tamaño y vascularización de ambos riñones; también se pasa por la consulta del urólogo, que es el que realizará la extracción del riñón si se llegara a buen término. También se pasa por la consulta del PSICÓLOGO, por razones obvias, y por la consulta de un TRABAJADOR SOCIAL, que valora si el entorno familiar, económico, laboral, relacional de donante vivo y receptor son adecuados.

Una vez pasadas estas dos fases, el nefrólogo reúne todas las pruebas e informes que le lleguen y dará el dictamen al candidato a donante en vivo. Establecerá si es apto o no apto. Si considera que **SÍ ES APTO** le pondrá por delante un formulario de varias páginas que no será otra cosa que un **Consentimiento Informado de Trasplante de Vivo,** que recomiendo leer con detenimiento y preguntando al médico todo lo que no se entienda o precise aclaración: es fundamental que el donante vivo entienda los riesgos a los que se enfrenta durante y después de la intervención; que entrará sano a un quirófano y que saldrá menos sano de lo que entra; que tener un sólo riñón permite llevar una vida normal y saludable, pero que es un riesgo a todas luces para un futuro aún por determinar en la persona que se enfrenta a una donación en vivo... Insisto, **es fundamental leerlo con detenimiento, preguntar lo que no se entienda y no firmar si no se está absolutamente convencido de lo que se está haciendo.**

Una vez firmado es Consentimiento Informado, el nefrólogo lo guardará en la historia clínica del donante vivo.

6.4.4. Donación de vivo III: «EL DONANTE DONA»

Finalizo esta serie de entradas relativas a la **donación de vivo** con la última fase, que supone la preparación del donante para la intervención. Esta última parte se llevará a cabo cuando ya se conoce fecha para la donación de familiar (Donante-EnfermoERC compatibles) o cuando en la lista de donación cruzada (Donante-EnfermoERC No compatibles) ha surgido otra pareja compatible y ya se sabe la fecha probable de intervención para el trasplante. En ambos casos la preparación será la misma.

En esta recta final, el nefrólogo recopilará toda la documentación clínica que dispone del donante vivo y la revisará por si falta alguna prueba por realizar o es necesario actualizar alguna. Es necesario que recuerde que, desde que se selecciona a una pareja para **donación cruzada** hasta que se hace realidad esta posibilidad, pueden pasar varios años y algunas pruebas deban repetirse, como analíticas de sangre y orina, radiografías, ecografías, TAC... así como también se considere oportuno que el urólogo vea nuevamente en consulta al donante vivo. En este paso el urólogo explicará al donante qué tipo de intervención llevará a cabo y por qué, así como solventará las dudas que puedan surgir.

También serán necesario estos pasos:

1. Consulta de pre-anestesia: el anestesista verá al donante en consulta. Revisará las pruebas realizadas, realizará revisión de historial médico, haciendo especial referencia a intervenciones anteriores y tipo de anestesia que se llevó a cabo y explicará al donante qué tipo de preparación llevará a cabo, qué tipo de anestesia le será practicado y responderá a todas las dudas que puedan surgir.
2. Consulta de Enfermería de Urología: este paso se lleva a cabo para tomar una muestra de sangre para pruebas cruzadas (para preparar sangre en caso de que sea necesario hacer alguna transfusión); además, la enfermera te explicará que preparación debes llevar a cabo en casa los días previos al ingreso: dieta, enemas, laxantes, rasurado..., cuidados en general. Todo dependerá del tipo de intervención que te realicen: cirugía abierta o laparotomía.
3. Comité de Ética para la Asistencia Sanitaria: este paso es imprescindible para que queden asentadas perfectamente las bases de la idoneidad del donante vivo y que la donación se lleva a cabo

de forma segura para el donante, desinteresada y sin coacciones; de forma completamente libre.

En el documento *Aspectos éticos de la donación renal de vivo,* Casares, Miguel. Nefrología 2010;30 Suppl(2):14-22[23], se establece:

> «*En nuestro país, en virtud de la normativa que regula el trasplante renal de vivo, los CEAS deben participar en el proceso en todos los casos. Su labor consiste en elaborar un informe sobre la libre elección del donante. Para ello, el comité evaluará la documentación aportada por el responsable del programa de trasplante de vivo (o la persona que designe) y se entrevistará con el donante en caso de considerarlo necesario*»

El donante debe entender que entra en quirófano sano y que saldrá con su salud parcialmente menoscabada, lo que puede suponer un riesgo para su salud futura. Este riesgo debe quedar clarísimo para el donante y debe aceptarlo como parte del proceso de donación. Si al CEAS le queda alguna duda, puede rechazar al donante, sobre todo ante posibles dudas básicas, conceptos no claros o coacciones de algún tipo. Esto no implica que no se pueda realizar esa donación y el trasplante de forma definitiva, solo supone un aplazo hasta que las condiciones sean mejores. También puede rechazar a un donante de forma definitiva, por las razones que consideren oportunas en el ámbito de su competencia.

4. Firma en el Registro Civil ante el juez: este paso forma parte del proceso legal que supone la donación en vivo de una persona. Ante el juez se presentan el donante, los médicos responsables de la donación (nefrólogo y urólogo) y el representante médico del hospital, que establece que la donación se realiza en un establecimiento hospitalario que reúne todas las condiciones (muy complejas) que suponen un trasplante, tanto de donante familiar como de donación cruzada, teniendo en cuenta que este tipo concreto, a veces, se lleva a cabo entre provincias y CCAA diferentes, que se deben coordinar, que se tiene trasladar el órgano donado por medio aéreo... todo un complejo entramando que el hospital debe asumir y que debe garantizar que funciona. Por supuesto, el juez realiza varias preguntas a todos los asistentes, varias más al donante, y al final firman el documento. Una copia se la lleva el donante.

[23] http://www.revistanefrologia.com/modules.php?name=articulos&idarticulo=10687&idlangart=ES

Una vez realizado todo esto y llegada la fecha, Enfermo ERC y Donante ingresan en el hospital la tarde anterior a la intervención. Ingresan en plantas distintas, si así lo requiere la organización del hospital, porque el donante va a Urología y el Enfermo ERC ingresa en Trasplantes de Nefrología. Por supuesto, esto depende del centro y de cómo esté organizado.

- Preparación: una vez que el donante ingresa en planta, se le dará camisón, se le rasurará, se le pondrá enema de limpieza y se le explicará qué dieta llevará esa noche (líquida), qué medicación se le dará antes de acostarse y antes de ir a quirófano; se le darán medias antitrombosis y se le indicará que por la mañana, antes de ir a quirófano, se le despertará para que se duche, se ponga camisón limpio y las medias. Todo esto lo realizará enfermería.
- Quirófano: en quirófano se le cogerá una vía periférica, se le pondrá la epidural con catéter (para controlar dolor posquirúrgico), se le duerme y anestesia. La intervención puede ser por laparotomía, es decir, incisión de mediano tamaño en abdomen para extraer el riñón, o por cirugía abierta, en la que se abre el abdomen por el lateral para la extracción expuesta del riñón. Cada tipo de intervención lo decide el urólogo, que es el que interviene como cirujano. Cuando acaba la intervención, el donante pasa a Reanimación o Despertar (cada sitio tiene su nomenclatura para la sala de cuidados postoperatorios intensivos). Una vez que está controlado y no hay riesgo aparente (2-5 horas...) pasa de nuevo a planta.
- Postoperatorio inmediato: debo decir sin intención alguna de asustar ni de producir encogimientos, que el postoperatorio de una donación es bastante molesto. Aunque se controla bien el dolor, las molestias son algo a tener en cuenta. Se sale con sondaje vesical (para controlar la diuresis), drenaje en la herida (sobre todo en cirugía abierta). Se pasará en reposo absoluto en cama por lo menos 24-48 horas, con las medias antitrombosis puestas y con dieta absoluta hasta que no se recupere ruidos abdominales. Es frecuente sufrir importante dolor dorsal, sobre todo en la zona lumbar, debido a la postura en la que se colocó al donante en la mesa de quirófano. También dolores de cabeza, por la epidural. Se vigila con frecuencia las constantes vitales (TA, fiebre...), apósito y el drenado de la sonda vesical y de la herida. En dos días te retiran todo si no ha existido complicaciones y te dejan levantar. Se

prueba tolerancia con líquidos y si no hay problemas, dieta líquida y blanda en progresión, según evolución.

- Postoperatorio domiciliario: en 5-7 días, según los casos, el urólogo dará el alta hospitalaria al donante si todo ha ido bien. Se deberá llevar faja abdominal durante las primeras semanas para descargar el esfuerzo del tronco. Reposo relativo y vida tranquila, sin esfuerzos. Recuerdo: el dolor en tronco, tanto zona dorsal como ventral, es totalmente normal y muy limitante para el desarrollo de las actividades normales de la vida diaria. Durará durante semanas. Los puntos o grapas se retiran a los 10-12 días.

El urólogo y el nefrólogo verán al donante, con analítica previa de control, en consultas externas, varias semanas después de la intervención. Si todo va bien, el urólogo le dará el alta al donante y será el nefrólogo el que le hará las revisiones periódicas que estime oportuno según protocolo.

ENFERMO-ERC (receptor)

Nos hemos dejado de lado al personaje principal de todo este complejo entramado y único objetivo en el acto de donar. He querido dar más protagonismo a los pasos que debe dar el donante vivo por razones obvias. Pero quiero hacer un pequeño epígrafe para que sepan qué pasa con el receptor de este proceso. El enfermo ERC.

Durante varios días antes (2-3), los que estime el nefrólogo, el enfermo ERC tomará medicación inmunosupresora, cuyo fin es que cuando le trasplanten y le pongan el injerto, sus defensas ya estén adormecidas y no puedan reaccionar con un rechazo inmediato. Esta medicación se seguirá tomando ya de por vida, en los fármacos, dosis y pautas que cada nefrólogo establezca para cada enfermo.

El enfermo ERC ingresa en nefrología, en su sección de trasplantes. Se le realizará una preparación en planta muy similar a la del donante: rasurado, premedicación, dieta, enemas...

El día del trasplante, **primero se interviene al donante**. El receptor-enfermo ERC debe esperar a que extraigan el injerto. Si encima es trasplante cruzado, debe esperar que el órgano viaje desde su origen. Por ello pueden pasar varias horas hasta que entre en quirófano.

Una vez intervenido, pasará a la UCI. Allí estará mínimo 24 horas, si todo va bien. Una vez que se ve que todo está bien y sin complicaciones, pasará a la unidad de trasplantados, en donde se le ingresará en una habitación individual de AISLAMIENTO. Esto supone que toda persona que entre debe hacerlo con bata, guantes, mascarillas y calzas y

que no se aceptan visitas; la persona que permanezca con el enfermo ERC debe hacerlo por acompañamiento y ayuda, no como visita. Esto es así porque las defensas del enfermo ERC están muy bajas, efecto buscado con la medicación inmunosupresora para evitar el rechazo al nuevo injerto; cualquier exposición a microorganismos patógenos puede suponer una complicación importantísima. Estará con una vía central (cogida en cuello o subclavia), sonda vesical, drenajes. Todo un abanico de tubos que puede impresionar a primera vista, pero todo necesario y que se irá retirando poco a poco según el enfermo vaya mejorando. El momento mejor y más inmenso es cuando el enfermo vuelve a orinar por sí mismo, sobre todo si llevaba sin orinar años.

Entre unos 10 días más o menos el enfermo ERC puede ser dado de alta hospitalaria y regresar a casa. Las molestias que puedan sufrir son muy similares a las del donante; debe evitar aglomeraciones o sitios saturados de gente. Deberá llevar mascarilla en sitios con mucha gente; evitar besos y abrazos y exponerse a personas que sufran cualquier tipo de infección, por muy banal que sea.

Los controles en nefrologías serán cada pocos días o semanales en las primeras semanas con las analíticas correspondientes. Estas primeras semanas son primordiales para valorar que el nuevo riñón funciona bien y que no existen complicaciones.

No dudéis en preguntar TODO LO QUE OS PREOCUPE, no salgáis de la consulta del médico/enfermero sin haber preguntado y aclarado todas vuestras dudas, sean las que sean. Están para eso.

Esto es todo.

Hasta aquí la serie de entradas relativas a **#donarenvida**. Espero que tengáis ya claro en qué consiste, cómo funciona el sistema y cómo podéis afrontar esta posibilidad. Espero que mi propia experiencia os haya servido de algo. Os animo a que os lo planteéis como una posibilidad, porque tal como decía en mi primera entrada, «DONO»:

- para animar a otras personas a que se hagan DONANTES VIVOS DE TEJIDOS
- porque esto sale BIEN
- porque se ayuda a OTRAS personas... y a tu familiar enfermo
- porque MERECE LA PENA
- porque salir de la Diálisis, sea cual sea su modalidad, es MEJORAR EN CALIDAD DE VIDA
- porque SE PUEDE HACER

- porque es un gesto HUMANO, SOLIDARIO Y GRATIFICANTE. Muy gratificante.

6.5. «Esperar...»

Hace seis meses que espero. Me dieron la noticia tras varias semanas de estar ingresado por una terrible dolencia que, aunque siempre supe que era grave, nunca imaginé que pondría en riesgo mi vida.

El médico no se anduvo por las ramas al contarme lo que sería desde ese momento mi realidad: Necesito un trasplante.

Esas palabras resonaron en mi cabeza durante un tiempo que me resultó eterno, doloroso... Me costaba razonar que mi supervivencia depende de que llegue un órgano sano y lo pongan en mi cuerpo.



Entender que tu vida depende de que en un tiempo, no demasiado amplio, en una contrarreloj infernal, llegue un órgano sano para que tú puedas tener una segunda oportunidad es algo desolador. Cierto. Una persona que vive, que respira, que piensa, que planea su ahora y su mañana, de repente dejará de tener todo eso. Por vueltas del Destino, ese tirano al que nunca comprenderemos y que regula nuestras vidas a su antojo pero con la exactitud del mecanismo de un reloj, un día esa persona dejará de vivir. Su familia, arrebatada por el dolor de la pérdida, de la noticia aún no asumida, acuciada por la falta de tiempo, sin posibilidad de detenerse a meditar, tomará una de las más terribles y a la vez generosas de las decisiones. Donará sus órganos. Entonces tendré una oportunidad gracias a la más absoluta generosidad que pueda existir: la posibilidad de dar vida.

Entender eso es desgarrador. Terrible, espantoso. Doloroso.

Pero..., pero aun así, ese trasplante supone una nueva oportunidad para poder llegar a tener una vida aceptablemente normal. Una vida como la de los demás, como la de los que ignoran mientras caminan por la calle o trabajan en los campos el calvario que me ha tocado vivir.

Debo esperar... y espero.

----ooooo----

España es el país más generoso del mundo. En este país se realizan más trasplantes que en cualquier otro país, impulsados por la generosidad más absoluta, sin que los donantes o sus familias reciban nada a cambio. Hay ciertos trasplantes cuyos órganos no queda más remedio que obtenerlos de personas que ya no viven, como el que he querido reflejar en el texto, algo cotidiano y terrible que muchos desconocen. Pero otros

muchos, gracias a los avances increíbles de la ciencia, se pueden obtener de personas vivas, que dan un trocito de sí mismas para que otros puedan recuperar la esperanza de una vida aceptablemente normal.

Hasta ahora, como donante vivo, solo se aceptaba a familiares directos del enfermo receptor. En España, por estas fechas, se está poniendo en marcha la posibilidad de que un donante vivo, sin relación alguna con los receptores, pueda donar. Es algo que ya existe en EEUU, por ejemplo. Se le llama «El buen samaritano», creo que una metáfora que se queda corta con respecto a lo que supone donar un órgano o un trozo de tejido para que otra persona pueda recuperar sus posibilidades de vida. Hay apuntados en este sistema —y aceptados— casi una docena de personas.



Sé lo que supone estar en una lista de espera para recibir un trasplante. Estar pendiente del teléfono, ver que pasan las semanas...

Mi corazón y mi esperanza están con todas las personas y sus familias que viven una situación similar. La generosidad de muchos permite que un día esa espera culmine con éxito y se abra ante ellos la esperanza de una vida mejor. Este mundo no es tan feo como aparenta a veces; hay mucha gente buena que sí piensa en los demás.

6.6. Cadena de trasplante renal con donante altruista

Hoy tanto profesionales como usuarios de la Sanidad nos hemos enterado por los medios de comunicación de que se ha llevado a cabo con éxito la primera cadena de donación de riñón de donantes vivos. Esto no es nuevo, dado que ya se lleva tiempo realizando trasplantes de vivos, pero hasta ahora sólo se aceptaba como donante a un familiar directo del enfermo. Lo novedoso en esta noticia es que, por primera vez, se ha contado con la participación total y absolutamente altruista de un donante vivo sin relación alguna con los receptores; lo que se conoce como *Buen Samaritano.*

Así, se ha conseguido que tres enfermos hayan recibido un injerto de riñón en las mejores condiciones posibles, totalmente programado y con unas posibilidades de éxito lo más cercanas posibles al 100%.

El donante altruista ha donado a un señor; la esposa de este enfermo ha donado a otro enfermo y la familiar de este último enfermo ha donado a una mujer que estaba en la lista de espera. Creo que es de las

noticias más maravillosas y que más me emocionan de cuantas he conocido en los últimos tiempos que nos ha tocado vivir.

Pero además, hay más personas anónimas que se han ofrecido como donante altruista.

Hoy día las posibilidades de recibir un riñón de las personas que están en lista de espera son tres:

- Lista de espera de donante/cadáver
- Trasplante de vivo de un familiar
- Lista de trasplante cruzado

La primera, la **lista de cadáver**, es la que se ha llevado hasta ahora y la que todos conocemos. Como pueden imaginar, no es programado y, por lo general el tiempo corre en contra. La afinidad de un injerto de donante con el receptor se estima siempre como la más aproximada para que tenga éxito y el enfermo pueda recuperar la función perdida en su enfermedad, minimizando al máximo el riesgo de rechazo.

La segunda, **el trasplante de vivo de un familiar**, se hace entre cónyuges, hermanos, padre e hijo o al revés. En esto de la relación familiar son muy estrictos y hasta ahora no se ha aceptado donaciones entre amigos o allegados. Ni siquiera los llamamientos que se han podido ver en TV han tenido un resultado real.

Y la tercera, la **Lista de Trasplante cruzado,** es algo relativamente reciente. Un enfermo en lista de trasplante renal, que no tenga ningún familiar compatible pero con disposición a donar, opta por este tipo de donación. Se parte de la posibilidad de que un enfermo puede recibir un riñón de vivo del familiar de otro enfermo y ese otro enfermo recibe el injerto de su familiar. Es un intercambio altruista entre donantes vivos y enfermos y totalmente anónimo. Esto se ha llevado a cabo en España con éxito.

Ahora surge la posibilidad de contar con **donantes vivos altruistas**, lo que se ha bautizado con el carismático apelativo de *Buen Samaritano.* A este donante se le combina con parejas en lista de trasplante cruzado y se coge como último receptor a un enfermo en lista de trasplante de cadáver. De esta forma la extrema generosidad de estos donantes anónimos beneficia a todos los enfermos en lista de espera. Sin distinción.

Objetivo: que un injerto sea viable y compatible con el receptor para que recupere su función enferma con la mayor posibilidad de éxito. Las intervenciones son programadas, estudiadas al detalle y con el mínimo riesgo posible para donantes y receptores. La compatibilidad se afina al

milímetro —si se me permite la expresión— de tal forma que la compatibilidad es la más elevada posible entre injerto donante y receptor, por lo que el riesgo de rechazo es el mínimo posible.

Creo que es una magnífica noticia y una maravillosa posibilidad. Los enfermos en lista de trasplante tienen una oportunidad más de mejorar su difícil situación y una esperanza de ver finalizada su esclavitud a la Diálisis. Gracias a los donantes altruistas las posibilidades aumentan muchísimo.

Espero haberme explicado y que los profanos en la materia hayan entendido todo lo que he plasmado. Acepto preguntas.

El sistema de trasplantes español es modélico y está siendo adoptado por otros países. Se basa en el altruismo y el anonimato. Todos los que están en lista de espera saben que su único orden viene determinado por gravedad de su situación y compatibilidad. Sólo faltaba coordinar trasplantes de donantes vivos altruistas con donaciones cruzadas. La generosidad de las personas no tiene límites. Y siempre me emociona.

Mis mejores deseos para todos los que están en una lista de espera para recibir un trasplante, sea del tipo que sea. Estar en una lista como ésa es una prueba demasiado dura para enfermos y familiares cuyo mayor enemigo suele ser el tiempo. Mi corazón está con todos y cada uno de ellos. Y mis esperanzas.

7. EJERCICIO FÍSICO, VIDA ACTIVA Y DEPORTE



7.1. Ejercicio y diálisis

Los beneficios de realizar alguna actividad física o deporte son conocidos por todos. Algunas de las ventajas que nos aporta la práctica regular de ejercicio:

- ✓ Nos ayuda a mantener el peso y a bajarlo en caso de sobrepeso. El ejercicio es la clave para mantener un peso saludable.
- ✓ Disminuye la posibilidad de sufrir una enfermedad cardiovascular, nos ayuda a reducir la tensión arterial y a bajar los niveles altos de colesterol.
- ✓ Los huesos se fortalecen y disminuye el riesgo de sufrir fracturas y evita o detiene el curso de la osteoporosis.
- ✓ Nos ayuda a mantener los músculos fuertes.
- ✓ Tenemos más resistencia física, nos cansamos menos y se tiene más energía durante el día.
- ✓ Mejora nuestra coordinación, nuestra flexibilidad y nuestra capacidad física.
- ✓ Nuestro ánimo y nuestra autoestima suben al sentirnos mucho mejor
- ✓ Disminuye el estrés y mejora la calidad del sueño.

Estos son algunos de los beneficios que podemos comprobar al realizar algún tipo de actividad física, pero hay muchos más.

Las personas con una insuficiencia renal crónica pasamos por diferentes etapas a lo largo de nuestra vida; y no sólo eso, sino que incluso estando en una etapa buena (como en un trasplante), podemos tener momentos de bajón, por diferentes motivos (anemia, una gripe, una infección, un dolor muscular...). También es importante tener en cuenta la edad de la persona y el deterioro físico que deriva de muchos años de diálisis u otras patologías. Por eso, es muy importante adaptar nuestro esfuerzo físico y el tipo de actividad que realizamos a cada momento de nuestra vida.

Se ha demostrado que hacer ejercicio físico de manera regular mejora el bienestar y la tolerancia a la diálisis; las personas que lo practican de forma habitual tienen menos cansancio después de las diálisis. A las personas trasplantadas nos ayuda a mantener nuestro peso, fortalece nuestro corazón, nuestros huesos y muchos beneficios más. En general, en todos los enfermos renales, el ejercicio mejora enormemente la calidad de nuestra vida.

Si estás en una fase en la que tienes mucha energía y te encuentras estupendamente, aprovecha para realizar ejercicios aeróbicos y cardiovasculares a diario, 30 minutos al día como mínimo. Te sentirás muy bien y tu cuerpo te lo agradecerá. Pero, si por el contrario, estás pasando una época en la que te sientes cansado o con algún tipo de dolor, baja el ritmo pero no te quedes inactivo.

Caminar o pasear, subir escaleras despacio, realizar las tareas del hogar con buenas posturas, practicar yoga o tai-chi, son ejercicios que se pueden realizar a un ritmo pausado y con tranquilidad... Aunque notes que no puedes hacer mucho, lo mínimo que hagas será muy beneficioso y, poco a poco, irás de nuevo recuperando las fuerzas.

De todos modos, antes de comenzar a realizar una actividad física, sobre todo en el caso de que nunca hayas practicado ningún deporte o ejercicio, hay que consultar con el médico.

El ejercicio aporta bastantes beneficios, entre ellos la disminución de la presión sanguínea, disminuye la grasa corporal, fortalece el corazón y la función pulmonar.

Todos estos beneficios se combinan para ayudar a prevenir el riesgo de enfermedad cardiovascular. Además en la vida diaria se nota, pues se tiene mucho más vigor, menos agotamiento y menos riesgo de lesiones.

Precisamente por todos estos beneficios, numerosos especialistas de todo el mundo coinciden en que la realización de ejercicios durante una sesión de diálisis no sólo permite incrementar su eficacia, sino que además mejora la función cardiaca, respiratoria y muscular. Esto es muy importante ya que los episodios cardiovasculares son la principal causa de muerte entre los enfermos renales. Al mismo tiempo, como consecuencia de la enfermedad, los enfermos reducen su actividad física, entrando en un círculo de deterioro psicofísico al que se asocia frecuentemente la depresión.

Se trata en especial de fortalecer la musculatura de las piernas con pesas. Gracias a estos ejercicios, la calidad de vida del enfermo mejora mucho al disminuir la fatiga en su vida diaria y los calambres en sus extremidades.

La tendencia a incorporar rutinas de gimnasia como parte de las sesiones de diálisis es, actualmente,
una realidad en diversos países del mundo.

Los días que no tienes diálisis puedes hacer ejercicio y participar en múltiples deportes. Aunque la anemia puede hacerte sentir cansado, el ejercicio permitirá que tu cuerpo utilice el oxígeno con mayor eficacia y así te sentirás mejor. Antes de empezar, tienes que preguntar a tu médico que actividad física es recomendable para ti.

En general, los enfermos en **hemodiálisis** deben:

- Evitar actividades o deportes que puedan dañar su fístula.
- Ejercitarse cuando se sienta con energías.
- Comenzar con ejercicio moderado

En general los enfermos en **diálisis peritoneal** deben:

- Evitar actividades que lesionen el sitio de salida o catéter.
- Aprender las técnicas de levantamiento adecuadas para evitar tensión en la espalda.
- Informarse de cómo proteger su sitio de salida cuando se practica natación.

7.2. Cómo prevenir lesiones al comenzar a hacer ejercicio

Es de sobra conocido que el ejercicio físico es beneficioso para la salud y mejora la calidad de vida de los enfermos renales, mejor dicho, mejora la calidad de vida de todas las personas estén o no enfermas. Nos ayuda a prevenir problemas de salud como la hipercolesterolemia, hipertensión, osteoporosis, obesidad, depresión... Es un hábito saludable que no debería faltar en nuestras vidas. Pero si nunca se ha practicado ningún tipo de ejercicio, se debe tener en cuenta unos consejos muy importantes para evitar lesiones o las tan temidas agujetas.

No sirve de nada hacer un día ejercicio, cinco no y dentro de dos semanas otro poco. Ni tampoco es conveniente acumular toda la actividad en un solo fin de semana y el resto de la semana estar sentado en el sofá. En estas situaciones lo más probable es que aparezcan lesiones, molestias y que no se derive ningún beneficio para la salud. Es decir, si queremos conseguir los beneficios propios del ejercicio, tenemos que ejercitarnos de manera regular y constante.

Lo primero que hay que hacer antes que nada es **consultar con nuestro nefrólogo** (para los enfermos renales) o nuestro **médico de cabecera** (en caso de otras patologías crónicas, obesidad o en caso de duda por edad o convalecencias), que establecerá la conveniencia o no de un ejercicio concreto o ayudará en la elección del tipo de deporte que sea más adecuado.

Antes de empezar el ejercicio deberemos comenzar con el **calentamiento**. El calentamiento produce los siguientes beneficios: aumenta la temperatura corporal, favorece la circulación sanguínea, aumenta la frecuencia cardíaca y respiratoria, aumenta la elasticidad de los músculos, tendones y ligamentos y los prepara para el esfuerzo con lo que se evita posibles lesiones tales como distensiones, desgarros, calambres, esguinces etc.

Hay que aumentar la intensidad del ejercicio lentamente y de forma paulatina para que el organismo se vaya adaptando a esa intensidad.

El **dolor** es un aviso del organismo y cuando aparece nuestro cuerpo nos está indicando que debemos detenernos; si éste no cesa, debemos acudir a nuestro médico. Debemos distinguir entre el dolor y el

cansancio muscular y/o agujetas. Si te sientes enfermo o demasiado cansado es conveniente que ese día no practiques ejercicio.

Lo mismo que el cuerpo necesita un calentamiento para empezar a hacer ejercicio, es de igual importancia la vuelta a la normalidad. No es bueno para nosotros detenernos de golpe después de un tiempo haciendo ejercicio ya que nuestro corazón pasaría de una frecuencia cardíaca alta a una baja de repente, lo que podría ocasionarnos algunos mareos o incluso desmayos, sobre todo en caso de hacer ejercicios aeróbicos (correr, spinning, *steps*, baile intenso…)

Por lo tanto, lo que deberemos hacer es ir reduciendo la intensidad del ejercicio poco a poco y terminar caminando unos minutos antes de detenernos.

Después, para finalizar, unos minutos de **estiramientos** nos ayudaran a la relajación de los músculos y nos evitaran o suavizaran las posibles agujetas.

7.3. ¿Bailas? ¿Sabes que así mejoras tu figura y tu salud?

El baile se considera uno de los ejercicios más completos ya que trabaja distintos grupos musculares, mejora la salud cardiovascular y ayuda en la eliminación de líquidos y exceso de grasa. Además, es especialmente indicado para corregir malas posturas y desarrollar nuestra flexibilidad, resistencia, agilidad, equilibrio y concentración. Pero lo mejor del baile es que se puede practicar a cualquier edad y nunca es tarde para empezar a bailar.

Existen muchas clases de bailes, la cuestión es encontrar el adecuado para cada uno. Todo dependerá de cada persona, de sus gustos, de la dolencia que tenga, de las complicaciones en la enfermedad renal... La mayoría de bailes se pueden adaptar a tu edad o condición física y si notas que te cansas te detienes un rato. Lo importante es ser constante.

7.4. El ejercicio al aire libre

Siempre que el tiempo lo permita es conveniente practicar deporte al aire libre: nadar, caminar, jugar al tenis, senderismo... En fin, lo que más nos guste a cada uno. Eso sí, si no se está acostumbrado a hacer ejercicio durante el resto del año, es mejor no abusar y o plantearse unas expectativas demasiado optimistas, pues luego se puede acabar dolorido, o peor aún, provocarse alguna lesión.

La vida al aire libre junto con el ejercicio, nos brindan la posibilidad de disfrutar de la naturaleza y de sus beneficios: el sol, el aire, la ausencia de ruidos típicos de la ciudad, el contacto con el agua de playas, lagos,

arroyos, etc. Sobre todo, es muy gratificante para personas que habitualmente viven en la ciudad.

Lo primero, antes de iniciar el ejercicio, es calentar los músculos para evitar las temidas agujetas y las posibles lesiones.

Otro punto importante para realizar deporte al aire libre es aplicarse una protección solar alta, que sea resistente al agua y al sudor; adecuado es, por supuesto, el uso de gafas de sol. También hay que mantenerse hidratado durante todo el tiempo: hay que beber agua antes, durante y después del ejercicio. Las prendas serán cómodas y de algodón para evitar irritaciones por causa del sudor y los roces. Procurar ese día no estrenar calzado.

Nadar, de forma suave y no competitiva, reduce el dolor de espalda crónico y mejora notablemente la calidad de vida de quienes sufren esta dolencia, incluyendo las lumbalgias. Eso sí, siempre es conveniente consultar antes con el médico.

Caminar por el campo, sobre todo si se hace en buena compañía, es muy gratificante y saludable. También el caminar por la arena de la playa es muy beneficioso, sobre todo si se hace donde rompen las olas -no más allá de las pantorrillas-, porque además de los beneficios del paseo y de caminar por la arena mojada, se consigue un masaje natural por el efecto de las olas, masaje que favorece la circulación sanguínea.

7.5. El ejercicio en los niños y los adolescentes

Un alto porcentaje de niños y adolescentes no practican ningún deporte, siendo los jóvenes entre 13 y 18 años los que menos ejercicio realizan.

> «*El sedentarismo, considerado como tal en prácticas inferiores a las 3 horas semanales, es del 35%. El índice se ha constituido a partir de las recomendaciones de las personas expertas y de las instituciones internacionales de referencia en el ámbito de la salud, e incluye tanto la práctica organizada como la no organizada*»[24]

Hace muchos años, sobre todo en los nacidos a partir de la mitad del siglo pasado, era muy distinto. Después del colegio, los niños quedaban para jugar a un montón de juegos en los que el ejercicio estaba continuamente presente.

Ahora, debido a la televisión, el ordenador, los juegos de PC..., los niños y adolescentes practican poco o nada de ejercicio, como se ha indicado más arriba, contribuyendo a aumentar de peso, con riesgo de

[24] http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/dep-escolar/encuesta-de-habitos-deportivos-poblacion-escolar-en-espana.pdf

padecer hipertensión y dislipemias. Además, estas actividades sedentarias propician el consumo de golosinas que les aportan gran cantidad de calorías extra que no queman. En personas que no practican ejercicio de manera habitual crece la prevalencia de enfermedades crónicas, como la obesidad y la diabetes infantil.

Los padres deberían asegurarse de que sus hijos mantienen una dieta sana; es muy importante que ellos mismos adopten y estimulen el hábito de una alimentación sana y equilibrada a sus hijos. El sobrepeso y la obesidad infantil es uno de los grandes problemas de salud mundial hoy día; según la OMS:

> *La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano. La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante. Se calcula que en 2010 hay 42 millones de niños con sobrepeso en todo el mundo, de los que cerca de 35 millones viven en países en desarrollo.*

Los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. El sobrepeso, la obesidad y las enfermedades conexas son en gran medida prevenibles. Por consiguiente hay que dar una gran prioridad a la prevención de la obesidad infantil.

A medida que los niños pasan más tiempo viendo la televisión, le dedican menos tiempo a correr y jugar. Los padres deberían limitarles el tiempo frente a la televisión, los videojuegos y el ordenador y animarles/estimularles el gusto por juegos más activos físicamente. Y a la vez, los padres o tutores deberían dar un buen ejemplo siendo activos también. Ejercitarse juntos, en familia, puede ser divertido para todos.

Los hábitos saludables en alimentación y actividad física también se educan en el ámbito familiar.

Los niños y adolescentes deberían realizar por lo menos 30 minutos diarios de actividad física. A los niños pequeños hay que animarlos a jugar a juegos en los que el movimiento corporal esté presente: a la pelota, a los bolos, a saltar a la cuerda, ir en bicicleta, bailar...

Si un niño es activo y realiza algún tipo de deporte, es fácil que cuando llegue a la adolescencia los hábitos deportivos se hayan consolidado como parte de su vida diaria, pues es en esa época cuando más riesgo se corre de abandonar la práctica de actividades físicas.

7.6. Hacer ejercicio con las tareas de la casa

Si sueles poner como excusa la falta de dinero o la falta de tiempo para ir a un gimnasio, ya no puedes negarte a hacer ejercicio porque puedes hacerlo mientras llevas a cabo las tareas de la casa a la vez que ejercitándote. Además de asear tu hogar quemarás calorías, tonificarás tu cuerpo y te beneficiarás del ejercicio. Todo en uno.

Barrer, lavar, limpiar, pasar la aspiradora...todo realizado de manera correcta puede ayudar a quemar calorías y mantenernos en forma. Lo peor es, cuando todas las tareas las realizamos con malas posturas y de manera incorrecta, entonces es cuando llegan los dolores lumbares, las contracturas, dolores de rodillas etc.

Antes de todo es conveniente realizar algunos estiramientos, sencillos, antes de emprender las tareas de la casa, como en cualquier entrenamiento físico.

En primer lugar, antes de empezar, pon música y comienza a bailar mientras limpias. No importa qué actividad estés realizando, un poco de música motivadora siempre hace que las cosas sean más divertidas.

7.7. La bicicleta estática o fija

La bicicleta estática es un aparato que se encuentra en muchas casas. Permite realizar ejercicio aeróbico. Muchas personas por el deseo de perder peso y mantenerse en forma adquieren una para su hogar. Es una ventaja pues se puede administrar el horario que se desea para realizar ejercicio. Sin embargo, hay muchas personas que terminan cansándose de ella y la dejan abandonada en un rincón.

La bicicleta estática aburre por lo monótona que puede resultar, pero no tiene por qué ser una actividad, donde lo único que esperas es que pase el tiempo, lo más rápidamente posible. Se puede realizar ejercicios en la bicicleta fija que además de disfrutar proporcionan muchos beneficios.

De todos modos, es conveniente, antes de marcar una rutina en la bicicleta estática evaluar el estado físico de base y según cómo sea éste, determinar la intensidad y el ritmo del entrenamiento; eso sí, siempre, al principio debe ser muy suave para ir aumentando la exigencia con el paso de los días. Empezar con una intensidad muy elevada pueda condicionar la aparición de lesiones y el abandono prematuro de este ejercicio.

Los músculos que más trabajan en la bicicleta son los de las piernas, las caderas y los glúteos; también fortalece abdominales y lumbares. Además de fortalecer estas partes de nuestro cuerpo, esta actividad física tiene muchos beneficios a nivel cardiovascular.

Para comenzar a usar la bicicleta se tiene que ajustar a nuestro cuerpo. Hay que colocar el sillín a la altura de la cadera y el manillar hay

que situarlo a una distancia tal que entre el sillín y el manillar quepa nuestro antebrazo. Sobre la bicicleta hay que estar relajado, con los codos ligeramente flexionados.

Debemos tener muy claro que la posición que se adopte sobre la bicicleta es muy importante. Se debe estar erguido, con la espalda recta y pedalear correctamente para que los músculos de la espalda no sufran.

Al empezar a ejercitarse con la bicicleta no se debe hacer ningún exceso al principio. Es conveniente empezar poco a poco, y cada día ir aumentando la resistencia y el tiempo, hasta ganar la suficiente fuerza en tus piernas.

Al finalizar siempre hay que realizar una serie completa de estiramientos para no tener dolores musculares y para recuperarse más rápidamente.

7.8. Para el desánimo... ¡Sal a caminar!



Precioso paisaje para realizar caminatas.
RECUERDA: Caminar media hora diaria mejora la circulación de la sangre, oxigena tu cerebro y sube el ánimo (entre otros muchos beneficios)

El ejercicio físico es esencial para mantenernos en forma y para nuestra salud, pero si tienes apatía o sientes que el desánimo se está apoderando de ti, salir a caminar durante 30 minutos cada día es especialmente importante para salir de ese estado emocional. El caminar a buen ritmo tiene muchos de los beneficios de correr, pero no te cansas tanto y no pones demasiada tensión en los tobillos y rodillas.

Las personas con insuficiencia renal, en cualquier etapa de la enfermedad, se pueden beneficiar de este ejercicio; el ritmo y la duración lo marcará el estado físico en el que se encuentren en ese momento.

La persona que camina, además de salir de casa y tomar el aire, mejora notablemente su estado de ánimo. No hay que ser un atleta para estar en forma. Si no se está acostumbrado a practicar ningún tipo de

ejercicio, lo mejor será empezar poco a poco y aumentar el tiempo de caminata progresivamente.

Entre los **beneficios** que nos aporta están:

- Mejora nuestro ánimo. Hacer ejercicio físico es una de las medicinas más eficaces que existen para levantar el ánimo, ya que ayuda a segregar endorfinas proporcionándonos sensación de bienestar.
- Facilita que «carguemos nuestras pilas». A medida que progresamos en nuestra caminata, día a día, va aumentando nuestro nivel de energía.
- Ayuda a regular el apetito. Cuando se realiza algún tipo de ejercicio aumenta la producción de serotonina (suprime el apetito cuando alcanza cierta concentración en el cerebro) y de noradrenalina, otra hormona que además de aumentar el ritmo metabólico, reduce el hambre.

Además:

- Reduce la presión arterial.
- Reduce el riesgo de accidente cerebrovascular (Ictus)
- Controla el colesterol.
- Reduce el riesgo de enfermedad coronaria.
- Ayuda a mantener nuestros huesos sanos y fuertes.
- Controla los niveles de azúcar en sangre.
- Aumenta la tolerancia al dolor.
- Ayuda a mantenernos flexibles

¿Qué os parece? Todo son ventajas. Además es una actividad sencilla, agradable, que tan sólo requiere ropa cómoda y unas zapatillas deportivas adecuadas. No requiere el esfuerzo de ir a un gimnasio. Si se hace en compañía es más divertido, pero también se puede realizar en solitario mientras se va escuchando música. Los que tenemos perros nos vemos obligados a caminar con nuestra mascota cada día y esto también ayuda a nuestra salud física y psicológica.

¡Vamos! ¿A qué esperáis?... ¡A caminar!

7.9. Subir escaleras, ejercicio barato y muy sano

No hay excusa: el subir escaleras es una manera de realizar ejercicio físico moviendo varios grupos musculares y casi sin apenas darte cuenta. Tras varias semanas realizando este ejercicio es muy probable que tardes menos en subir y te cueste también menos subir el mismo tramo de escaleras.

Es uno de los ejercicios más baratos que existen porque, a diferencia de otros, no necesitas ningún complemento especial para realizarlo; únicamente tu propio cuerpo y las escaleras. Entre 7 y 10 minutos diarios son suficientes para notar los beneficios, como el fortalecer los músculos, incluido el cardíaco, y hacerlos más fuertes y resistentes. Otros beneficios son que se queman muchas calorías y aumentan la capacidad pulmonar. Por cada minuto que realices este ejercicio, a una intensidad moderada, quemarás entre 5 y 10 calorías.

Es importante empezar poco a poco y aumentar progresivamente el uso de las escaleras. Mientras subes las escaleras procura mantener la espalda derecha. Si la postura del cuerpo no es la adecuada se puede sufrir de dolores en las rodillas, caderas o en la parte baja de la espalda, sobre todo cuando el cuerpo se encuentra inclinado demasiado hacia adelante.

Si tienes problemas de rodillas, tobillos o pies es mejor consultar con el médico.

Cuando ya puedas subir con facilidad, puedes ir aumentando la velocidad, siempre sin llegar a agotarte y sin que suponga un esfuerzo excesivo. Ya verás cómo al cabo de un tiempo te notarás más ligero/a y con mejor figura, además de encontrarte mucho mejor.

7.10. Actividades que fortalecen tus huesos

La mejor manera de tener unos huesos fuertes, o al menos mantenerlos en buen estado es inculcarse el hábito de moverse, además de llevar una buena alimentación.

En los enfermos renales, los huesos se debilitan y tenemos más riesgos de padecer problemas óseos. Este problema aumenta a medida que envejecemos y en las mujeres con la menopausia.

En general, las edades van marcando el ritmo de pérdida de masa ósea:

- **A los 20 años-** Es la edad en la que se alcanza el pico más alto de densidad ósea. Es cuando hay que prevenir para el futuro y hay que cuidarse con una buena alimentación y practicar ejercicio físico.
- **A los 30 años-** A partir de entonces, tanto hombres como mujeres, comienzan a perder masa ósea a un ritmo de más o menos un 5% cada 10 años.
- **A los 50 años-** A partir de la menopausia, se acelera la pérdida ósea. Llega a ser incluso de un 2% durante cada uno de los 5 o 10

años siguientes. La pérdida de masa ósea es hasta cuatro veces más rápida.

7.11. ¿Qué ocurre cuando dejas un tiempo de hacer ejercicio?

Después de haber pasado un verano estupendo, sin entrenar, sin madrugar, el helado riquísimo, que si las tapitas, que si la cervecita bien fresquita, en la hamaca tomando el sol y como mucho nadando o paseando un poco..., te preguntas: «¿Cómo es posible que en un mes de parón del gimnasio o del entrenamiento, el cuerpo pierda tanto? ¿Cómo será el retorno al gimnasio o al ejercicio que hacía antes?»

No pasa nada si en un par de días no realizas tu ejercicio rutinario, pero la cosa cambia cuando se trata de un mes o más tiempo de inactividad.

Si dejas un tiempo, por ejemplo un mes, de hacer ejercicio, nuestro organismo lo acusa considerablemente. La capacidad aeróbica se reduce notablemente, las pulsaciones aumentan, la masa muscular tiende a bajar y aumentan las grasas... es decir te pones más fofo. Se puede notar en esa barriga que comienza a aparecer o que ha aumentado y en los brazos que están más débiles o en las piernas que se resienten cuando subes escaleras, cuando hace poco las subías sin apenas esfuerzo. Ahora notas que te falta el aire y piensas... «Tengo que espabilar y ponerme las pilas... debo ponerme de nuevo en forma»

Sí, volver a hacer ejercicio después de las vacaciones es bastante duro, pero no debes pensarlo demasiado y hay que ponerse de nuevo a ello.

Por otra parte, la inactividad afecta más a las personas mayores, es decir, que si dos personas dejan de realizar una actividad física durante un tiempo, la que sufrirá mayor pérdida de masa muscular será la de mayor edad. Ocurre más o menos lo mismo con las personas con alguna enfermedad crónica. A los enfermos crónicos nos cuesta mucho volver a retomar la rutina de ejercicio, porque además tenemos problemas añadidos derivados de la enfermedad (anemia, medicación, diálisis, menor capacidad pulmonar...).

Ahora es cuestión de volver a la rutina, sin prisa, de forma progresiva. No te empeñes en volver a realizar el ejercicio que hacías antes, con el mismo tiempo o levantando el mismo peso o la misma intensidad. Tienes que ser consciente de que has estado durante un tiempo inactivo, ocioso y te has pasado con la comida y la bebida. Los músculos se encuentran muy relajados y necesitas volver a prepararlos e ir estimulándolos poco a poco.

Unos consejitos:

En primer lugar no debes sentirte culpable por ello y sí que debes tomar conciencia de que hay que entrenar como si empezaras de cero. Tu cuerpo se ha acostumbrado a estar ocioso.

Si acudes a un gimnasio, seguro que te indicarán que lleves un ritmo más tranquilo y te irán controlando. Si vas por libre, comienza de forma suave y progresiva.

No debes olvidarte, nunca, de comenzar con ejercicios de calentamiento y de estiramiento para ir preparando el cuerpo para el entrenamiento, así como finalizar con estiramientos después de terminar la sesión.

Hay que evitar que aparezcan demasiadas agujetas (aunque algunas sí que aparecerán), las lesiones y el cansancio, porque de este modo te costará mucho más volver a tu próxima sesión de gimnasia o ejercicio.

La alimentación es muy importante. En vacaciones, el desorden y el caos en las comidas es algo habitual; ahora hay que intentar desintoxicar el cuerpo y comer sano y equilibrado.

Escucha a tu cuerpo y acepta tus limitaciones. No quieras abarcar más de la cuenta.

Si no tienes restricción de líquidos, bebe abundante agua durante el día. Esto es algo que ya se sabe, pero que va bien recordarlo.

8. ACTITUD POSITIVA

8.1. Aprender a aceptar lo negativo

Muchos piensan que siempre hay que estar contentos, alegres y positivos. Nada más alejado de la realidad. Es imposible para una persona permanecer siempre anclados en esas emociones; imposible y nada aconsejable para un buen estado mental y un adecuado equilibrio emocional. Nunca podremos cambiar algo que no nos gusta si primero no somos capaces de aceptar que nos pasa algo que no deseamos.

Una cosa es que la persona sea optimista y positiva, pero cuando llega una época de dolor, tristeza o sufrimiento, hay que sacar hacia afuera el dolor, la rabia, la pena... los sentimientos que en esos momentos afloran y expresarlos sin miedo. Debemos darnos permiso para llorar, gritar y sacar todo lo negativo hacia afuera. No debemos disimular ni intentar bloquear algo que nos produce dolor o nos provoca tristeza o rabia. Ese sentimiento contenido y disimulado es algo que se puede ir acumulando y afectando, no sólo a nuestra salud psicológica sino

también física. Al final, estas emociones acaban manifestándose en forma de explosión.

Lo que sí se debe hacer es no estancarse en esas emociones, luchar por salir adelante, buscar la salida, ya sea por medio de familiares, amigos o profesionales. No dejaremos que la negatividad y el pesimismo nos atrapen y dirijan nuestra vida. Entonces sí que resultaría un problema.

Aceptar las emociones negativas supone darse cuenta y asumir que no somos perfectos, que no tenemos que estar todo el tiempo con buena cara y con una sonrisa de oreja a oreja. Supone también que es algo que nos enriquece como personas y que tiene un resultado positivo: nuestro crecimiento personal.

Las personas positivas y optimistas saben que todo lleva un proceso y lo aceptan, para luego, poco a poco, ir saliendo de ese túnel hasta ver la luz de nuevo. En ese momento salen con más fuerza y ganas de luchar que nunca. Las emociones negativas, lo queramos o no, al igual que las positivas forman parte de nosotros. La alegría, la risa, el buen humor, conviven con la pena, el dolor, la apatía...; lo importante es saber cuándo hay que salir de ese estado para que no nos perjudique.

Los enfermos renales pasamos por muchas épocas y por muchas fases... continuamente. Por ello, debemos aceptarlo y adaptarnos a cada situación. Es importante estar preparado para lo que nos pueda deparar la vida y cuando ese momento se presente, lo afrontaremos.

Debemos aceptar que habrá temporadas que no tendremos ganas de reír o de estar contentos, pero haremos todo lo posible por superarlo y que nuestro buen humor, ganas de luchar y optimismo vuelvan a surgir de nuevo, al igual que el Ave Fénix surge de sus cenizas. De esta forma aprenderemos de todas nuestras experiencias, ya sean malas o buenas.

8.2. Aprender a ser optimista y positivo

Ser optimistas tiene sus ventajas, pero tampoco se puede contar con un optimismo ciego; debemos poner límites a lo que podemos alcanzar, relajarnos de vez en cuando y expresar nuestros sentimientos de duda, pena o dolor cuando sea preciso.

Hay que tener una positividad sana.

1. Lo primero de todo es querer cambiar la mentalidad negativa. Sólo si tienes un verdadero deseo de lograr lo que te propones, y si realmente crees en ti mismo/a, tendrás éxito.
2. Procurar mantenerse ocupado, ya sea trabajo, una actividad que te agrade, estudio, salir con amigos, baile..., cualquier cosa que mantenga la mente distraída, sin pensar en tu enfermedad.

3. Cada mañana, cuando te levantes piensa: «Un día más para vivirlo y para disfrutarlo».
4. Arréglate y cuida tu aspecto físico, cada día, ya que si te ves atractivo/a aumentará tu optimismo y alegría.
5. Acepta tus fracasos, ya que no hay nadie que no haya fallado alguna vez en algo. No te sientas mal y considéralo como un aprendizaje. Aprende de todas tus experiencias, ya sean malas o buenas.
6. Cuando te acuestes piensa en lo que vas a hacer al día siguiente, todas las tareas y citas, pero una vez que lo hayas organizado y pensado, deja tu mente libre de pensamientos para poder dormir y descansar.
7. Escuchar música influye mucho en el estado de ánimo y te relaja o te activa según sea el tipo de música y según sea el momento.
8. Escribe en una libreta las cosas bonitas que te vayan ocurriendo a lo largo del día. Cuando notes que el pesimismo y el decaimiento vuelven a hacer mella en ti, repasa tus notas y verás que no todo es malo en la vida.
9. En lugar de soñar con la ausencia de problemas o adversidades que nos pueda deparar la vida, hay que estar preparados para el momento en que se presenta y sacar pecho para afrontarlos.

Como podréis comprobar por vosotros mismos, si uno quiere puede hacer que la negatividad y el pesimismo por una enfermedad no te atrapen y dirijan tu vida. A veces cuesta mucho, pero todo es cuestión de querer…

...Y QUERER ES PODER

8.3. Una actitud positiva es muy beneficiosa en los enfermos crónicos

Hay personas que ven el vaso medio vacío y otras que ven el vaso medio lleno; unas se adaptan con valentía y optimismo a los golpes que nos da la vida y otros se esconden y se hunden en el pesimismo.

Es muy importante saber aferrarse a las cosas buenas de la vida y a los pequeños detalles de los cuales se disfruta, porque ayudará a superar los baches y los malos ratos que uno se encuentra a lo largo del camino como enfermo crónico. Además, una actitud positiva ayuda al cuerpo a enfermar menos, que en nuestro estado como enfermos crónicos quiere decir menos complicaciones y más calidad de vida.

Está comprobado que los enfermos más optimistas se ven menos afectados por infecciones víricas (como el resfriado común) o los que lo contraen presentan síntomas más leves y se curan antes.

Si eres de las personas pesimistas, piensa que se puede aprender a cambiar de actitud. Entrena tu optimismo pensando que no vas a solucionar nada con lamentos y quejas. Además, un pensamiento negativo lleva a otro, creando un círculo vicioso muy perjudicial para tu salud, no sólo física, sino mental.

Cada vez que se te pasen por la mente malas ideas, recházalas e intenta pensar otras de tipo positivo, como por ejemplo: «¡Hoy tengo un día bueno, voy a disfrutarlo!», «¡No debo pensar hasta que lleguen los resultados, voy a salir un rato con mis amigos!», «¡Yo sí puedo!», y un largo etc. Poco a poco, los pensamientos positivos se irán grabando en tu mente y acabarán sustituyendo a los negativos.

Otra cosa muy importante es tener proyectos en nuestra vida. Aunque estemos enfermos debemos de tener proyectos y planificar nuestra vida, por ejemplo: organizar ese viaje que tanto te apetece o realizar ese curso de inglés que tanto te gusta, pues la ilusión te hará pensar menos en tu enfermedad.

No hay que anticiparse a las situaciones negativas que puedan o no ocurrir porque puede ocasionar un sufrimiento injustificado que te agobiará y entristecerá. Sí, ya sé que es complicado, pero hay que intentarlo. Vive el presente paso a paso y el futuro, con sus cosas malas o buenas, lo afrontarás cuando llegue.

El mantenerse activo también ayuda a ser más positivo pues mejora el estado físico y emocional, y el encontrarse bien facilita el tener una actitud más optimista.

No debemos confundir optimismo con alegría, pues una persona optimista no está siempre alegre e, incluso habrá días de tristeza; pero la persona optimista no desespera y sabe buscar ayuda para mejorar su estado de ánimo y lograr su objetivo. Una persona optimista es la que piensa, espera y desea siempre lo mejor.

En definitiva, que para «entrenar» el optimismo y el positivismo tenemos que grabar en nuestra mente todo los momentos que nos pasen durante el día que sean bonitos, tranquilos, divertidos, relajantes, agradables, por pequeños que sean. Si adquirimos esta práctica, descubriremos muchos motivos para mantenernos con fuerza en todos los momentos y procesos de una enfermedad crónica.

8.4. Consejos para motivarnos y animarnos

Constantemente encuentro frases que son motivadoras o que alientan a seguir luchando día a día. Me gusta compartirlas en mi página para animar a todos los que las leen. Esta vez, para variar, voy a ser yo misma con mi experiencia personal la que os dé unos pequeños consejos para conseguir estar satisfechos con vuestras vidas y para seguir en la lucha con más fuerza cada día.

En primer lugar, lo mejor para elevar nuestro ánimo y encontrarnos más fuertes es el ejercicio físico. Algún ejercicio adaptado a la fase de la enfermedad en que te encuentres en esos momentos, ayudará a que te sientas mejor. La razón principal está en que, al hacer ejercicio, liberas endorfinas, una hormona responsable de aumentar nuestra alegría y nuestra sensación de bienestar. El cansancio que produce el hacer ejercicio también es un buen sedante, ayudando a que puedas descansar mejor por la noche, sin pensamientos negativos que te acosen y que a su vez te impidan descansar.

Bailar y escuchar música es un gran beneficio ya que, al igual que el deporte, se liberan endorfinas que nos hacen sentir bien y nos evocan emociones y sentimientos positivos. Yo recomiendo a todo el mundo que incorpore la música en su vida cotidiana, pues además está demostrado que no solamente sube el ánimo y nos alegra, sino que es beneficioso para el corazón. Según el ritmo, servirá para relajar o para estimular.

Tenemos que tomarnos la vida como viene, no anticiparse a los acontecimientos o los problemas que nos puedan llegar. Hay que intentar mantener un estado de ánimo moderadamente alegre y afrontar las adversidades con paciencia. En la vida, cada persona tiene su papel adjudicado. Para nosotros, las personas con una enfermedad crónica, ese papel está marcado con dos opciones: la de vivir y disfrutar de la vida a pesar de la enfermedad y el dolor que a causa de ella sufrimos, o la de refugiarnos en ese dolor y en la pena de estar enfermos, escondiendo la cabeza como un avestruz y perdiendo cosas maravillosas que la vida nos quiera deparar.

Si estás pasando por una etapa mala de tu vida, intenta sobrellevarla con serenidad; llora y quéjate si es preciso, nadie es de piedra y no nos encontramos siempre con ganas de reír y de estar alegres. Todos, hasta los más optimistas, pasamos momentos duros en la vida y no por ello nos derrumbamos y nos abandonamos. No te quedes estancado en esas emociones de pena, tristeza y pesimismo. Busca ayuda si es necesario y rodéate de las personas que te quieren. Evita la soledad en esos momentos y procura estar distraído.

Una cosa que yo suelo pensar es que la vida es una sola y, para mal o para bien, es la que nos ha tocado vivir y debemos sacarle provecho con una buena actitud y con pensamientos positivos. Yo no pedí estar enferma, pero eso es lo que me ha tocado y decidí que mi enfermedad sería una parte más de mi misma y no dejaría que la amargura y la tristeza, por esa razón, invadiera mi vida y la de las personas que me rodean.

Si lo que te aflige es el dolor físico, el único consejo que puedo compartir, y por experiencia propia, es el de tener paciencia y hacer lo que el médico diga para librarte del dolor. Hay personas que quejándose les parece que su dolor disminuye; hazlo si lo necesitas. Después que el malestar o dolor desaparezca, reinicia tu vida de nuevo y recarga las pilas del optimismo y de las actividades diarias.

Si puedes, anota en una libreta todos los pequeños detalles positivos de ese día que te hayan ocurrido: has tomado un café con un amigo, tu hijo te ha dado un beso, has tomado el sol en un banco del parque sintiendo sus cálidos rayos, has encontrado un amigo que hace tiempo que no veías, has disfrutado con una película, has realizado una buena compra, en fin, miles de pequeños y agradables detalles que nos suceden a diario. La vida tiene momentos muy bellos y hay que disfrutarlos y atesorarlos en nuestra memoria, pues ello nos ayudará a superar los baches que se nos vayan presentando por este camino lleno de espinas, pero, a su vez, con hermosas rosas. De vez en cuando, lee estas anotaciones, sobre todo en días que sientes que no estás de humor y te servirán para recordarte que la vida tiene muchas pequeñas cosas por las que vivir y por las que motivarnos y animarnos.

Espero que todos estos pequeños consejos sirvan para que cambie la forma con que algunos enfermos crónicos ven la vida y, en consecuencia la vivan con más intensidad, esperanza y optimismo.

8.5. La autoestima en los enfermos crónicos

Una enfermedad crónica suele, sobre todo al principio, afectar a nuestra autoestima. Con la enfermedad puede verse afectada nuestra imagen y nuestro aspecto físico, puede aumentar nuestra dependencia y se puede ver reducida nuestra sensación de control y seguridad. Todo esto provoca que aumente nuestro sentimiento de incapacidad y de inseguridad.

Cuando una persona tiene una enfermedad crónica, sobre todo si es grave con grandes limitaciones, todo nuestro «yo» (imagen, amistades, trabajo, ocio...) pasan a segundo plano y pierden importancia, sólo

destacan por encima de todo la enfermedad, el dolor y el sufrimiento. Nuestra tarjeta de presentación frente al mundo es la enfermedad.



Esta manera de ver las cosas nos rebaja la autoestima a un grado preocupante, nos lleva a una actitud rígida y nos perjudica física y emocionalmente. Si nos dejamos llevar por esta actitud, nuestra autoestima se irá, poco a poco, deteriorando cada vez más. Un artículo en la publicación *20minutos.es* comenta que «*La autoestima puede funcionar como un medicamento*[25]» No dicen en el artículo:

> «*Todo está en la mente. Nuestra actitud ante las cosas, cambia las cosas. Y también frente a la enfermedad. Por ejemplo, la autoestima tiene a veces las propiedades y virtudes de una medicina. El catedrático de Ciencias de la Conducta de la Universidad de Oviedo, José Antonio Flórez, asegura que "la autoestima es la auténtica medicina contra el envejecimiento". Una autoestima alta puede servir como protector contra enfermedades neurodegenerativas, como el Alzheimer. O en sentido contrario, "la baja autoestima supone un caldo de cultivo adecuado para que se potencie el envejecimiento patológico". Se trata pues de reforzar la autoestima y potenciar su uso como "medicamento"*»[26]

Por tanto podemos decir que es importante, imprescindible diría yo, potenciar nuestra autoestima. ¿Cómo?

Pues empezaremos cambiando de actitud. Hay que aceptar la enfermedad y aprender a vivir con ella. Pero no quieras hacerlo de un día a otro; esto lleva un tiempo y hay que adaptarse poco a poco. Debemos aprender a reconocer nuestras capacidades y aceptar nuestras limitaciones.

---

[25] http://www.20minutos.es/noticia/1322510/0/autoestima/frena/envejecimiento/ 28 febrero de 2012

[26] No estoy muy de acuerdo con esta afirmación de que la autoestima puede *ser usada como si fuera un medicamento*, porque fomenta y facilita la medicalización de las circunstancias vitales más habituales. Acepto la idea del fomento y del valor incuestionable de la autoestima, pero no comparto la forma de plantearla (nota de la autora, Lola Montalvo)

Cada mañana al levantarte piensa: «Otro día más para vivir». «Estoy vivo y voy a seguir adelante». Empieza cada día con una visión positiva de la vida.

Arréglate y cuídate cada día, que los demás te vean un aspecto estupendo. No por estar enfermos debemos parecerlo. Esto te animará mucho.

No te compares con nadie, sobre todo con los que están sanos. Tú eres único y debes sacar partido de tus cualidades y capacidades.

No te sientas culpable por estar enfermo. Sé cariñoso con tu mente y aprende a superar los obstáculos que te encuentres en tu vida.

Cambia de look en el pelo, cómprate ropa nueva, maquíllate...

Rodéate de gente que te aprecie, que te haga reír y que valore los esfuerzos que haces por ser positivo.

Repítete a ti mismo: «yo puedo», si quiero puedo, porque tengo el deseo y la voluntad de hacerlo.

Valórate y quiérete, porque si lo haces, atraerás la atención de personas que sepan quererte y valorarte, aumentando tu alegría y la estima por ti mismo. La aceptación y el respeto por uno mismo, nos ayuda a subir la autoestima.

Unas frases para decirnos a nosotros mismos:

«*Mi autoestima aumenta constantemente a partir de ahora*».

«*Elijo tener una autoestima alta. Elijo sentirme muy bien conmigo mismo, quiero saber que tengo valor como persona*».

9. CUIDADOS DEL ENFERMO RENAL CRÓNICO EN FIESTAS Y CELEBRACIONES

9.1. El estrés navideño

Se acercan las fechas Navideñas y llegan las luces de colores, las tiendas decoradas, las calles llenas de gente cargadas con paquetes y regalos; aunque este año con la crisis más bien son paquetitos.

Llegan los días de comer y beber sin parar, de hacer excesos, y de empachos, de gastritis y de las sales de frutas. Llegan las eternas sobremesas y las reuniones con familiares y amigos que solo vemos muy de vez en cuando. Llegan los días de dejar la Visa temblando, y temblando nosotros pensando en el mes siguiente cuando lleguen las facturas.

Llegan los días de las risas y los nervios de los niños esperando lo que les traerá Papá Noel o los Reyes Magos o ambos a la vez. Pero para muchas otras personas, también llegan los días de los agobios, del desear

que pasen pronto estas fiestas, de las depresiones, de la tristeza, si es que se echa en falta un ser querido.

Uno de cada cinco españoles sufre del llamado estrés navideño. En esta época los nervios y los agobios pueden alcanzar niveles insospechados. Las circunstancias que más estrés provocan en estas fiestas son:

- La compra de los regalos en el último momento.
- No saber qué regalar, o verse «forzados» a regalar por compromiso o a acudir reuniones que no se desean.
- La preocupación que conllevan los gastos extras.
- Ir de compras, dar mil vueltas y no encontrar lo que se busca.
- Tomar decisiones de dónde y cómo se van a celebrar las fiestas.
- Los agobios de las preparaciones; tanto de menús, como vestido, peluquería, etc.
- Sentirse forzados a «estar felices» porque es Navidad y es casi una obligación quererse en esta época.

La forma de enfrentarse a estas situaciones no es única y varía según las personas, pero en general se debe plantear estas fechas teniendo mucha tranquilidad y anticipándose a todo.

Organizarse. Hay que preparar la lista de las compras y de los alimentos que se vayan a necesitar para los menús con tiempo; comprar semanas antes y congelar es una opción. También hay que tener un presupuesto preparado y procurar no salirse de él; para ello ayuda el comprar los productos necesarios cuando aún no es navidad y están más asequibles. Hay que comprar los regalos poco a poco y fijarse una fecha tope. No dejarlo todo para el último minuto.

En estas fechas se reúnen las familias que a veces tienen conflictos. Evitar hacer comentarios que puedan causar molestias y arruinar las fiestas. Conviene recordar que la manera de pensar de cada uno y las costumbres propias y ajenas no se cambian porque llegue Navidad.

Tener expectativas realistas, no pretender que todo vaya a quedar perfecto y que todo el mundo se vaya a portar a las mil maravillas.

Evitar quedar exhausto. Establecer prioridades y pensar bien el tiempo que dispone tanto uno mismo como la familia.

Planificar un tiempo para estar con nuestra pareja o para estar a solas.

La Navidad puede ser muy relajada si decidimos tomarnos un tiempo para nosotros mismos, pequeñas acciones como salir a caminar, dormir una siesta, hacer respiraciones profundas (un arma ideal contra la tensión

y el estrés) cuando creamos estar tensos y disfrutar de un buen momento con amigos, puede ayudar a manejar ese estrés y estaremos así cuidando de la salud de nuestro corazón.

En definitiva, paciencia y a disfrutar.

9.2. Preparar el cuerpo para las Fiestas Navideñas

Las fiestas navideñas se están acercando y es una época en la que se consumen gran cantidad de alimentos y bebidas en pocos días; son fechas en la que se dice: «total, si es una vez al año», «en estas fechas todo vale». Los kilos se disparan y luego tardamos mucho tiempo en perderlos, además de que no es en absoluto sano. Ahora, justo antes de las fiestas, es el tiempo de preparar nuestro cuerpo para los excesos navideños.

Todavía faltan algunos días, pero ya los anuncios en la tele, los supermercados, y los escaparates comienzan a recordarnos que los atracones navideños se acercan. Turrones, polvorones, mazapanes, mariscos, foie, bombones, carnes con salsa, pescados elaborados... en unas sobremesas interminables, nos esperan cada año para ingerir calorías y más calorías.

Es el momento de evitar los malos hábitos y tomar en cuenta algunos consejos que nos ayudarán a pasar las fiestas de manera más sana y evitando aumentar de peso, los empachos y las sobrecargas en diversos órganos y sistemas (digestivo y renal).

Es conveniente llevar la dieta lo más sana posible, reduciendo la sal, evitando comidas muy elaboradas y cocinando al vapor, horno, plancha, papillote, hervido.

Así mismo, no debemos saltarnos ninguna de las comidas. El desayuno será completo para tener la suficiente energía hasta la hora de la comida y la cena será la más ligera, pues por la noche se consumen menos calorías.

Es imprescindible beber mucha agua e infusiones que nos ayuden a arrastrar las toxinas y a facilitar el trabajo al riñón (menos para los que tienen el líquido restringido).

Aumenta el consumo de fibras, pues ayuda a eliminar las toxinas y limpiar el organismo.

Realizar ejercicio es muy importante para quemar calorías y para mantenerse en forma. Luego nos tocará las eternas sobremesas, sin moverse de la silla y con la mesa llena de dulces típicos de las fechas. Si no tienes tiempo para ir a un gimnasio, camina... ve al trabajo andando, bájate una parada antes o aparca el coche bastante antes de llegar al trabajo.

Si te cuidas antes de los atracones navideños tu salud y tu cuerpo te lo agradecerán.

9.3. Fiestas navideñas: Consejos de alimentación para enfermos renales

Las fiestas navideñas se están acercando y lo más habitual es excederse con determinadas comidas, que son especialmente peligrosas para los enfermos renales. Muchas veces escuchamos «en cuanto pasen las Fiestas, me pongo a dieta», o «cuando pasen estas fechas volveré a mi dieta estricta». Lo mejor para no tener que decir estas frases es intentar compensar los excesos de Navidad y aprender a disfrutar de las comidas sin olvidarnos de nuestras dietas y de los hábitos saludables. Hay que disfrutar de estas fechas tan señaladas sin abusar, con un menú adecuado y sin comer demasiado. No hay que privarse sino comer bien: saber qué se come, vigilar los alimentos ricos en potasio y no abusar de la sal ni de los líquidos, algo muy importante para quienes los tengan restringidos.

Los enfermos renales tienen que cuidar la ingesta de alimentos ricos en potasio (turrones, mazapanes, chocolates, mantecados, polvorones, frutos secos). Además tienen que cuidar el exceso de líquido que a veces acompaña a las comidas de Navidad, ya que pueden desencadenarles situaciones de sobrecarga de volumen, con dificultad respiratoria por insuficiencia cardiaca. También el consumo de sal se dispara en estas fechas, por lo que hay que tener cuidado, sobre todo en los enfermos con hipertensión arterial.

Un enfermo con enfermedad renal crónica no debe tomar más de dos gramos al día de potasio. Basta con sustituir la cantidad que tiene una fruta por trocito de mazapán y otro trocito de turrón. Incluso, es posible tomar las uvas de Nochevieja y un trozo de roscón de Reyes. Si se hace así, hay que evitar los frutos secos, dátiles, pasas, castañas u orejones. Y controlar la cantidad de fruta en esas comidas: o no tomarla o que sea una pieza pequeña de una fruta pobre en potasio.

La cuestión es ir controlando y adecuando la dieta a esos días. Sobre todo, no hay que obsesionarse y tener ansiedad por no poder comer algo; si te apetece un trozo de turrón, come un poco, pero procura que sea un trozo mínimo, para calmar la ansiedad, y no sumar mucho más en potasio en el cómputo de ese día.

Los trasplantados renales también tenemos que cuidar nuestra dieta en Navidad, disfrutando de las comidas navideñas con moderación. No tenemos que olvidar nuestra medicación y se debe cuidar no aumentar demasiado de peso en esos días. Sobre todo evitar los atracones y el abuso de alcohol.

Para trasplantados y enfermos con tratamiento en diálisis lo mejor en estas fechas, aunque las fiestas y las temperaturas no inviten a ello, es pasear, caminar o ir en bicicleta mientras se disfruta del ambiente navideño. También se puede hacer algo de ejercicio o algo muy normal y divertido en estas fechas: bailar. Quemarás calorías y te sentirás bien.

9.4. Los excesos después de las fiestas

Por mucho que lo hayamos intentado, algún que otro exceso hemos cometido en estas fiestas. Si a muchos días de celebraciones seguidos y mucha cantidad de comida, le sumamos la inactividad y la falta de ejercicio, es un conjunto ideal para facilitar los empachos, gastritis, aumento de peso, subidas de potasio y fósforo, etc.

Como término medio se ganan unos dos kilos estos días. Parte de ese volumen extra se debe a la hinchazón y a la retención de líquidos por el exceso de alcohol, comidas muy saladas y en cantidades excesivas. Estos cambios bruscos de alimentación no favorecen a nadie, y mucho menos a personas con una enfermedad crónica.

Muchas veces no somos conscientes de lo que se puede llegar a consumir en estos días de fiestas. Hay familias que en la cena de Nochebuena o de Fin de Año llegan a consumir las mismas calorías que entre 3 y 5 días. La consecuencia de estos abusos son que después de las fiestas las urgencias se colapsan con empachos, gastroenteritis, crisis de hipertensión, diabetes, cólicos biliares, etc.

Una vez pasadas todas las fiestas, modera tu alimentación durante unos días, no sólo por temor a la báscula, sino también para depurar y limpiar tu organismo.

Hay que evitar los azúcares de absorción rápida que tan abundantes han sido en esta Navidad y tratar de llevar una dieta equilibrada, aunque una alimentación sana es conveniente durante todo el año. Huye del sedentarismo y procura caminar un rato cada día si no sueles hacer ejercicio. Camina relajadamente, eso sí, sin detenerte durante unos 20 o 30 minutos.

Otro buen consejo es procurar no saltarse ninguna comida por perder peso, puesto que a la siguiente tendrás mucha más hambre y lo compensarás comiendo más. Procura hacer comidas ligeras durante unos días para ayudar a tu cuerpo a depurarse y bebe mucha agua e infusiones (a excepción de los que no pueden ingerir líquidos).

La piel también suele sufrir los inevitables excesos cometidos en las fiestas de Navidad, pues pierde su brillo, su luminosidad y en general el rostro presenta un aspecto cansado. Para volver a recobrar su aspecto anterior, la piel necesita también eliminar toxinas y regenerarse. Por

supuesto que volviendo a nuestra anterior alimentación se recuperará, pero si la ayudamos con una buena hidratación a fondo, tanto interior como exterior, sin olvidarnos de limpiarla a diario mañana y noche, recuperará todo su esplendor.

Y, todavía se puede mejorar, si podemos acudir a un centro estético donde nos realizarán un tratamiento especial según nuestro tipo de piel.

9.5. Nuevo año y nuevos proyectos

Hemos comenzado el año y la mayoría de personas tenemos algún buen propósito o alguna meta que cumplir. Eso está muy bien, pero tenemos que ser conscientes de no embarcarnos en varios buenos propósitos a la vez. Por ejemplo, si quieres dejar de fumar y quieres perder peso, mejor que escojas realizar uno y hacerlo bien. Lo ideal sería convertir el propósito en un estilo de vida.



En realidad, hay que tener presente que por muchos buenos propósitos que nos hagamos, habrán algunos que no sean posibles de conseguir por ser inalcanzables, por resultar agotadores o nada satisfactorios, pero no por ello debemos sentir que hemos fracasado; simplemente lo adaptaremos a nosotros. Por ejemplo: si quieres comer de forma sana, lo mejor que puedes hacer es ir reduciendo poco a poco la comida rápida y preparada o los dulces e ir introduciendo legumbres, verduras, frutas...

Los propósitos más corrientes son:

Hacer más ejercicio. Enero es el mes en que los gimnasios reciben la mayor afluencia de público. Muchas personas se matriculan con la firme idea de perder peso y ganar firmeza, pero al cabo de un tiempo se cansan y lo dejan. Hay que pensar que los resultados no son inmediatos, que los beneficios van apareciendo de manera progresiva y siendo constante; no sólo se beneficia el cuerpo sino que también los efectos beneficiosos se notan en la mente. A la mejora de la forma física, el fortalecimiento de los huesos, el control de la obesidad, mejor capacidad pulmonar y cardiovascular, se añade la sensación de satisfacción y bienestar que generan las endorfinas.

Comer de forma adecuada. ¿Cuántos de vosotros ha dicho: «cuando empiece el año me pongo a dieta» o «a primeros de año empezaré a

comer mejor»? Comer de forma correcta o seguir una dieta sana y equilibrada no es sinónimo de aburrido o insípido. Hay muchos trucos para que las comidas sean apetecibles y a la vez sanas. Es muy importante que evites a toda costa, las dietas estrictas y los productos milagrosos para perder peso. Lo mejor es comer de todo un poco y mucho de nada.

Dejar de fumar. Para abandonar este hábito hay que querer hacerlo de verdad, no es fácil, pero tampoco es imposible. No te guíes por lo que te aconsejen los demás o por lo que quieran tu pareja o tus hijos. Debes ser tú el que quiera abandonar el tabaco y estar predispuesto a ello. Lo primero que debes hacer es fijar una fecha para empezar y dejar el tabaco por completo. Busca ayuda o grupos de apoyo si es necesario y comunica tu decisión a tu familia y amigos para que te ayuden y tengan paciencia, sobre todo, los primeros días.

Dedicar más tiempo a uno mismo. El trabajo, la casa, los niños, la familia, recados, compra... con tantas obligaciones en lo último que pensamos es en nosotros mismos. Si has decidido sacar más tiempo para cuidarte y para dedicarlo exclusivamente a ti, cúmplelo. Marca en la agenda el día que quieres dedicarlo a un buen masaje, a meditar, a visitar algún spa, a nadar, a realizarte una depilación láser... El sentir que estamos haciendo algo por nosotros y el cuidarnos hace que nuestra autoestima suba. Intenta recompensarte de vez en cuando con algún premio de este tipo para mantener tu cuerpo, tu mente y tu espíritu activos y positivos. Y por supuesto, no olvides de plantar una sonrisa en tu cara.

Dejar aparcado el estrés. Actualmente, y con la que está cayendo, medio mundo anda con los nervios de punta. Tenemos que evitar que el estrés y la ansiedad puedan con nosotros y debemos aprender a controlarlos. Si eres de los que quieren un poco de paz en su vida para evitar que el estrés y la ansiedad terminen por provocar problemas serios de salud es importante:

* No intentar abarcar demasiadas actividades a la vez
* Establecer prioridades
* Cultivar las relaciones de familia y las amistades
* Dormir las horas necesarias
* Encontrar un rato para nuestro ocio
* Realizar actividades que relajen como yoga, *tai-chi,* meditación

Cuidar más de la salud. Es el momento para acudir al dentista y al optometrista para revisión de tu boca y tu vista. Vigila tu piel y no olvides tu cita con el ginecólogo. Para quien padece una enfermedad

crónica, mantente al día e infórmate, pregunta a los médicos todas tus dudas e interactúa con otros enfermos para mayor conocimiento de tu enfermedad. Aprenderás a manejarla y a mejorar tu calidad de vida.

Y lo más importante de todo... intenta ser feliz

10. CONCEPTOS: LOS RIÑONES Y ERC

10.1. Sobre la insuficiencia renal

Este va a ser un breve esbozo de esta enfermedad para aquellos que la desconozcan o estén en las primeras fases de ella. Existen muchas enfermedades que pueden llegar a desencadenar una insuficiencia renal. De forma genérica se habla de Enfermedad Renal Crónica (ERC)

¿A qué se le llama insuficiencia renal?

La **insuficiencia renal** ocurre cuando los riñones dejan de trabajar o su nivel de trabajo es muy bajo. Como resultado de este deficiente trabajo se acumulan los líquidos y los desechos químicos (toxinas) en el cuerpo. Puede presentarse de dos formas; aguda, potencialmente reversible o crónica. Esta situación puede ser peligrosa, a menos que la persona sea tratada mediante diálisis o trasplante renal.

Cuando los riñones se van parando poco a poco se llama Insuficiencia Renal Crónica. Esta es irreversible y la función renal no se recupera. La solución está en la diálisis que sustituye la función de los riñones dañados filtrando la sangre y eliminando el exceso de agua.

¿Qué es la Uremia?

La **uremia** es el término médico para describir los síntomas que se presentan cuando los riñones no funcionan; no es una enfermedad en sí, sino que es una situación clínica derivada de una patología renal. Estos síntomas tardan mucho tiempo en aparecer y, para entonces, los riñones están verdaderamente dañados. Por eso se le llama «enfermedad silenciosa». Cuando empiezan a acumularse en el torrente sanguíneo los productos de desecho y los líquidos, empiezan a aparecer los malestares:

- Disminución o aumento en la frecuencia al orina.
- Somnolencia, pereza, cansancio.
- Alteraciones en el comportamiento, confusión.
- Hinchazón (edemas) en tobillos y piernas por la noche y en los ojos al levantarse.

- Presión arterial alta, dolor de cabeza, hormigueo en los dedos, calambres.
- Pérdida del apetito, anemia.
- Náuseas y vómitos.
- Diarreas, picor, sed.

Una persona con una uremia leve puede, generalmente, retrasar la diálisis haciendo todo lo que le dice el médico, controlando al máximo su dieta y la ingestión de líquidos, controlando su tensión arterial y cuidándose mucho; es lo que se conoce como Pre-Diálisis.

¿Cuáles son las causas?

Las causas que provocan una insuficiencia renal son variadas: diabetes, hipertensión arterial (HTA), glomerulonefritis (un grupo de enfermedades que causan inflamación y daño a los filtros del riñón), infección renal o infecciones urinarias repetidas, lupus y otras enfermedades que afectan al sistema inmunológico del organismo, ciertos medicamentos y venenos.

Esto es a grandes rasgos la **Insuficiencia Renal**, situación que padecen muchísimas personas.

10.2. Prevenir la enfermedad renal

La insuficiencia renal es una enfermedad de las denominadas silenciosas porque suele ocurrir que cuando comienzan a presentarse los síntomas ya está en una fase muy avanzada.

Muchas personas tienen un elevado riesgo de sufrir esta dolencia, sobre todo aquellas que tienen hipertensión, diabetes o algún familiar con una enfermedad renal hereditaria.

Lo mejor es la **prevención** y es aconsejable, para las personas predispuestas, realizarse reconocimientos médicos básicos. Es muy importante hacerse revisiones porque los riñones y el corazón están muy ligados y conocer el estado de nuestros riñones puede prevenir futuras complicaciones también en el corazón.

En muchos casos es posible tratar una insuficiencia renal si se detecta a tiempo.

Además de los factores que he comentado anteriormente que predisponen a la enfermedad renal, también la obesidad y una edad avanzada pueden resultar factores de riesgo.

Estas personas que tienen estos factores deberían cuidar sus hábitos de vida y de alimentación (dieta equilibrada y sin sal, realizar ejercicio físico, mantener un peso adecuado, controlar la tensión arterial, dejar el

tabaco…). Todos estos cuidados son básicos para evitar el desarrollo de la enfermedad, y si la enfermedad ya está diagnosticada, para ralentizar el deterioro renal.

Otra cosa muy importante es no automedicarse sin consultar con el médico, porque hay muchos medicamentos que pueden dañar el riñón.

Para mantener en buen estado los riñones también es aconsejable beber abundante agua para que estos realicen la función excretora con facilidad.

10.2.1. Día Mundial del Riñón

Esta efemérides se celebra todos los años y busca, no sólo llamar la atención sobre los enfermos renales, sino poner en manos de los ciudadanos las herramientas más útiles, en forma de hábitos saludables y mecanismos de prevención, así como diagnóstico precoz, para evitar que desarrollen una Enfermedad Renal.

Me gustaría, además, hacer hincapié en la campaña que se celebró hace unos años —2012— con el lema ***«No dejes que tus riñones te rompan el corazón».***

> *El Día Mundial del Riñón es una iniciativa conjunta de la International Society of Nefrology (ISN) y la International Federation of Kidney Foundations (IFKF) para sensibilizar a la sociedad acerca de la importancia de los riñones para la salud y reducir el impacto que las enfermedades renales y sus patologías asociadas tienen hoy día en la salud a nivel mundial.*

Se hace imprescindible incidir en la importancia de **prevenir** y realizar una **detección precoz** de toda patología renal que, a corto o medio plazo, puede llegar a desencadenar una patología cardiovascular y viceversa, es decir, actuar sobre todas aquellas patologías cardiocirculatorias que pueden llegar a desencadenar una Enfermedad Renal Crónica.

Medidas generales de cuidado y prevención:

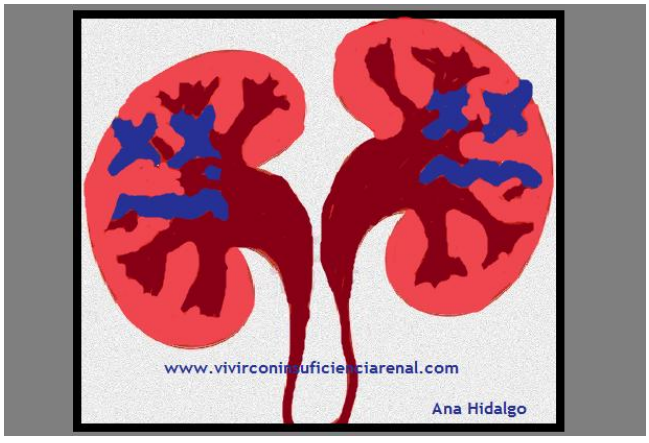
- Vigilar y controlar la **tensión arterial** (por debajo o igual a 140 mmHg de sistólica y por debajo o igual a 90 mmHg de diastólica) Vigilar y controlar los niveles de **glucemia** o azúcar en sangre (por debajo de 120 mg/dl)
- Vigilar y controlar los niveles de **colesterol en sangre** (por debajo de 220 mg/dl) Llevar una **dieta variada** y rica en fibra, verdura, hortalizas y fruta fresca.

- **Evitar hábitos tóxicos** como el tabaco y drogas.
- Realizar **actividad física/ejercicio** de forma regular-diaria de al menos 30 minutos un mínimo de 5 días a la semana.
- Tener presentes los **factores de riesgo y los antecedentes personales y familiares** que predisponen a padecer diabetes, cardiopatías o cualquier tipo de patología renal. Sobre estas personas hay que incidir de forma más específica.

Cuidarse en el marco de una vida saludable, con hábitos cotidianos sanos, evitando tóxicos, fomentando el ejercicio físico... en definitiva, desear estar bien y hacerlo.
Por último, os enlazo varias webs y blogs sobre este tema, que os puede resultar muy interesante:

1. La Casa del Riñón: «*Casa del riñón es un espacio público, abierto y solidario que trata de identificar, recopilar y divulgar el conocimiento y la experiencia existentes en el ámbito de la atención a personas con insuficiencia renal.*»
2. Vivir con Insuficiencia Renal: de Ana Hidalgo: «*He creado este blog con la intención de que las personas con una enfermedad crónica como la mía sepan que se puede tener una buena calidad de vida y sentirnos bien con nosotros mismos y con nuestro aspecto. También podéis visitarlo aunque no tengáis ninguna enfermedad, pues hablo de todo para tener una buena calidad de vida en general.*»
3. ALCER, con recursos, noticias, información, guías... relativos a este tema.

10.3. Síntomas de una enfermedad renal



Las enfermedades renales pueden ser silenciosas. Muchas personas que sufren una insuficiencia renal no lo saben porque los primeros síntomas suelen ser casi imperceptibles. Hay que estar pendientes de algunos síntomas bastante importantes.

- ¿Tienes normalmente la tensión alta?
- ¿Eres diabético?

- ¿Se te hinchan los pies, los tobillos, las manos, sobre todo por las noches, y al despertar tienes los ojos hinchados? ¿Cuándo presionas con un dedo el pie o el tobillo queda el cerco de la presión y tarda en volver a su estado normal?
- ¿Te levantas muy a menudo a orinar durante la noche?
- ¿Sufres a menudo de infecciones urinarias, con ardores y dificultad al orinar?
- ¿Cuándo orinas se forma espuma, burbujas, o la orina tiene color sanguinolento?
- ¿Notas que no orinas tanto, en una cantidad menor de lo normal?
- ¿Tu orina es muy pálida o muy oscura?
- ¿Sientes que no tienes apetito y tienes náuseas o/y vómitos?
- ¿Te sientes muy cansado aunque no hagas nada?¿Te cuesta recuperar el aliento cuando realizas alguna tarea o ejercicio?
- ¿Tienes picores por todo el cuerpo?
- ¿Notas un sabor como metálico en la boca y un aliento fuerte?
- ¿Tienes problemas de concentración o mareos?

Si tienes alguno de estos síntomas, no dejes de acudir al médico para que te realice las pruebas de orina y sangre.

10.4. El ácido úrico

El **ácido úrico** una sustancia de desecho de nuestro organismo; es consecuencia del metabolismo de las purinas (componentes de ciertas sustancias celulares, los ácidos nucleicos; presente también en ciertos alimentos) y se produce de forma natural en el organismo. Es una sustancia que se elimina por dos vías: 1/3 pasa a través del hígado y se elimina por la bilis y las heces; los 2/3 restantes en el torrente sanguíneo se elimina por los riñones y la orina.

Hiperuricemia es cuando el cuerpo produce demasiado ácido úrico o no lo elimina lo suficiente. En determinadas ocasiones, si la orina es ácida o la cantidad de ácido úrico es muy importante, se favorece la aparición de cálculos y la temible gota.

La **gota** es una enfermedad caracterizada por el depósito de cristales de ácido úrico en diferentes partes del cuerpo humano, sobre todo en las articulaciones: la zona de los pies, rodillas, tobillos, muñecas, dedos y codos. Normalmente, suele suceder por tener niveles muy elevados de ácido úrico, es decir, por encima de 6-6,5mg/dl.

La gota suele manifestarse como una inflamación de la articulación, afectada, que en numerosas ocasiones suele ser el primer dedo del pie. La

articulación se inflama y duele; el dolor es importante, agudo e intenso y produce una gran inmovilidad. También puede darse la aparición de depósitos en otras articulaciones, en otros tejidos e, incluso, en los riñones. Con el paso del tiempo, si se producen episodios repetidos en el mismo punto, incluso se llega a ocasionar la deformación de la articulación afectada. Las personas con gota tienden a sufrir complicaciones por padecer además obesidad, hipertensión, insuficiencia renal, diabetes.

Las enfermedades que ocasionan insuficiencia renal suelen cursar con hiperuricemia por la incapacidad de sus riñones de eliminar el ácido úrico por la orina. Los productos que dan lugar a una mayor cantidad de ácido úrico son: las carnes rojas, el marisco, hígado, riñones, sardinas, atún, anchoas.

Contenido en Ácido Úrico de los alimentos*

El contenido de ácido úrico y purina de los alimentos está expresado por 100 g de porción comestible.

1. Alimentos muy ricos en Ácido Úrico (3.500-150 mg/100 g)

Alimento	Contenido ácido úrico	Contenido purinas
Arenque	207	69
Boquerón y anchoa	465	78
Carne de ternera. Sesos vacuno	195	60
Hígado de ternera	360	120
Mollejas	825	—
Sardinas en aceite	350	116
Trucha	165	56
Vacuno. Caldo de carne	1.200	155
Vacuno. Extracto de carne	3.500	0
Vacuno. Hígado	330	110
Vacuno. Riñon	290	160

2. Alimentos ricos en Ácido Úrico (50-150 mg/100 g)

Alimento	Contenido ácido úrico	Contenido purinas
Bacalao	69	23
Brotes de soja	—	80
Cangrejo	114	20
Carne de cerdo	123	61
Carne de cordero	80	31
Carne de vacuno	110	150
Champiñones y setas	54	18
Costilla de vaca	136	145
Espinacas	80	26
Jamón	75	33
Judías blancas. Garbanzos	50	93
Langosta	66	22
Lentejas	75	25
Lomo de ternera	139	146,5
Ostras	87	29
Pavo	151	50
Pollo	92	42
Puerros	80	26
Salmón	140	47

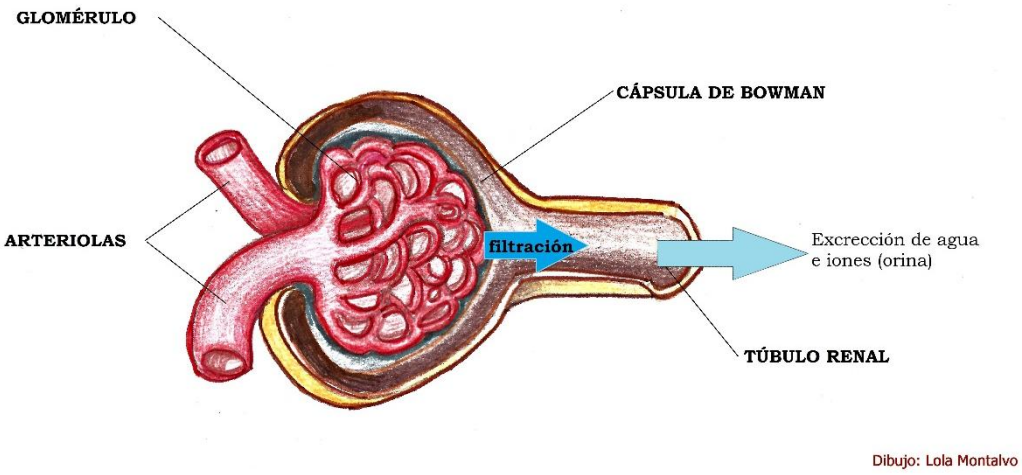
10.5. Filtrado glomerular

Entre las funciones del riñón se encuentran: la eliminación de los productos de desecho, el control del volumen y la composición de los fluidos corporales, la regulación del equilibrio ácido-base, la regulación de la presión arterial, función hematopoyética y funciones endocrinas.

Una parte del caudal sanguíneo renal que llega por las arterias renales, se distribuye por las arteriolas aferentes a los glomérulos renales. A su vez, una parte de ésta filtrará por los poros de los capilares a la

cápsula de Bowman constituyendo un ultrafiltrado del plasma. Esto se denomina filtrado glomerular. En el glomérulo renal se filtran 125 ml de líquido por minuto.

¿Qué es la Tasa de Filtrado Glomerular?



La **Tasa de Filtrado Glomerular (TFG)** es una medida de la función de tus riñones. Los glomérulos son unos filtros diminutos localizados en el riñón que permiten eliminar los productos de desecho de la sangre, al mismo tiempo que evitan la pérdida de constituyentes importantes entre los cuales se cuentan las proteínas, el agua y las células sanguíneas. Esta Tasa hace referencia a la cantidad de sangre que se filtra por minuto. La medida de la TFG por un método directo comporta ciertos riesgos, por esta razón se utiliza a menudo una estimación —la TEFG— (Tasa de filtrado glomerular estimado).

El Filtrado Glomerular estimado

Se calcula a partir de la creatinina sérica, la edad y sexo del enfermo; se ha demostrado que la estimación del filtrado glomerular así calculado es más sensible para detectar alteraciones en la función renal que la creatinina sola y mejor aún que el aclaramiento de creatinina, que es la capacidad de eliminar creatinina por parte del riñón por unidad de volumen en 24 horas.

El Filtrado Glomerular (FG) es el mejor indicador de función renal y varía con la edad, el sexo y la masa corporal. En adultos jóvenes oscila entre los 120-130 ml/min/1.73 m2 y declina con la edad. Una disminución en el FG precede a la disfunción renal y una reducción persistente del mismo es un criterio diagnóstico específico de enfermedad renal crónica. Cuando el FG desciende de 60ml/min/1.73

m2 la prevalencia de complicaciones por enfermedad renal crónica aumentan, así como el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Os dejo una tabla de valores de filtrado glomerular estimado:

Estadios de la enfermedad renal crónica y su prevalencia en adultos		
Estadio	**Descripción**	**IFG estimado *ml/min/1.73 m^2***
I	Daño renal con IFG normal o aumentado	>90
II	Daño renal con pequeño descenso del IFG	60-89
III	Daño renal con descenso moderado del IFG	30-59
VI	Daño renal con gran descenso del IFG	15-29
V	Insuficiendia renal con necesidad de diálisis (nefropatía terminal)	<15

Como veis es fácil de entender, a medida que la función renal disminuye el filtrado glomerular va bajando, cuando se llega a una cifra inferior a 15 (depende del enfermo será más o menos baja y depende de su estado físico), será necesario el tratamiento sustitutivo de la diálisis.

10.6. La creatinina

Todos los que padecemos alguna ERC, cuando vamos al nefrólogo lo primero que solemos preguntar es «¿Cómo tengo la creatinina?». La mayoría de nosotros conocemos los valores que son normales y los que no lo son. Pero... ¿sabemos qué es la creatinina?

La **creatinina** es un producto de desecho producido en los músculos a partir de la degradación de un compuesto conocido como creatina, que, a su vez, es un compuesto producido principalmente en el hígado, el páncreas y los riñones y es transportado después hacia los músculos, donde se utiliza como fuente de energía para la actividad muscular. Aproximadamente el 2% de la creatina del cuerpo se convierte en creatinina cada día. Esta creatinina es transportada por medio de la sangre desde los músculos hacia el riñón donde es filtrada y eliminada en la orina. La cantidad que se produce depende del tamaño de la persona y de su masa muscular. Por eso, las concentraciones de creatinina son ligeramente superiores en hombres que en mujeres y niños.

La concentración de creatinina en sangre es una prueba que indica con bastante fiabilidad la situación de la función renal. Cuando a una persona no le funcionan bien los riñones éstos son incapaces de eliminar bien la creatinina y, por lo tanto, se acumula en la sangre.

Los valores normales de creatinina:

- Hombres adultos por debajo de 1,3 mg/dl.
- Mujeres adultas por debajo de 0,95 mg/dl.

Fuentes consultadas:

http://www.labtestsonline.es/tests/Creatinine.html?tab=3
http://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/nefrologia/3604-interpretando-los-analisis-del-rinon

10.7. La hormona paratiroidea (PTH)

Las glándulas paratiroides producen **la hormona paratiroidea (PTH)**[27] que es el regulador más importante de los niveles de calcio y fósforo en el cuerpo. Las glándulas paratiroides son dos pares de glándulas pequeñas, de forma ovalada, que se localizan muy próximas a los dos lóbulos de la glándula tiroides en el cuello.

La hormona paratiroidea estimula las siguientes funciones:

- La liberación de calcio a través de los huesos hacia el torrente sanguíneo.
- La absorción de los alimentos a través de los intestinos.
- La conservación de calcio a través de los riñones.

Cuando los riñones fallan, los niveles de calcio en sangre pueden volverse bajos. El cuerpo lo compensa produciendo más PTH. En ocasiones el cuerpo reacciona en exceso y produce demasiada PTH. Esto provoca que los niveles de calcio se eleven demasiado. Los niveles altos de PTH son comunes en enfermos con insuficiencia renal e incluso pueden seguir, a veces, produciendo demasiada hormona paratiroidea incluso cuando su nivel de calcio ha vuelto a la normalidad. Otras complicaciones que suponen este aumento de PTH es el aumento de riesgo de fracturas óseas por desmineralización y la osteodistrofia renal (una afección que ocasiona dolor, debilidad y fracturas en los huesos).

El tratamiento consta de:

Quelantes del fósforo, fármacos como el carbonato de calcio o el carbonato de lantano, que ayudan por un lado, a evitar que suban los niveles de fósforo que proceden de la alimentación y, por otro lado, aportar calcio. Evitan la absorción a nivel intestinal pegándose al fósforo y formando una molécula indisoluble que se elimina por las heces.

[27] En el tema **10.12 Los riñones y los huesos**, se hablará del Hiperparatiroidismo

Vitamina D que se administra en comprimidos. Ayuda a controlar el aumento en la hormona paratiroidea y favorece la absorción del calcio y la mineralización ósea.

Estos agentes (los quelantes) actúan enlazándose al fosfato en el tracto gastrointestinal, de tal modo que lo hace inaccesible para la absorción por el cuerpo. Por lo tanto, estos medicamentos son tomados normalmente con las comidas para enlazar cualquier fosfato que pueda estar en el alimento ingerido.

10.8. Relación riñón-oídos

Dicen que nunca te acostarás sin saber algo nuevo. Pues, resulta que eso me ha pasado a mí hace poco. He descubierto algo que no sabía.

Yo padezco una hipoacusia bilateral, que es la disminución de la percepción auditiva en los dos oídos, en mi caso de un 50% (oigo la mitad). Utilizo audífonos, aunque no los llevo siempre; los suelo llevar cuando me interesa no perderme la conversación, o ver la tele, en el cine etc.

En fin, que pensaba que mi sordera se debía a todos los antibióticos que había tomado durante toda mi vida y en definitiva por todos los fármacos, antibióticos y otras sustancias, que terminan en «ina»: penicilina, aspirina, tetraciclina, etc.

En una de las revisiones con el otorrino, me comentó que más de la mitad de enfermos con enfermedad renal crónica tienen pérdida de audición. No obstante, muchos de estos enfermos que pierden audición lo hacen de forma leve, aunque a otros, como a mí, por tener más sensibilidad, junto con la ingesta de los antibióticos y la gran cantidad de medicación que tomamos, nos afectan más.

Explicaciones posibles[28]

> «*Se puede explicar la relación entre la pérdida de audición y la enfermedad renal crónica por similitudes estructurales y funcionales entre los tejidos del oído interno y del riñón. Además, las toxinas que se acumulan por una insuficiencia renal pueden dañar los nervios, entre los que se incluyen los del oído interno. Otra razón de esta relación es que la enfermedad renal y la pérdida de audición comparten muchos factores de riesgo, como la diabetes, la hipertensión y la edad avanzada*»

Si quieres saber más: http://spanish.hear-it.org/Mas-de-la-mitad-de-enfermos-con-enfermedad-renal-cronica-tienen-perdida-de-audicion-

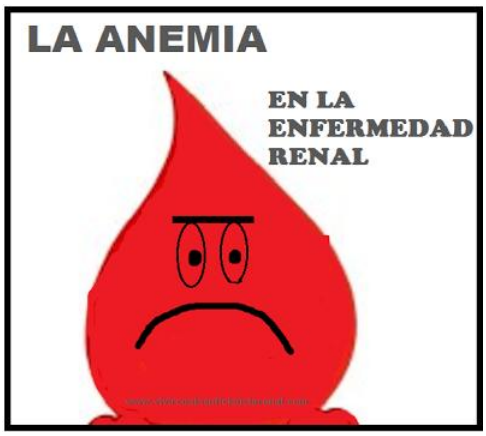
[28] Doctor David Harris, en «Más de la mitad de enfermos con enfermedad renal crónica tienen pérdida de audición» Heart-it.org 9 diciembre 2010

10.9. La anemia en la enfermedad renal

Te despiertas por la mañana; estás tumbado sobre la cama y ya, en ese momento, notas que tu cuerpo se rebela para no levantarse... demoras el tiempo y piensas «unos minutos más», y después de esos minutos te das cuenta de que tienes que levantarte por narices, que tienes miles de cosas que hacer y no puedes quedarte remoloneando en la cama.

Te levantas y sientes un pequeño mareo y flojedad en las piernas. A duras penas, te diriges al lavabo, te miras en el espejo... te ves pálido y con mala cara (las mujeres lo arreglamos con una buena capa de maquillaje). Te duchas, te aseas y te preparas el desayuno.

Después de desayunar parece que te sientes un poco mejor, aunque no estás como para correr una maratón. Sales de casa a realizar tus obligaciones diarias, (trabajo, compra, gimnasio...) y todo te cuesta un mundo. En el trabajo no te concentras y vas dando cabezazos delante del ordenador o te quedas dormido por cualquier rincón. Si vas a comprar, una pequeña bolsa parece que pese una tonelada y al llegar a casa las escaleras se te hacen eternas.



Si estás en el gimnasio, no rindes y con cualquier ejercicio el corazón parece que se te vaya a escapar por la boca y te late de forma rápida. Te cuesta respirar y tardas en recuperarte.

Por la noche, aunque te acuestas cansado, no puedes dormir con facilidad, con el resultado de que no descansas y a la mañana siguiente vuelta a empezar.

Seguro que todos los enfermos renales conocéis estos síntomas que provienen, a menudo, de la anemia. No todos tienen los mismos síntomas y no todos los sienten, pero la mayoría de nosotros pasamos épocas con anemia.

Hay muchas cosas que pueden causar la anemia. En las personas que padecemos insuficiencia renal, la causa más común de la anemia es no tener suficiente cantidad de la hormona llamada **eritropoyetina (EPO)**. La eritropoyetina es la hormona que estimula la producción de los glóbulos rojos de la sangre que se encargan de transportar el oxígeno a todo el organismo.

Pero también hay otras causas que pueden provocar anemia:

- Falta de hierro

- Falta de algunas vitaminas
- Dieta inadecuada
- Algunos medicamentos
- La pérdida de mucha sangre
- Algunas enfermedades inmunes o de la sangre (como el lupus, la leucemia o el VIH)

Sabemos que una persona con una enfermedad renal crónica tiene muchos números de tener a su vez una anemia asociada a la disfunción renal. Además de los problemas que derivan del mal funcionamiento de los riñones, unos niveles bajos de hemoglobina elevan el riesgo de padecer un episodio cardiovascular y, por supuesto, reducen notablemente la calidad del enfermo debido a los síntomas que he descrito. Por eso, es importante actuar cuanto antes para prevenir serios problemas en la salud.

En primer lugar el médico buscará la causa de la anemia, y luego mirará también como están los niveles de hierro.

Si la anemia está causada por la misma insuficiencia renal, el primer tratamiento será subir los niveles de hierro hasta normalizarlo con suplementos en forma de pastilla, bebibles, sobres o lo que el enfermo tolere mejor.



Si este tratamiento no hace que la anemia mejore lo suficiente y el enfermo sigue encontrándose cansado, se utilizan los agentes que estimulen la eritropoyetina (EPO).

No hace mucho, se ha introducido la **DARBEPOETINA ALFA**, una novedosa proteína eritropoyética recombinante y que tiene una estructura distinta que le proporciona una mayor actividad biológica, es decir, que permite que la proteína se mantenga durante más tiempo en la sangre. De esta manera permite reducir la frecuencia de las dosis y por lo tanto, menos pinchazos para nosotros.

Lo normal es que sea el enfermo quien se encargue de inyectárselo él mismo en el muslo o en el abdomen. Ajustando bien la dosis, el tratamiento mejora notablemente la anemia del enfermo renal, mejorando a su vez su calidad de vida.

10.10. La eritropoyetina o EPO

La **eritropoyetina** o **EPO** es una hormona que está producida por el riñón, cuya función es mantener constante la cantidad de glóbulos rojos en la sangre. Normalmente, los glóbulos rojos se forman y se destruyen a la misma velocidad para posibilitar que la cantidad que circula en la sangre esté siempre en las mismas cifras. No obstante, si el riñón percibe un descenso en la circulación de glóbulos rojos, libera EPO con el fin de estimular la producción de glóbulos rojos en la médula ósea.

Cuando los riñones enferman y dejan de funcionar, también se deja de fabricar esta hormona y se desencadena una anemia crónica por la falta de reposición de los glóbulos rojos en la sangre. La anemia puede ocurrir en las etapas tempranas de la enfermedad renal y empeorar a medida que los riñones pierden la capacidad de funcionar bien y producir EPO. Así, esta hormona se debe administrar en forma de medicamento para tratar las anemias graves que sufren los enfermos renales y los enfermos oncológicos, que sufren este déficit como consecuencia de la propia enfermedad o de sus tratamientos. La mayoría de las personas que tienen insuficiencia renal desarrollarán anemia.

No solo las personas en diálisis son las que reciben esta medicación, lamentablemente, incluso un riñón trasplantado con el tiempo puede no ser capaz de generar toda la EPO que necesita para producir suficiente cantidad de glóbulos rojos. Una razón de esto es que los medicamentos inmunodepresores pueden afectar la producción de eritropoyetina. Por eso el tratamiento para la anemia es frecuentemente necesario, incluso después de un trasplante con éxito.

El tratamiento, normalmente, será la administración la EPO junto a complementos de hierro, ya que si no se recibe hierro adicionalmente a la EPO el tratamiento puede no es tan eficaz. El hierro es importante para tratar la anemia porque es el ión imprescindible para sintetizar hemoglobina, la sustancia roja que se encuentra dentro de los glóbulos rojos. Sin suficiente cantidad de hierro la EPO se desperdicia y no alcanzará la concentración de hemoglobina deseada.

La EPO se administra por vía subcutánea o intravenosa y la dosis y frecuencia que el médico estipule. Se puede poner en los muslos o en el abdomen. Hay que seguir las instrucciones tal como explican en el prospecto. El medicamento se guarda en la nevera y se ha de sacar una media hora antes de aplicársela para que adquiera la temperatura ambiente.

La EPO también es tristemente famosa por los numerosos escándalos de dopaje en los que se ha visto implicada, en especial en el

ciclismo, lo que ha posibilitado que algunos la llamen «droga del ciclista». El principal efecto adverso de este medicamento tomado sin control es el de producir un incremento del riesgo de complicaciones cardiovasculares (tromboembolismos, infartos...), si se usa para elevar los niveles de hemoglobina por encima de 13 gramos por decilitros de sangre.

10.11. El prurito (picor) en la enfermedad renal

El prurito o **el picor** es una sensación terriblemente molesta en la que solo piensas en rascarte. El prurito tiene muchas similitudes con el dolor, ambos son experiencias sensoriales desagradables pero el patrón de respuesta es diferente: Con el dolor el patrón de respuesta es un reflejo de retirada y con el picor el patrón de respuesta es un reflejo de rascado. Ambos conducen a una alteración importante de la calidad de vida.

Hasta un 90 % de los enfermos sometidos a hemodiálisis presentan prurito cutáneo. Los riñones eliminan los desechos de la sangre. Cuando los riñones no funcionan bien, los desechos van acumulándose en la sangre y pueden ocasionar fuerte picor. La sensación es muy molesta, y muchas personas con insuficiencia renal coincidirán conmigo que es como si el picor te llegara al mismo hueso. Algunas personas utilizan un cepillo para aliviarse. Hay quien hasta llega a hacerse sangre de tanto rascarse.

La persona que padece picor puede adoptar actitudes muy diferentes: irritabilidad, ansiedad o desesperación. Incluso te impide realizar con normalidad tus actividades diarias.

El prurito urémico (PU), es uno de los síntomas más frecuentes en los enfermos en tratamiento con diálisis, y hay enfermos que lo sufren en la cara, el torso, o en brazos y piernas.

Aparte del tratamiento que pueda recetar el médico (pomadas, antihistamínicos orales, ansiolíticos), hay una serie de pautas que se pueden hacer para atenuar o al menos no incrementar el picor:

- Mantener la piel bien hidratada, utilizando sobre todo geles muy suaves y cremas corporales altamente hidratantes después del baño.
- Si es necesario las cremas se aplicarán dos o tres veces al día.
- Utilizar humidificadores en la habitación que mantengan la humedad del ambiente.
- Tener cuidado con la excesiva temperatura de la habitación por el uso de la calefacción.
- Evitar el uso de ropa de lana o de materiales sintéticos.
- Evitar el baño o la ducha excesivamente caliente.

- Después de la ducha, no secarse frotando fuerte con la toalla, pues irrita la piel, sino dando pequeños toques y con suavidad.
- Los paños húmedos fríos, aplicados en la zona del picor, pueden aliviar bastante.
- Cortarse las uñas para no provocar infección.
- Evitar, en la medida que sea posible, rascarse con fuerza, aunque sé por experiencia que a veces es casi imposible.
- Aprender técnicas de relajación, como meditación o yoga.

10.12. Los riñones y los huesos

Cuando los riñones no funcionan bien, perjudican gravemente a los huesos, ya que una de las funciones de los riñones es ayudar a hacer los huesos fuertes y sanos, manteniendo los niveles adecuados de calcio, fósforo y vitamina D.

Cuando se padece insuficiencia renal los niveles de estas sustancias son anormales haciendo que los huesos se debiliten ocasionando dolor de espalda, cadera, piernas y tobillos si no se trata. En estos casos el riesgo de fracturas es muy elevado. Suele ocurrir en el 90% de las personas que se dializan. Este estado de los huesos se llama osteodistrofia renal.

La **osteodistrofia renal** es particularmente grave en los niños, pues reduce su crecimiento y ocasiona deformaciones. Los riñones regulan los niveles de calcio del cuerpo. También regulan el fósforo, otro mineral que refuerza los huesos.

Cuando fallan los riñones el calcio de los alimentos no se absorbe bien y su nivel en la sangre baja considerablemente. Además el nivel del fósforo se acumula en nuestro cuerpo porque no se puede eliminar en la cantidad necesaria. El nivel de fósforo elevado puede ocasionar prurito (picor) muy molesto (terriblemente molesto diría yo). En contrapartida, se produce niveles bajos de calcio, que significa huesos debilitados.

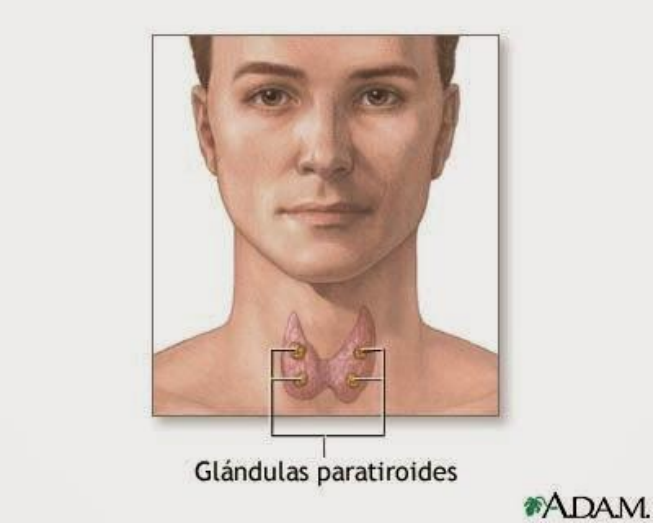
Con la diálisis no es fácil eliminar el exceso de fósforo. Para mantener los niveles de fósforo bajo, las personas con insuficiencia renal deben de seguir una dieta sana, evitando los alimentos ricos en fósforo.

La hormona paratiroidea es la sustancia que ayuda a regular los niveles de calcio en la sangre (PTH). Esta hormona extrae calcio de los huesos para elevar los niveles de calcio en la sangre. En ocasiones el cuerpo reacciona en exceso, porque esta extracción de Calcio no es suficiente y produce demasiada PTH, lo que provoca que los niveles de calcio en sangre se eleven demasiado.

Las medidas que habrá que tomar en estos casos, aparte de cambios en la alimentación y ejercicio moderado, consiste en tomar una medicación que ayude a mantener fuerte los huesos. Además es recomendable tomar el sol, unos 15 minutos diarios y hacer ejercicio adecuado a nuestras posibilidades.

Los medicamentos más comunes para regular el fósforo y aportar calcio son los quelantes, y se toman con las comidas para reducir la absorción de fósforo de los alimentos. Generalmente, se toman a mitad o al final de desayuno, comida y cena.

10.12.1. Hiperparatiroidismo secundario a ERC.



[29]

Sin duda un tema que es primordial en los enfermos con ERC que están en diálisis: **el hiperparatiroidismo secundario a la enfermedad renal crónica**, que puede desencadenar una **osteodistrofia renal,** conjunto de alteraciones derivadas de la alteración de la funcionalidad de las Glándulas Paratiroides como consecuencia de una ERC. Todo ello, por supuesto, complica la difícil situación del enfermo renal.

Este es un tema complejo que abarca varios aspectos en apariencia (para los profanos en el tema) sin relación entre sí, como son:

- La **función renal** en la eliminación de Fósforo y Calcio
- La importancia del **Fósforo y Calcio en el metabolismo del hueso**
- La importancia de **las glándulas Paratiroides en el metabolismo del Calcio y el Fósforo** en nuestro organismo

Como se puede ver, **Calcio y Fósforo** son dos iones que tienen una importancia vital en los huesos, pero también en otras funciones del

[29] MedlinePlus: «Glándulas paratiroides»: https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/8890.htm

cuerpo, como formar parte de la estructura de todas las células, intervenir en acciones musculares y eléctricas de todas las estructuras y órganos del cuerpo, formar parte de proteínas complejas, actuar en la coagulación de la sangre, formar moléculas complejas para la obtención de energía en el organismo..., y un largo etcétera.

Voy a explicar cada uno de aquellos que tienen relación con el **hueso** y su estructura, sin orden estricto, para no liaros... para no liarme.

1. HUESO

Los huesos están formados por unas células llamadas **osteoblastos**, cuya función es captar los iones que van a darle su estructura cuasi sólida, fuerte y resistente, y por otro los llamados **osteoclastos**, cuya función es justo la contraria; el equilibrio entre ambos, los que fabrican y los que destruyen, da como resultado un hueso sano y con concentraciones adecuadas y estables de los iones que conforman su estructura. Estos iones son: el **calcio** y el **fósforo**. La absorción del calcio se debe también a una vitamina, la **vitamina D**, y a una sustancia que segrega el riñón a partir de esa vitamina llamado **calcitriol**, que estimula absorción de Calcio en el intestino procedente de los alimentos. Todo este complejo sistema de equilibrio entre iones lo controla una glándula endocrina llamada **paratiroides**.

2. GLÁNDULA PARATIROIDES

Las **glándulas paratiroides** son cuatro pequeñas bolitas de tejido glandular (en los dibujos aparecen en amarillo) que se encuentras integradas en el tiroides, glándula que se palpa en la cara anterior del cuello y abrazando a laringe, como se puede apreciar en la imagen superior izquierda. Estas glándulas paratiroides segregan una hormona, la **paratirina o PTH** (también llamada parathormona), sustancia cuya función es mantener el equilibrio de la composición ósea en sus iones fósforo y calcio, sacando calcio de los huesos si este disminuye en la sangre o aumentando su depósito, si este calcio en sangre aumenta. También actúa cuando el fósforo aumenta en sangre para facilitar su depósito en el hueso y/o su eliminación renal, de tal forma que un nivel elevado de fósforo en sangre de forma permanente conllevaría que los niveles de la hormona paratirina o PTH estuvieran aumentados de forma prolongada.

3. REGULACIÓN RENAL

Los riñones, cuando funcionan, bien regulan la cantidad de Calcio y Fósforo en el cuerpo. Esto lo hacen aumentando su eliminación en la orina, cuando están en exceso o disminuyendo su eliminación, cuando estos iones están disminuidos en la sangre. La cuestión es (simplificando muchísimo) que no se eliminan al mismo tiempo en el riñón, por ello si se elimina uno, se tiende a disminuir la eliminación del otro. Además, cuando la vitamina D se absorbe a través de la piel por efecto del sol sobre la misma, se encuentra en una estructura no funcionante llamada **colecalciferol** o **D3** que se transforma en el riñón en la sustancia ya sí activa, llamada **Calcitriol**. Cuando el riñón enferma deja de realizar también esta función, por lo que el metabolismo del Calcio se verá afectado, generalmente se absorberá menos en el intestino y se eliminará menos fósforo... aquí es donde comienza el problema, el complejo problema.

4. PROBLEMAS ÓSEOS EN ENFERMOS CON ERC

El primer problema en sí mismo es que el riñón no lleva a cabo su labor como unidad funcional: no filtra la sangre y no la limpia de sustancias de desecho y de exceso de iones (no funcionan ninguno de los riñones). Esto supone, además, que los riñones no segregan sustancias necesarias para el correcto funcionamiento del cuerpo (como la eritropoyetina) y no da lugar a otras como el Calcitriol, necesario para absorber calcio en el intestino procedente de los alimentos. Por otro lado, el riñón no filtra la sangre, por lo que no mantiene el delicado equilibrio de iones que debe tener el organismo, sobre todo en este caso el calcio y el fósforo. Al no eliminarse y al no funcionar, el riñón no responde a las órdenes de la hormona del paratirioides, la PTH. De esta forma nos encontraremos los siguientes efectos indeseables en el organismo (muy simplificado, porque la cuestión es muy compleja):

- **El calcio se absorbe menos** en el intestino procedente de los alimentos, porque le falta el calcitriol que sirve para esta función, así que se produce **aumento de PTH** para procurar aportar más calcio a los huesos
- **El fósforo no se elimina en los riñones**, con lo que podría acumularse en exceso en la sangre, este exceso de fósforo **(hiperfosforemia)** estimula que la paratiroides segregue más PTH para intentar depositar ese exceso de fósforo en los huesos
- Al no funcionar los mecanismos reguladores procedentes del riñón, la glándula paratiroides no percibe que el metabolismo del calcio y fósforo funcione bien, el calcio se altera y los niveles de

PTH se mantienen elevados sin posibilidad de reducirse de ninguna forma natural. Mantenido en el tiempo es lo que se conoce como **HIPERPARATIROIDISMO**, y como es debido a una ERC, se le conoce como **HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO**

La diálisis, intenta eliminar en cada sesión todas aquellas sustancias que el riñón debería eliminar por sí mismo de forma natural cuando está sano; y en parte es así, es decir, en cada sesión de diálisis se elimina Creatinina, Urea, Potasio, Fósforo... pero jamás lo hará de la misma forma que lo hace el organismo cuando sus riñones están sanos. Es decir, siempre quedará un cierto exceso de estos iones en sangre, entre otras cosas, porque la hemodiálisis no suele ser diaria, si no que se suele aplicar en sesiones en días alternos. La Diálisis Peritoneal si puede mantener estos niveles de forma más aceptable, porque su frecuencia sí es diaria.

Los nefrólogos cuidan los niveles de iones en sangre de sus enfermos en diálisis, vigilan que se eliminen en cantidad adecuada con cada sesión y que no se absorban los que proceden de los alimentos.

¿Cómo lo hacen?

- **Restringiendo la ingesta de iones en general: Sodio, Potasio y Fósforo**, sobre todo. Estas pautas se han recogido en este espacio en el apartado dedicado a *Alimentación Saludable en Enfermos con ERC*[30], en el que se explica cómo reducir en la preparación de las comidas la concentración de iones nocivos en los alimentos. Aparte, de que el enfermo debe elegir para elaborar sus comidas aquellos alimentos que de forma natural menos fósforo contienen.
- **Ajustando el tipo de diálisis**, cuando es posible, y las horas de hemodiálisis; ajustando también los líquidos de diálisis, el tamaño de dializador, el tipo de baño... que facilita un gradiente de iones concreto para cada enfermo, el que mejor le viene. Siempre son pautas individualizadas.
- **Pautando fármacos *quelantes* de iones** (sobre todo de fósforo), fármacos cuya acción está localizada en el aparato digestivo, formando complejos insolubles (quelar) con el fósforo y que impiden su absorción en el tránsito intestinal; éstos son en general el hidróxido de aluminio, las sales de calcio, *sevelamer* o carbonato de lantano, entre otros. Estos productos consiguen que, al impedir

[30] http://lolamontalvo.blogspot.com.es/p/alimentacion-saludable-en-enfermos-con.html

la absorción del fósforo contenido en los alimentos, que éste se elimine con las heces sin llegar al torrente sanguíneo y reduciendo sus nocivos efectos por su acumulo. Pero estos **quelantes** no consiguen capturar todo el fósforo y siempre habrá parte que se absorba y pase a la sangre. Por ello lo ideal es reducir al mínimo la cantidad de fósforo contenido en los alimentos para que estos quelantes tengan una eficacia máxima, como se ha indicado más arriba.

- **Administrando vitamina D en forma de colecalciferol o calcitriol,** sobre todo en niños, porque su crecimiento puede verse en retraso por todo este problema, como es fácil suponer.

5. CONSECUENCIAS DEL EXCESO DE FÓSFORO EN SANGRE EN ENFERMOS CON ERC

El exceso de Fósforo en el organismo, sostenido a largo plazo puede desencadenar un trastorno de gravedad variable, **HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO** a una patología renal con ERC.

Lo que se produce (simplificando mucho) es que las glándulas Paratiroides, como valoran que el fósforo aumenta y el calcio no se absorbe en el intestino, deben segregar más PTH. Aumentan de tamaño y aumentan la cantidad de Parathoromona en sangre. Las consecuencias de esto son diversas y no sólo enfocadas en el hueso:

- **Alto Remodelado Óseo:** OSTEITIS FIBROSA
- **Bajo Remodelado Óseo**: OSTEOMALACIA y/o ENFERMEDAD ÓSEA ADINÁMICA
- **Alteraciones Sistémicas**: HTA, Calcificación vascular/válvulas cardiacas, Hipertrofia y fibrosis Miocárdica,

Es básico suponer que todo esto complica más aún la situación del enfermo renal, esté o no en diálisis y que complica su pronóstico e, incluso, la posibilidad de poder, en un futuro, recibir un injerto renal en forma de trasplante, sobre todo en las lesiones vasculares y cardíacas derivados de este proceso.

Como último, indicar que a veces la situación del enfermo llega a un nivel tal que se hace preciso realizar una intervención quirúrgica para extirpar la o las paratiroides hipertrofiadas.

6. CUIDADOS AL ENFERMO CON ERC

El enfermo con ERC debe seguir al pie de la letra las pautas de su nefrólogo y de su enfermera. Es importante que lleve a cabo la dieta tal y como se le explica, porque la dieta personalizada busca un aporte limitado de aquellos iones que pueden perjudicar su estado presente y futuro, sobre todo con lo que respecta al calcio y al fósforo.

Además, los enfermos deben tomar la **medicación** y los medicamentos pautados por su nefrólogo, cuidando y haciendo más hincapié en los **quelantes** del fósforo, tomándolos en medio de las comidas y a las horas que se le indique. A veces esta toma de medicación se ve complicada con indeseables efectos secundarios que dificultan el cumplimiento de la pauta (aerofagia, gastralgias, acidez...). Enfermería debe estar al tanto de este punto y poner los medios adecuados para que el enfermo pueda consultar sus necesidades/problemas sin acudir a consulta (canal de comunicación abierto y accesible).

Por último, los enfermos con ERC deben realizar **ejercicio** de forma cotidiana, a ser posible diariamente. El ejercicio físico cotidiano ayuda a facilitar el depósito de calcio en los huesos y a contrarrestar en parte el efecto del acumulo de iones en sangre por la menor eliminación de fósforo. El tipo de ejercicio más adecuado es el aeróbico y el que genere cierta tensión ósea, como caminar, correr o montar en bicicleta, todo siempre adaptado, por supuesto, a las características físicas/etarias de cada enfermo. También, y si las condiciones del enfermo lo permiten, se puede practicar deportes de equipo, atletismo, natación...

7. CONCLUSIONES

Como se puede desprender de lo que se ha expuesto en el presente texto, el **hiperparatiroidismo secundario a la ERC** es una situación derivada de la propia ineficacia renal como órgano que filtra y limpia la sangre de las sustancias de desecho del metabolismo y del normal funcionamiento del organismo. Al dejar de funcionar el riñón, aparte de no prestar su labor limpiadora de los tóxicos en sangre, deja de realizar otras muchas funciones que interfieren en otros órganos y sistemas del organismo. Y una de ellas es su papel en **la regulación del metabolismo en el tejido óseo.** No se puede evitar su aparición, pero sí se puede prever esta situación en cada enfermo renal, tenga el tratamiento que tenga.

Es por ello que el nefrólogo lo tendrá presente, como así es, pero el enfermo debe también ser consciente de esta realidad, de tal forma que entienda que siempre el éxito o el fracaso de los diversos tratamientos depende de la adhesión del enfermo renal a los tratamientos que se le proponen. **El cuidado de la dieta, la toma correcta de los medicamentos**

y la realización de ejercicio son acciones que el enfermo debe programar por su cuenta, con el asesoramiento y apoyo constante de las enfermeras que le atienen en consulta.

8. DOCUMENTOS CONSULTADOS Y APORTADOS PARA SABER MÁS DE ESTE TEMA

1. Metabolismo óseo. Vitamina D Y PTH. *Bone metabolism. Vitamin D and parathyroid hormone* MA NAVARRO-MORENO a, P ALÍA-RAMOS a, ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICIÓN Vol. 53. Núm. 03. Marzo2006
2. Calcio, Fósforo, Magnesio y Flúor. Metabolismo óseo y su regulación. Perez Llamas, F.; Garaulet Aza, M.; Zamora Navarro, S.Gil Hernández, A.; Nutrición Básica (Máster en Nutrición y Metabolismo). Cap. I, 27. p. 900-925. Universidad de Córdoba
3. El Hiperparatiroidismo secundario (HPT 2º) en prediálisis Isabel Martínez Servicio de Nefrología, Hospital de Galdakao Hospital de Galdakao Osteodistrofia Renal. Etiopatogenia, diagnóstico, prevención y tratamiento. Jorge B Cannata Andía, Carmen Díaz Corte Unidad de Metabolismo Oseo y Mineral Instituto Reina Sofía de Investigación Hospital Central de Asturias. Oviedo. España AMBOS TEXTOS EN **1st Concgres of Nephrology in Internet, 2000**
4. Osteodistrofia Renal. Guía para el tratamiento de la Osteodistrofia Renal *Grupo de expertos de la Sociedad Española de Diálisis y Trasplante*. M. Teresa González Álvarez (Coordinadora), J.Bover, E.Fernandez , A.Foraster, J.G.Hervás, A Llopis, A.Palma, JE Ruiz, R Sans y V. Torregrosa. 2004
5. Aspectos de interés sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la osteodistrofia renal. Mercedes Serrano Arias, Ángeles González Cárcedo, Carmen Díaz Corte, Jorge B. Cannata Andía. Unidad de Investigación, Metabolismo Óseo y Mineral. Instituto Reina Sofía de Investigación. Hospital Central de Asturias. Oviedo, España. *Revista Seden* VOLUMEN 1997 - NUMERO 1 - 1997 Sección Editorial Mesa Redonda, Salamanca 1996
6. Atlas de Osteodistrofia Renal. *Sociedad Española de Nefrología*
7. Aspectos morfológicos del hiperparatiroidismo en enfermos con insuficiencia renal crónica. La importancia de la correlación clínico-patológica. Ana Puras, Cristóbal Solozábal *REVISTA ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA* Vol. 36, n.º 4, 2003

10.13. La prediálisis o ERCA

La **Enfermedad Renal Crónica (ERC)** se define como la disminución de la función renal, expresada por un **filtrado glomerular (FG)** inferior a 60 ml/min/1,73 m2 o también se define como la presencia de daño renal de forma persistente durante al menos 3 meses[31]. Existen diferentes grados de disminución de filtrado y por tanto de daño renal, del nivel 1 que supone daño renal con filtrado glomerular normal al grado 5 con fallo renal completo. Los niveles 4 y 5 son los que supondrán que el enfermo

[31] Educación sanitaria al paciente con enfermedad renal crónica avanzada. ¿Existe evidencia de su utilidad? Francisco Javier Bonilla León. Enfermería Nefrológica, Vol. 17, Nº. 2, 2014, págs. 120-131

tenga que empezar una terapia sustitutiva en diálisis, dado que su filtrado glomerular se verá por debajo de 29 ml/min. Lo enfermos en nivel 3 ya son susceptibles de empezar a ser atendidos en la consulta de prediálisis, es decir, aquellos enfermos renales con un filtrado glomerular igual o inferior a 59 ml/min

La consulta de prediálisis, conocida también como **ERCA (Enfermedad Renal Crónica Avanzada)** será el lugar en el que el enfermo con una ERC avanzada comience un tratamiento personalizado y específico para su situación, en base a sus circunstancias.

En esta consulta nefrólogo establecerá un tratamiento médico lo más conservador posible, es decir, se procurará preservar la situación del enfermo y atrasar en la medida de lo posible el inicio de la terapia de diálisis. Al mismo tiempo, se irá preparando al enfermo y a la familia para que, llegado el momento, tome la decisión sobre el tipo de diálisis que preferirá cuando sea preciso. Esta preparación es fundamental porque ésta suele requerir una intervención quirúrgica menor, bien en forma de colocación de catéter abdominal, si el enfermo decide diálisis peritoneal, bien la realización de una fístula arteriovenosa, si se decanta por la hemodiálisis.

El nefrólogo llevará a cabo la pauta de fármacos que se considere oportuna para cada enfermo en base a su situación y características.

En este mismo espacio de prediálisis, los enfermeros llevarán a cabo una educación sanitaria lo más completa posible para que la calidad de vida del enfermo ERC sea la mejor en base a su situación, educando a enfermo y cuidador en dieta/alimentación (que ya hemos comentado en otras ocasiones que suele ser muy estricta y restrictiva en proteínas, líquidos e iones), actividades de la vida diaria, ejercicio y reposo, toma de constates (sobre todo ser autónomo en toma de tensión arterial) y hábitos saludables/abandono de hábitos tóxicos. **Los enfermeros en las consultas ERCA potenciarán**[32]:

- El autocuidado del enfermo renal, posibilitando que sea lo más autónomo posible y disponga de herramientas para solventar las diferentes circunstancias de la vida cotidiana con respecto al cuidado de su patología.
- Conservar el mayor tiempo posible la función renal del enfermo, retrasando en la medida de lo posible el avance de la enfermedad.
- Optimizar la calidad de vida del enfermo

[32] Documento Marco sobre ERC de la estrategia de cronicidad en el SNS. MINISTERIO DE SANIDAD SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. 2015 pp. 26-28

- Disminuir la aparición e incidencia de nuevas enfermedades, relacionadas o no con la patología renal
- Coordinar con médicos y con el propio enfermo la toma de decisión en la programación de inicio de diálisis y tipo
- Facilitar el inicio de la diálisis, haciendo más llevaderas las primeras sesiones y evitando recaídas o complicaciones, derivadas o no de la diálisis.
- Llevar a cabo la correcta vacunación del enfermo en patologías infecto-contagiosas como Hepatitis, Tétanos, Neumococo y Gripe
- Ayudar/asesorar al enfermo para acceder a asociaciones de enfermos Renales.

Es indiscutible que cuando un enfermo ERC pasa a la consulta de PREDIÁLISIS/ERCA siente que su enfermedad está más evolucionada, sabe que ha perdido función renal y que la posibilidad de iniciar una **Terapia Renal Sustitutoria (TRS),** o sea, la diálisis, está cada vez más cerca. El miedo, la angustia que siente un enfermo en esta situación es indiscutible y los profesionales no debemos olvidar esto jamás. Entender y empatizar con los temores del enfermo ERC y su familia facilitará su abordaje y el trabajo con ellos. La confianza debe ser mutua en todo momento.

El enfermo debe saber que los profesionales que allí le atienden buscarán paliar en la medida de lo posible ese temor, mediante la educación sanitaria y un tratamiento personalizado que no impondrá jamás nada: el enfermo y su familia tendrán la posibilidad de elegir, de planear, de tomar sus propias decisiones, sean estas las que sean.

Eso sí, cada enfermo es individual y es único. Su enfermedad tendrá sus propias peculiaridades y su propia evolución. Habrá enfermos que pasen poco tiempo en la consulta ERCA e inmediatamente necesiten inicial el TRS (hemodiálisis o diálisis peritoneal) y otros podrían pasar años antes de que se plantee siquiera esta posibilidad. Por supuesto, cuanto más tiempo transcurra hasta que inicien la diálisis, más tiempo dispondrán los profesionales de la salud en su formación como enfermo experto y autosuficiente.

En estas consultas ERCA también se suele llevar a cabo la formación del enfermo y cuidador en las técnicas de hemodiálisis (domiciliaria) y en diálisis peritoneal.

Es necesario insistir siempre en una cuestión que parece que no está muchas veces demasiado clara: **el enfermo ERC jamás debe salir de la consulta del nefrólogo/enfermero con dudas**. El enfermo/cuidador

debe preguntar todo lo que preocupa o no entiende. Es necesario que tenga todas las cuestiones claras para que más tarde sepa aplicar lo aprendido en su domicilio, sin preocupaciones ni angustias (o las menos posibles). El conocimiento y el desarrollo de habilidades y destrezas suelen ser los mejores ansiolíticos para estos enfermos y sus familias.

Los profesionales de la salud debemos ser accesibles siempre y proporcionar un número de teléfono (operativo y que se atienda cuando suene) o dirección de mail para que se nos pueda consultar siempre. Ser claros y concisos en las explicaciones y aprender a captar los signos que nos indican cuando un enfermo/cuidador no ha comprendido algo pero no lo pregunta por temor o por vergüenza. Buscamos el empoderamiento de nuestros enfermos y el trabajo para conseguirlo es nuestro, de los médicos y de los enfermeros.

10.14. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad renal

Pregunta: **¿Hay algún remedio para los pies hinchados?**

Respuesta: Se supone que una persona con insuficiencia renal cuando tiene los pies hinchados es por la retención de líquidos. También la pérdida de proteínas por la orina puede producir edemas. Si se encuentra en una fase temprana de la enfermedad o está trasplantada con buena función renal y se le hinchan los pies, lo mejor que se puede hacer es comer con poca o nada de sal, beber mucha agua para facilitar al riñón el trabajo de la expulsión, comer sano y realizar alguna actividad física.

Si se está en diálisis o una fase avanzada de pre-diálisis, lo que seguro que recomendará el médico es eliminación total de la sal, la dieta estricta que tenga que seguir y restricción de líquidos. También el enfermo debería realizar algo de ejercicio ayudará a activar la circulación.

Pregunta: **¡Hola Ana! Quería hacerte una consulta, ¿las personas trasplantadas podemos ir a la lámpara?, no lo tengo muy claro, y aprovecho para darte la enhorabuena por tu página, que me gusta mucho y también nos ayuda un montón, ¡mil gracias!**

Respuesta: Supongo que te refieres a los rayos UVA... pues no, no podemos realizar sesiones de rayos UVA y debemos además tener mucho cuidado con el sol, si se toma ha de ser en las horas menos fuertes y con una protección de un 50. La medicación que tomamos es además de inmunosupresora, fotosensibilizante, lo que nos puede causar mucho eritemas, manchas, y lo más importante... tenemos una altísimo riesgo de cáncer de piel.

Más vale estar blanquita y prevenir, que luego lamentarse.

Pregunta: **Amiga Ana, una pregunta: Estoy trasplantada, ¿puedo acudir a clases de zumba?**

Respuesta: Claro que puedes ir a clases de zumba, yo misma voy dos veces por semana. Antes, por supuesto, si no estás acostumbrada a realizar ejercicio, debes comentarlo con el nefrólogo. Y cuando empieces el zumba, procura no pasarte con el ejercicio en las primeras veces, porque al día siguiente las agujetas y el cansancio harán su aparición.

Pregunta: **¿Alguna recomendación de alguna crema facial?; lo que pasa que me están saliendo unas manchas cafeosas en la cara, lo que le llamamos en México paño facial; ojalá me puedas ayudar. Soy trasplantada**

Respuesta: Lo primero que te voy a aconsejar es que a partir de ahora, sea invierno o sea verano te apliques una protección solar facial alta, (una pantalla solar) de un 50 de fotoprotección. Cada día, aplícate, después de la limpieza del rostro, una crema hidratante y si es despigmentante mejor. Esto será necesario realizarlo mientras tengas las manchas. Después de aplicarte esta crema, no dejes ni un día (aunque esté nublado) de aplicarte la pantalla solar.

Verás cómo al cabo de un tiempo (es algo lento pero seguro), tu piel comenzará a estar libre de manchas.

Estas manchas se deben a los inmunosupresores que tomamos, por lo tanto huye del sol y siempre que te expongas a él que sea con una protección muy alta.

Así que ya sabes, consulta con la esteticista, la farmacia o en la perfumería que productos te convienen más.

Un último consejo: cuando las manchas hayan desaparecido o disimulado ya te puedes aplicar:

1- Una crema hidratante normal

2- Pantalla solar con fotoprotección de un 50 (las hay con color que quedan muy bien)

Pregunta: **Estoy en diálisis hace 4 años, me trasplanté pero lo rechacé. Estoy casada hace 7 años. En el día de hoy hablando con mi doctora en diálisis me dijo que podía tener familia estando en diálisis. En el centro donde yo fui hubo 3 casos, los cuales todos salieron bien. Sé que tiene sus riesgos, pero me gustaría saber tu opinión, escuchar tu consejo; lo deseamos con todo nuestro corazón. Agradezco tu tiempo sinceramente y valoro mucho tus consejos. Saludos**

Respuesta: Bueno, yo te voy a aconsejar desde mi punto de vista y de mi larga experiencia como enferma renal. También hubo una época en la que deseé con intensidad tener hijos. Pero, por encima de todo quería seguir viviendo y hacer muchas cosas en la vida. No tengo hijos, pero tengo sobrinos y soy muy feliz así. Estando trasplantada es un riesgo bastante elevado el quedarse embarazada, pero aún así es mucho más factible que estando en diálisis. En diálisis, el embarazo es de altísimo riesgo tanto para el feto como para la madre. La verdad es que encuentro muy raro que tu doctora te haya dicho que se puede quedar embarazada, porque la mayoría lo desaconsejan de manera rotunda.

El riesgo es tan elevado que yo te aconsejaría que sopesarás bien los pros y los contras (estos últimos muy elevados, incluyendo tu propia vida). Tu vida es muy valiosa, y aunque se hayan dado caso de embarazos llegados a buen término, los que no se comentan son aquellos en que han terminado muy mal.

Pregunta: **Hola, tengo un filtrado glomerular de 20 y el potasio por las nubes, por más remojo y cambio de aguas y dieta baja en potasio... no sé qué hacer, algo estoy haciendo mal, ¿Qué será?**

Respuesta: Con un filtrado glomerular de 20 cada vez hay más tóxicos que eliminar (exceso de potasio, fósforo...), los riñones no filtran bien y el remojo, cambio de agua y dieta baja en potasio sirve para impedir que suba tanto el potasio que peligren otros órganos, como el corazón. Debes seguir así y preguntar al nefrólogo que más puedes hacer. Es algo que sucede a la mayoría de enfermos renales cuando su función renal se va deteriorando.

Pregunta: **Hace un tiempo me diagnosticaron IRC y pues voy a entrar a cola de Trasplante. Tengo una duda y es algo que nunca le he podido preguntar a mi nefrólogo, y es ¿si hay algún tipo de efecto secundario al usar los inmunosupresores?**

Respuesta: Lo primero que te voy a recomendar es que cualquier duda y cualquier pregunta que tengas de tipo médico has de hacerla a los nefrólogos. Ellos conocen tu enfermedad, te conocen a ti y conocen las medicaciones que recetan. De todos modos, contestando a tu pregunta te diré que sí, que los inmunosupresores (al igual que la mayoría de medicamentos), tienen sus efectos secundarios. Esta medicación está pensada para evitar el rechazo disminuyendo las defensas de nuestro cuerpo, por lo que a raíz de eso, tenemos que cuidarnos mucho de no pillar infecciones, vigilar nuestra piel y hacernos revisiones periódicas. También al igual que

muchos medicamentos nos puede afectar al estómago, depende de que inmunosupresor, sale vello, las encías se inflaman y un sinfín de *cosillas* más... pero lo que yo pienso es que los efectos colaterales valen la pena antes que la diálisis (que a su vez también tiene muchos efectos secundarios).

Pregunta: **Me gustaría hacerle una pregunta. Llevo dos años trasplantada y me quiero sacar una muela pero estoy tomando una medicación que se llama copidogrel ¿qué tendría que hacer? ¿Suspenderla o qué?**

Respuesta: Antes de suspender cualquier medicación por ti misma, debes preguntar al nefrólogo. Y cualquier medicamento que te recete otro médico también debes consultar con el nefrólogo. El trasplante es algo que hay que cuidar mucho y debemos preguntar todas las dudas.

Otra cosa importante es comentar al dentista tu condición de trasplantada y decir que tomas un antiplaquetario.

Los médicos son los que te indicarán el tiempo que debes suspender ese medicamento, en caso de que sea necesario.

Pregunta: **Hola, una pregunta... ¿Ejercicio físico aeróbico y musculación se puede realizar? Aún tengo 30% de función renal. La creatinina sabemos que es un desecho muscular, el ejercicio en este caso provocaría el aumento de esta.**
Me encantaría una opinión. Gracias

Respuesta: Por supuesto que se puede realizar ejercicio con la enfermedad renal, es más, es aconsejable. Entre los beneficios que nos puede aportar están: regula la presión arterial, aumenta nuestra resistencia, fortalece nuestro aparato cardiovascular, óseo y pulmonar, disminuye el colesterol, aumenta la calidad del sueño...

Para que aumente la creatina deberías ser un deportista de élite y realizar muchas horas al día y con mucha exigencia, de musculación.

Realizar ejercicio moderado (el ejercicio aeróbico y anaeróbico es una buena combinación) ayudará a mantener tu cuerpo en mejores condiciones físicas en cada etapa de la enfermedad renal.

Pregunta- **Hace poco me detectaron IRC. Tengo 20 años y pensaba que esta clase de enfermedad no le daba a la gente joven. Actualmente me siento muy abrumado y con miedo, no sé qué esperar ni que vendrá con esto, incluso aún sigo en estudios médicos puesto que encontraron un mal congénito en mí, ya que según los estudios mis riñones dejaron de crecer cuando yo tenía la edad de 8 años, estoy**

desesperado en busca de ayuda, ¿Se puede vivir con esto? ¿Cuánto tiempo?

Respuesta- Es normal que te sientas abrumado, desesperado, triste y con miedo, todos estos sentimientos son normales en alguien al que le acaban de diagnosticar una ERC, pero te aconsejo que no te quedes anclado en esos sentimientos. Eres joven y tienes mucho que vivir. Infórmate de todos los aspectos de tu enfermedad y de cómo cuidarte y aprender a manejar la insuficiencia renal. Haz todo lo que te digan los nefrólogos, cuídate y disfruta de la vida. No te preocupes porque de esta enfermedad no te vas a morir. Yo llevo toda la vida como enferma renal y he tenido mis momentos malos, pero también muchos buenos. Y como eres joven te digo que lo mejor es convertirse en un «enfermo experto»; eso sí, ten cuidado dónde buscas información: hay muchas páginas que dan consejos erróneos o te dicen que te pueden curar. Ten presente que una IRC es irreversible. Tranquilo, que podrás seguir viviendo, disfrutando de tus aficiones, haciendo deporte (más suave o con más intensidad depende de la fase en que te encuentres), trabajar, salir con amigos...

Pregunta- **Soy enfermo con IRC, quisiera saber cómo puedo motivarme ya que trabajo y a veces estoy muy presionado en mi empleo y, aparte, no puedo llevar bien mi relación con mi novia, estoy a punto de que termine con ella y me siento encerrado por mi enfermedad y porque no sé qué hacer. Saludos y mil gracias**

Respuesta- A veces, hay épocas en que todo se junta ¿verdad? Te parece que todo el mundo está en contra tuya y que todo te sale mal. No te preocupes, que no eres el único que se ha sentido alguna vez así. Pero lo importante es saber remontar, no quedarse estancado y dejar que las circunstancias de la vida te vayan aprisionando. Yo te puedo aconsejar que busques alguna actividad que te pueda relajar de la presión del trabajo, algo que ocurre actualmente aunque no estemos enfermos. Intenta buscar un rato para ti mismo, para relajarte y para reponer fuerzas. Intenta ver la botella medio llena en vez de verla medio vacía. Busca los pequeños detalles del día en los que te hayan hecho sonreír o disfrutar.

No pienses demasiado en lo que vendrá y cambia tu actitud. Las personas suelen sentirse atraídas por las que desprenden optimismo y positividad y se alejan de las que están siempre pesimistas y malhumoradas. En cuanto a tu novia, pues habla con

ella. Puede que la comunicación se haya resentido y todo se vaya acumulando. Pero que nada te pare, debes pensar que TÚ eres estupendo y que TÚ PUEDES. Un abrazo

Pregunta- **Tengo una súper duda: llevo 1 año de trasplantado y hace unos días comencé a tener comezón en el cuerpo (como cuando estaba en hemodiálisis y tenía niveles de fósforo alto) ¿Qué podría ser? Cabe mencionar que no consumo carnes rojas ni de res, solo tomo agua y me cuido demasiado en lo que como. De antemano, saludos**

Respuesta- Bueno, en primer lugar yo consultaría con el nefrólogo; a veces pueden subir algunos niveles debido a la medicación contra el rechazo. También ese picor puede ser debido a una deshidratación de la piel. Tanta medicación y tan potente, provoca que nuestra piel se vuelva más fina, delicada y seca, por lo que es necesario ponerse lociones corporales después del baño y a diario, y si sientes picor, mejor un par de veces al día hasta que remitan los picores y la piel vuelva a estar hidratada. Bebe abundante agua también para hidratarla desde dentro.

Otra opción podría ser que algún medicamento que tomas te pueda hacer alguna reacción o alergia. Espero que se solucione. Un abrazo

Pregunta- **Me hacen una nefrectomía en unas semanas, tengo hidronefrosis del lado izquierdo, mi otro riñón está bien, pero... tengo pánico la verdad, estoy muy estresado, sobre todo me imagino las horas previas a la operación, el internamiento y todo eso.**

Respuesta- Lo mejor que puedes hacer es olvidarte por completo de la operación, disfrutar de la vida, mantenerte ocupado, salir con la familia, con los amigos, etc. No te va a servir de nada el ponerte nervioso y estresado hasta que llegue el momento. Cuando ya estés preparado para la operación, entonces ya puedes empezar a pensar en ella.

Ésta es la mejor actitud, que aunque cuesta realizarla, se aprende y se puede llevar a cabo para no agobiarse demasiado. ¡Ánimo!

Pregunta- **Una pregunta, ¿Cómo sé cuándo estoy rechazando el riñón?**

Respuesta- Eso te lo ha decir el médico, sólo el nefrólogo te puede decir si tienes rechazo. Las analíticas suelen ser las que confirman los datos. De todos modos hay algunos síntomas, pero que no todo el mundo siente. Se puede sentir muy cansado, tener fiebre, hinchazón, retención de líquidos...

Pregunta- **Hace un mes me trasplantaron. Mi duda o bueno mi pregunta gira en torno a los efectos que tiene la prednisona, acné y cara redonda. Lo que pasa es que me voy a casar y no sé en cuanto tiempo**

se pasará lo de la cara redonda y empezara a bajar el acné. ¿Hay algún tratamiento que pueda usar para el acné? ¿Cuánto tiempo después de que empiezas a tomar sólo 5 mg diarios baja la hinchazón de la cara? Espero puedas ayudarme o darme algunos consejos de cómo tratar esto. Ya que como verás no quiero salir en mis fotos con cara de luna.

Respuesta- En primer lugar felicidades por tu trasplante y por tu próximo enlace matrimonial. No sé cuándo te vas a casar pero puedes, en un tiempo y con buenos cuidados, eliminar el acné. En cuanto a la típica cara de luna, depende de la persona, hay quien no se le hincha demasiado y hay quien sí. En ese aspecto poco podemos hacer, pero sí se puede disimular con peinados altos y con maquillajes.

Para el acné, todos los días mañana y noche debes limpiar tu piel y aplicar un tratamiento específico para ello. En un mes notarás el cambio. No te relajes ni un sólo día. En cuanto al maquillaje si te aplicas un tono más oscuro en los laterales de la cara y el colorete lo aplicas en forma de «L» marcando el hueso del rostro, las facciones quedan más marcadas y más alargadas, lo mismo que el peinado alto para afinar el rostro. Verás cómo enseguida le coges el truco y resaltas lo bonito de ti.

Pregunta- **Hola, tengo 31 años y tengo insuficiencia renal hace 3 años. Estoy a espera de la diálisis tengo algo de miedo a la diálisis y al trasplante.**

Respuesta- Estás pasando por una etapa normal por la que pasan todos los enfermos renales. El miedo a lo desconocido, el terror de lo que nos deparará el futuro, es algo muy común, al principio de la enfermedad renal. Ten en cuenta que la diálisis es algo que te salvará la vida y que hará que sigas viviendo en espera de un trasplante. La vida con esta enfermedad será como tú quieras que sea. O luchas y te tomas la enfermedad como algo que formará parte de ti y procuras sacar provecho de todos los pequeños detalles de la vida o, por el contrario te amargas, lloras, con la consecuencia de que empeoras tu calidad de vida y tus relaciones personales.

Ánimo que no estás sola.

Pregunta- **Buenas tardes. Tengo algunas dudas con respecto a la alimentación en esta nueva etapa de trasplantada. Me gustaría adelgazar bastante... pero mi dudas están en los hidratos de carbono y en que he oído que no es bueno comer carne o pescado, vamos que las proteínas**

cuanto menos mejor... ¿eso es cierto? espero que me puedas ayudar... los hidratos son el pan, la pasta y esas cosas ¿no? Un saludo y gracias.

Respuesta- Bueno en primer lugar tienes que hablar de todo con los nefrólogos y así estar segura. De todos modos, por mi parte te puedo decir que cuando una persona está trasplantada y su función renal es buena puede llevar una alimentación normal y preferentemente sana. Es cierto que las proteínas cárnicas, sobre todo las rojas obligan a riñón a esforzarse un poco más pero de vez en cuando no está mal comer (te confieso que yo no soy mucho de carne) Yo como carne, pescado, verduras, pasta, arroces... en fin de todo (menos carne roja). Sobre todo bebe mucha agua para que el riñón trabaje más relajado. Los hidratos de carbonos son una buena opción para alimentarse sin quedarse con hambre: arroz, pasta, pan...

Si quieres perder peso te aconsejo que comas de todo en menor cantidad, elimina fritos, embutidos... aprovecha que puedes comer verduras, come con poca sal, elimina las grasas y bollería... y poco a poco aprenderás a comer e irás bajando peso... lento pero seguro.

Pregunta- **Hola, Ana, una ayuda, me mandaron a comer sin sal, ¿ Qué condimentos puedo ponerles a las comidas para que sepan mejor? Gracias.**

Respuesta- Para dar sabor a las comidas hay muchos trucos y pueden salir buenísimos. Por ejemplo el uso del aliño ajo+perejil+aceite va estupendo para pescados a la plancha, verduras, arroces...

Las hierbas aromáticas estarán ahora siempre presente en tu dieta, se pueden usar individualmente o varias a la vez: perejil, laurel, romero, orégano, albahaca, cominos, pimienta, pimentón, etc.

Algo que tengo yo y que va de maravilla es tener aceite aromatizado. Es genial para cocinar, para aliñar ensaladas o verduras y para lo que quieras. Un ejemplo puede ser el aceite con un par de ajos sin pelar y unas ramas de tomillo. Ese aceite se deja macerando y a medida que pasen los días va cogiendo más sabor. Se puede usar también romero, laurel, granos de pimienta, etc. lo que más te apetezca.

Ya verás que poco a poco vas aprendiendo a comer sin sal, pero no sin sabor.

Pregunta- **Soy una persona trasplantada hace 7 meses, y en octubre mi novio y yo queremos hacer un viaje por tierra que toma unas 18 horas. Vamos en un bus dependiendo de otras personas, se harán paradas**

estratégicas para ir al baño, pero yo... ¿Qué cuidados debo tener? Por el agua y lo largo del viaje. Muchas gracias

Respuesta- En primer lugar, felicidades por tu trasplante. Antes de emprender un viaje largo, y como tu trasplante es bastante reciente, consulta con el nefrólogo.

En cuanto al viaje...si tu función renal es buena, tienes que tener los cuidados básicos que debemos tener todos los trasplantados cuando vamos de vacaciones. Supongo que el viaje es en autocar, un poco incómodo para ti al igual que para el resto de personas. Todo será cuestión de adaptarte a los horarios de parada para hacer ir al baño. Lleva contigo varias botellas de agua para ir bebiendo en el camino. En todas las paradas, ve al baño, aunque no tengas ganas, y realiza algunos estiramientos. Si es necesario, comenta con el conductor tu condición de recién trasplantada. Que no se te olvide toda la medicación, tomarla a sus horas establecidas y una copia de los informes de tu enfermedad. Un abrazo y a disfrutar

10.15. Escucha y protege a tus riñones



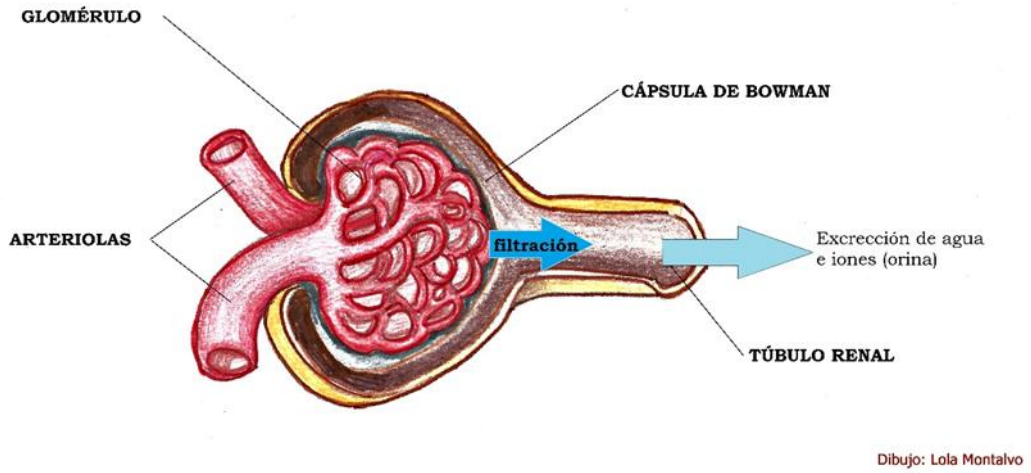
Imagen perteneciente a World Kidney Day de 2013

Enfermedad Renal Crónica (ERC) puede no dar síntomas llamativos y puede aparecer tan despacio que la persona no note nada destacable... Puede estar enfermo durante años y no recibir tratamiento por desconocerlo, y es precisamente el tratamiento precoz el que posibilita un mejor pronóstico. Según el **Estudio EPIRCE**[33] (Epidemiología de la Insuficiencia Renal Crónica en España) demuestra que el 6,8% de la población adulta, aparentemente sana, con una edad

[33] Otero González, Alfonso et al. Prevalence of chronic renal disease in Spain: Results of the EPIRCE study. *Nefrología (Madr.)*, 2010, vol.30, no.1, p.78-86

media de 49 años presenta una insuficiencia renal oculta o sin detectar, es decir, que aproximadamente 2,3 millones de personas en España padecen este problema y no están diagnosticadas[34].

No debemos olvidar que los riñones son para toda la vida, que son fundamentales para regular una gran variedad de funciones en nuestro organismo: regula la tensión arterial; se ocupa de la síntesis de una hormona, **eritropoyetina**, que se encarga de estimular a la médula ósea de los huesos para que fabrique glóbulos rojos; se encarga de regular el balance hidroelectrolítico del organismo, es decir, el balance de agua e iones en el cuerpo, como el Sodio, el Potasio, fundamentalmente y se encarga de eliminar un montón de metabolitos resultantes del metabolismo celular, como urea, creatinina, urobilinógeno...



En la imagen justo encima de este párrafo tenemos una recreación de un **glomérulo** (estructura vascular de una nefrona, la unidad funcional del riñón). Es una estructura muy delicada que debe tener unas condiciones de presión, hidratación y vascularización estables y constantes, de tal forma que agresiones continuadas daña irremediablemente su estructura y por tanto su funcionalidad.

Cuando una parte del riñón se daña, otras partes de la estructura renal (nefronas) lo van sustituyendo. Si la agresión continúa, llega un punto en que todo el riñón está dañado. **Y cuando hablamos de que se daña un riñón, en realidad, se dañan los dos al mismo tiempo**. Cuando la lesión es importante, no queda nada de riñón sano que sustituya a esa parte dañada y aparece la ERC. Esto puede suceder en años o en meses, dependiendo de la persona, de su edad, de su estado físico...

Lo ideal es evitar todo aquello que puede dañar de una forma u otra a nuestros riñones y llevar una vida sana, con hábitos de dieta saludables

[34] Médicos y Enfermos. Día Mundial del Riñón
http://www.medicosyenfermos.com/articulos/rinon13313.html

(dieta mediterránea y abundante aporte de agua al día), evitando la sal o alimentos que la contenga en exceso, ejercicio físico diario y adecuado a nuestra edad y condición, control de tensión arterial, hipercolesterolemia y patologías crónicas asociadas (diabetes, obesidad, cardiopatías)

Creo que es más fácil cuidarse, que es más sencillo y satisfactorio llevar una vida sana, sin tóxicos, controlando la dieta y la sal, que vivir toda la vida enfermo. Sobre todo compensa más. Desead estar bien, desead estar sanos... si tenéis esa pequeña chispa, todo lo demás viene solo. Cuidarse no supone sacrificio: supone aprender a compatibilizar lo saludable con los diversos placeres de la vida sin necesidad de esperar a estar enfermo... pensadlo, depende de vosotros!

Para saber más:

- Alcer.org
- «*Escucha a tus Riñones*» http://www.escuchaatusriñones.es/
- Observatorio Social de la Salud Cardiorenal. http://www.observatoriodelasaludcardiorenal.es/index.

10.16. La sexualidad en los enfermos renales crónicos

La **sexualidad** es una propiedad biológica inherente a casi todos los seres pluricelulares en general, pero en el ser humano adquiere unas características muy particulares porque, además de servir para reproducirnos, también nos sirve para relacionarnos, para obtener placer y para recibir y dar amor. Ya Maslow, en 1943, en su famosa pirámide que servía para apoyar su teoría de las Jerarquía de las Necesidades Humanas, estableció que **la sexualidad conformaba una de las fundamentales necesidades fisiológicas del ser humano**, junto a comer, beber, respirar, eliminar desechos y descansar[35].

Ante la enfermedad varias o todas de estas necesidades básicas se van a ver alteradas. Si la enfermedad deriva hacia la cronicidad, las diversas necesidades básicas se pueden ver en parte restituidas si la persona va acomodándose a su nueva situación, pero de las necesidades fisiológicas, una de las que más a menudo se aparcan es la sexualidad.

Las enfermedades crónicas[36], como la ERC, con frecuencia están asociadas con disfunciones sexuales, en las que la capacidad para tener

[35] «Maslow más allá de la psicología: influencias sobre las formas de pensar el cuidado» *Revista de historia de la psicología*, ISSN 0211-0040, Vol. 29, Nº 3-4, 2008, págs. 269-274

[36] Ángel Alonso Álvarez, «Sexualidad y enfermedades crónicas» *Revista Internacional de Andrología* Vol. 5. Núm. 1. Enero 2007

deseo o mantenerlo está afectado de forma destacada. Toda alteración de la sexualidad se puede enfocar desde diversos aspectos: físicos y psicológicos

Entre los **factores físicos** se incluyen los derivados de la propia enfermedad: malestar general, edemas, calambres, vómitos, anemia, neuropatías derivadas... y las terapias empleadas, como corticoides, algunos fármacos cardiovasculares, fármacos anti rechazo, catéter abdominal, en caso de diálisis peritoneal... Entre los **factores psicológicos** pueden aparecer problemas de autoestima, de ansiedad y, sobre todo, de depresión asociada a la propia enfermedad. Otros factores: cansancio.

Entre los factores orgánicos no debemos olvidar que a menudo los enfermos ERC suelen sufrir **otras patologías asociadas** como Diabetes o cardiopatías, ambas causas a su vez de alteraciones en la sexualidad de quienes la padecen, dado que las disfunciones sexuales en la mayoría suelen ser de origen vascular y circulatorio.

Los factores orgánicos no afectan de la misma manera a hombres y mujeres (la disfunción eréctil en hombres es más evidente que la falta de deseo en las mujeres) ni ejercen los mismos efectos sobre la respuesta sexual; hay que tener en cuenta las diferencias individuales, ya que un mismo proceso físico puede ejercer efectos completamente distintos sobre diferentes personas en función de su personalidad, historia sexual, sexualidad previa... En general, las enfermedades crónicas tienden a alterar las fases de deseo y excitación sexual.

En resumen: los problemas sexuales más comunes que se pueden desencadenar en los ERC se pueden resumir en estos tres:

- Falta de interés en el sexo
- Falta de excitación
- Dificultad para llegar al orgasmo

Se puede considerar que éste es un problema bastante frecuente en enfermos ERC de tal forma que gran parte de ellos presenta algún tipo de disfunción sexual, pero pocos de ellos expresan abiertamente esta situación en las consulta del nefrólogo y/o enfermero; ni los profesionales de la salud les suelen preguntar sobre esta cuestión. Además, el hecho de que el sexo pertenezca a una esfera tan íntima y personal, al afectar a diversos tipos de personas, edad y culturas, muchas de ellas con dificultad para expresar abiertamente estas cuestiones, hace que **con frecuencia se produzca una disfunción sexual pero nadie lo afronte ni le dé solución**. Muchos enfermos consideran que esta faceta de su vida personal deben darla por definitivamente cerrada a edades que en condiciones normales no debería serlo. Y no olvidemos que el sexo es

una de las necesidades fisiológicas más básicas, junto con la alimentación, el sueño o la eliminación, entre otros.

Es evidente que este es un tema que no se plantea con frecuencia. Existen pocos artículos que traten este aspecto de la ERC y los que hay son antiguos. Muchos estudios son locales y existen dudas de que sus resultados puedan ser extrapolables a todos los enfermos ERC. Lo que parece que todos tienen claro y que coinciden es que las patologías renales que producen Insuficiencia Renal Crónica a su vez desencadenan disfunciones sexuales en los enfermos ERC, tanto en hombres como en mujeres, fundamentalmente por estos factores orgánicos:

- Alteraciones circulatorias derivadas de la ERC
- Anemia
- Patologías asociadas, fundamentalmente Diabetes y patologías cardiocirculatorias.

Es necesario abordar este problema para poder plantear una solución. Cada situación tendrá su solución individualizada..., quizá sea necesario remitir al enfermo a otro especialista. Los profesionales de la salud tenemos la responsabilidad de indagar sobre estos aspectos de la vida cotidiana de los enfermos ERC que atendemos.

PARA SABER MÁS:

- Victoria Eugenia Muñoz García; Ana María Vaca Ruíz; Esperanza Romero Estudillo; Juana García Criado; Aziza Bagdad Abselam; Nayet Mohamed Maanan «Comportamiento sexual en los pacientes de hemodiálisis en Melilla» *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica* v.13 n.2 Madrid abr.-jun. 2010
- HOE, KK; SOYIBO, AK; JAMES, K y BARTON, EN. «Prevalencia de la disfunción sexual entre los pacientes con enfermedad renal en etapa terminal en Jamaica». *West Indian Medical. Journal.* [online]. 2013, vol.62, n.9, pp. 825-830.
- Damaris Vidal «Disfunciones sexuales en pacientes con irc en tratamiento sustitutivo» *Enfermería Nefrológica* VOLUMEN 1 - Nº 32 - 2007
- *El sexo en la enfermedad renal.* «Comer por un riñón» http://comerporunrinon.blogspot.com.es/2013/10/el-sexo-en-la-enfermedad-renal.html

11. LA MEDICACIÓN EN LOS ERC

11.1. Conocer nuestra medicación

En el artículo que sigue a continuación del blog Sano y Salvo[37], podéis comprobar la importancia que tiene para nosotros, los enfermos, prestar atención a nuestro tratamiento y no guiarnos por los colores y los tamaños de cajas y pastillas.

Errores de medicación relacionados con el aspecto de los envases

La publicación del Real Decreto-ley 9/2011, que trajo consigo la prescripción por principio activo, ha hecho que los errores con la medicación se puedan cometer con mayor facilidad.

La isoapariencia, «si son iguales que parezcan iguales[38]», podría ser un elemento importante para ayudar a evitarlos. Por esa razón SEMFyC, SECA y FAECAP lanzaron una campaña para sensibilizar a la Administración sobre este problema, que hasta ahora no ha tenido resultados, aunque se sigue trabajando en ello.

También es importante no confundir como iguales los medicamentos diferentes. Para ilustrar la facilidad para cometer un error, confundir una fluvastatina de 80 mg con una atorvastatina de 20 mg, adjunto la foto que me ha enviado una compañera. Sin embargo bastaba con leer las cajas para no equivocarse. ¿Qué ha ocurrido entonces? Una respuesta probable es que hayamos llegado a un punto de confusión en el que los enfermos no leen las cajas y se basan en su aspecto, en sus colores39.

Por eso, para que la profusión de aspectos no lleve a confundir medicamentos iguales como diferentes y viceversa, nosotros seguimos trabajando por la ***Isoapariencia,*** *para que sea fácil entender y diferenciar la caja de los medicamentos.*

Es algo muy importante conocer todos los medicamentos que tomamos, aprendernos su nombre de venta al público y a ser posible el principio activo de que se trata. También debemos comprobar que contenga la dosis adecuada. Si hay dos cajas que se parezcan, escribe con un rotulador en letras grandes, enormes, el nombre de cada una.

Cuando acudimos a la farmacia a recoger nuestra medicación, debemos comprobar antes de salir del establecimiento que no hay ningún error, que lo que nos dan es nuestro tratamiento. Todos somos humanos y los farmacéuticos también pueden equivocarse, de hecho, a

---

[37] «Errores de medicación relacionados con el aspecto de los envases» http://sano-y-salvo.blogspot.com.es/2012/03/errores-de-medicacion-relacionados-con.html?spref=tw

[38] « Isoapariencia. Una necesidad imperiosa en la prescripción por principio activo» http://sano-y-salvo.blogspot.com.es/2011/12/isoapariencia-una-necesidad-imperiosa.html

[39] http://www.ismp-espana.org/ficheros/Fichero11.pdf SEGURIDAD DE MEDICAMENTOS Prevención de errores de medicación M. J. OTERO LÓPEZ, M. P. VALVERDE MERINO, P. J. MORENO ÁLVAREZ. Vol. 26. N.° 6, pp. 381-385, 2002

mí me pasó una vez, pero como siempre realizo la comprobación, lo cambiaron y se disculparon... no hubo mayor problema.

Si estás ingresado en el hospital y si estás en condiciones, hay que estar atento a todo lo que nos traen y si hay algo que no conocemos o que no es nuestro tratamiento habitual, preguntar a las enfermeras qué es y para qué sirve antes de tomarlo: ellas deben explicarlo siempre, así como indicar la forma correcta de tomarlo. También debemos estar pendientes de nuestros inmunosupresores y del horario que llevamos. En un hospital no tienen la misma rigidez horaria que llevas en casa, pero si estás atento y avisas puedes seguir casi con la misma rutina.

La medicación se suele guardar en un armario o en un cajón y el llevar un orden en su colocación también es una buena ayuda para evitar posibles errores o despistes. Mi forma de colocarlas es la siguiente: todas las de mañana en una fila, las del mediodía en otra y las de la noche en otra. De esta forma, es improbable la equivocación porque mi mano se dirige automáticamente a la fila del turno que toca en ese momento. Aunque siempre me aseguro de que son las correctas. De todos modos, cada persona debe encontrar el truco para evitar confundirse en la toma de sus medicamentos.

11.2. Consejos para la toma de medicamentos

Casi siempre el éxito de un tratamiento depende en gran medida de que el enfermo respete y cumpla todo lo que el médico le ha indicado. Hay que escuchar bien a nuestro médico y conocer bien los nombres de los medicamentos que necesitamos. No hay que dudar en preguntar si no hemos comprendido bien alguna cosa (tiempo del tratamiento, forma de la toma, dosis…)

Es aconsejable que se escriba en un papel el nombre, la dosis y la frecuencia con la que se debe tomar un medicamento. Sobre todo para los que toman mucha medicación. Conviene llevar un copia siempre encima (en el bolso o en la cartera), por si ocurre algo y no nos acordamos de lo que tomamos o estamos demasiado enfermos para recordar. Otra copia se puede poner en el frigorífico, con un imán o en el ordenador o en el móvil... por poner un ejemplo. sitios fáciles de ver en caso de que no podamos informar nosotros mismos.

Sólo una pequeña parte de los mayores de 65 años que toman medicación son capaces de recordar las instrucciones, las dosis o los nombres. Para las personas que deben seguir tratamientos compuestos por varios fármacos hay unos recipientes de dosificación diaria, que se

pueden adquirir en las farmacias, y que son de gran utilidad, ya que permiten separar y medir los medicamentos según los días de la semana.

Es fácil olvidar alguna toma de la medicación o no recordar si se ha tomado o no; una solución es tener el medicamento a la vista en el momento. Por poner un ejemplo: A mí personalmente, la pastilla del mediodía (después de la comida) me cuesta recordar que debo tomarla. Lo que hago es que cuando tomo la medicación de la mañana, ya preparo la caja del mediodía encima del mármol de la cocina. Así estoy segura de que no se me olvidará. Por eso siempre es aconsejable establecer una rutina de toma de la medicación, esto ayudará a evitar olvidos.

Otra solución es tener la alarma del móvil para recordar las tomas de los medicamentos.

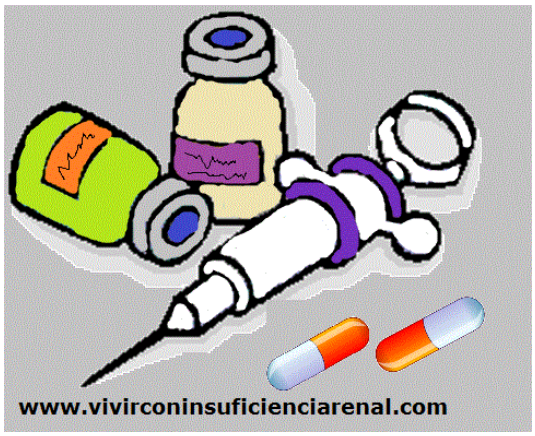
Muchas personas cuando se sienten mejor dejan de tomar la medicación prescrita, y eso, en caso de un trasplante, puede resultar muy peligroso, con la posibilidad de la pérdida del injerto. Hay que tomar la medicación todos los días, y a ser posible siempre a la hora que tengas que tomarla.

Otra cosa muy importarte es leer siempre los prospectos, que es el documento que viene en el envase del producto y que recoge toda la información que acompaña al medicamento; no tirarlo nunca hasta que se haya agotado. Hay que leer con atención las instrucciones, advertencias y precauciones sobre interacciones, efectos secundarios o contraindicaciones de la medicación. Hay que tener en cuenta que algunos complejos vitamínicos, minerales y productos naturales, pueden causar problemas si se toman con algunos medicamentos, por ello no es aconsejable tomar fármacos por nuestra cuenta, aunque creamos que en apariencia son inofensivos; no existe ningún medicamento o producto totalmente inocuo, ninguno.

Nunca tomaremos un medicamento caducado, ni mezclaremos medicamentos con bebidas alcohólicas. Se debe guardar siempre los medicamentos fuera de la exposición a luz directa y en un lugar seco, a excepción de los productos que deban ser conservados en la nevera.

Si al comenzar a tomar un medicamento se sufre algún tipo de síntoma nuevo no asociado a nuestra enfermedad y que no sea grave, por supuesto, se debe consultar con el médico o el enfermero. no se debe suspender un tratamiento por cuenta propia. Si por alguna razón se hiciera, se debe acudir lo más pronto posible al médico, para que sepa la situación y lo suspenda o lo sustituya por otro.

Se debe procurar tener siempre actualizado el armario donde se guarda todas las medicinas. Las que están caducadas o no se utilizan nunca se deben tirar a la basura, ya que son altamente contaminantes; se



deben llevar a la farmacia, pues la mayoría disponen de unos contenedores especiales para depositar estos medicamentos para su posterior eliminación de forma limpia y controlada.

11.3. Conservación de los medicamentos

Por lo general, los medicamentos se han de almacenar en lugares secos y alejados del calor, pero cuando llega el verano, las vacaciones y las altas temperaturas debemos ser mucho más escrupulosos en el almacenamiento, conservación y transporte de nuestras medicinas. Los medicamentos nunca deberán exponerse al sol ni a temperaturas elevadas y, si se indica en el envase, deberán guardarse en la nevera, pero no en el congelador.

En los prospectos de cada medicamento nos indican cómo deben conservarse cada uno. En las cajas suelen aparecer las condiciones especiales de conservación (en caso de ser necesarias), que habitualmente oscilan entre los 2 y los 8ºC y los 25 o 30ºC. En caso de que algún fármaco carezca de esta información, significa que la conservación debe hacerse a temperatura ambiente. Los fármacos que necesiten frío —entre 2 y 8ºC— pueden conservarse en frigoríficos: en la puerta del frigorífico, en la parte alta o baja, la que esté alejada de la parte más fría.

Hay personas que almacenan los medicamentos en el cuarto de baño pero este lugar es uno de los peores sitios para guardar las medicinas, ya que en el aseo se concentra el calor y la humedad de la ducha o baño, pudiendo estropear el medicamento.

Si vas a salir de viaje ten en cuenta:

a. Debes preparar más medicación de la que tengas que tomar. Si tienes que llevar algún medicamento que necesite frío, utiliza una pequeña nevera portátil.
b. Nunca dejes la medicación en el coche, aunque no esté al sol, pues en verano el calor puede estropearla en poco tiempo por las elevadas temperaturas que puede alcanzar el cubículo.
c. Evita dejar los medicamentos en el maletero durante mucho tiempo, mejor llevarlos en un bolso de mano.
d. Si estás en un hotel y luego sales de excursión o a la playa o a la piscina... lleva los medicamentos que necesites en ese momento.

Deja los demás en el hotel para evitar que se pierdan o se calienten demasiado.

11.4. El complicado prospecto de los medicamentos



Cuando el médico nos receta algún medicamento, lo que solemos hacer normalmente es: vamos a la farmacia a por el fármaco y cuando llegamos a casa, lo abrimos para ver, en primer lugar el tamaño de la pastilla (con la cantidad que tomamos los enfermos crónicos mejor si son pequeñas) y en segundo lugar el tamaño del prospecto: «¡Ostras! ¿Pero qué es esto? Parece una enciclopedia de instrucciones, efectos secundarios, interacciones contraindicaciones...»

Y hay que leerlo, es un paso que no debemos saltarnos. Es importante hacerlo ya que nos lo advierten continuamente: «Lea todo el prospecto detenidamente antes de empezar a tomar el medicamento».

Coges el papelito, que se encuentra doblado en una infinidad de pliegues, y que luego es imposible volver a doblar en su forma original, y lo despliegas por completo. Te encuentras con una enorme página llena de líneas escritas de manera muy apretada y con letras muy pequeñas, que resulta todo un desafío para la mayoría de personas, sobre todo para aquellas con mala visión o personas mayores.

Haciendo un esfuerzo tremendo y dejándote la vista en ello, comienzas a leer.

Vamos por partes:

En primer lugar te explica qué es el medicamento y para qué se utiliza. En el caso, por poner un ejemplo, de la atorvastatina, te explica detalladamente que sirve para bajar los niveles de colesterol, y si, por si acaso, no sabes lo que es el colesterol te ofrece una explicación detallada en un intento de ofrecer una información sencilla para los no entendidos.

Después están las advertencias de «no tome tal medicamento si...»: eres alérgico, tienes enfermedad renal, enfermedad de hígado, corazón, pulmón, trastornos muscular, estás embarazada, tienes insuficiencia respiratoria... en fin, que te preguntas si es un medicamento o una bomba de relojería.

Luego están las interacciones con otros medicamentos, ¡esa es otra!, menuda lista de medicamentos que interactúan unos con otros. Esta lista se nos atraganta más que el montón de pastillas que debemos tomar, sin contar los nombres tan raros y difíciles de pronunciar (digoxina, amiodarona, gemfibrozilo, ketoconazol...). Los que tomamos gran cantidad de medicación debemos estar al tanto de cualquier medicamento que no sea recetado por nuestros médicos.

Llegamos al capítulo de cómo tomar el medicamento, (esto va casi por fascículos). En primer lugar te aconsejan que sigas exactamente las instrucciones de administración que te ha indicado el médico... entonces «¿Nos saltamos esta parte?». Yo como soy muy obediente, y al principio del prospecto indican que leamos todo el contenido de la página, lo hago. En este apartado te indican si debes tomar el medicamento con agua, en la comida, o fuera de ellas, entre otras cosas. También te aconsejan qué hacer en caso de tomar más medicación de la cuenta... «¡Eso lo sé yo! ¡Salir pitando hacia el hospital!». También te recomiendan que si se te olvida una dosis, la tomes lo más pronto posible y si ya es tarde dejarlo. No compensarlo con una dosis doble a la siguiente toma.

Y pasamos al más terrorífico de los apartados: Posibles efectos secundarios. Comienzas a leer y se te eriza el vello de la piel. Aquí nos enumeran los efectos que nos pueden provocar el medicamento y los clasifican en varias categorías: frecuentes, poco frecuentes, raros y muy raros.

De todos modos, se nota el esfuerzo que hacen por hacer comprensibles las palabras de los prospectos, porque si no sabes cualquiera de los efectos adversos que pueden provocar algunos medicamentos ellos se encargan de aclararlo, por ejemplo: trombocitopenia (reducción de plaquetas en la sangre) «Eso suponiendo que el enfermo sepa lo que son las plaquetas», anemia hemolítica (disminución de glóbulos rojos en sangre), urticaria (ronchas), ictericia (color amarillento de la piel y mucosas)...

Las personas con enfermedades crónicas y polimedicadas tenemos todos los números para que alguno de los efectos adversos de los medicamentos que tomamos aparezcan, aunque sólo sea al comienzo:

náuseas, vómitos, dolor de estómago, urticaria, estreñimiento, sequedad de boca, etc. Por eso, cualquier síntoma que notes cuando estés tomando un medicamento debes notificarlo inmediatamente a tu médico.

Y ya, por último, nos encontramos con la conservación y con la información adicional del medicamento que es la composición y el aspecto del producto y el contenido del envase.

Cuando has terminado de leerlo, con mucho cuidado, pruebas de doblarlo de nuevo con todos sus pliegues, intentas meterlo en su caja como se encontraba anteriormente, luchas con él, empujas para que entre, se arruga, lo sacas, lo aplanas, lo vuelves a doblar cuidando de que cada pliegue coincida con el original, lo vuelves a introducir... y así un rato, hasta que al final lo sacas y tienes tres opciones, o lo metes en la caja superarrugado, o lo guardas en un cajón aparte, porque no tienes más cajas de ese medicamento, o lo arrugas y lo tiras porque tienes más medicamento igual con su prospecto correspondiente . Eso sí, no es conveniente quedarse sin el prospecto, nos puede hacer falta en alguna ocasión para volver a leerlo o para echarle un vistazo cuando tengamos alguna duda.

11.5. La automedicación

Muchas personas toman medicamentos por iniciativa propia y sin contar con la aprobación previa del médico.

Es una práctica muy común en todo el mundo y es un problema para la salud, sobre todo en los casos que son consumidos de manera irresponsable e inapropiada (antibióticos en los resfriados o gripes, por ejemplo).

Estas personas suelen hacer caso de un familiar, amigo o vecino que les ha comentado que lo que han tomado les ha ido bien para el dolor de cabeza, para el estómago, para adelgazar etc. para miles de problemas que nos suelen ocurrir de forma leve.

Cuando compramos ese medicamento que le ha ido bien a otra persona, no sabemos **los efectos que puede tener en nuestro cuerpo**, máxime si la persona toma otros medicamentos ya recetados por el médico. En caso de trasplantados o con enfermedades crónicas, no debemos tomar nada sin consentimiento previo de nuestro médico.

También tenemos que tener en cuenta que **un mismo medicamento puede actuar de manera diferente en dos personas**, aun padeciendo los mismos síntomas.

Al recurrir de manera frecuente a la automedicación no tenemos en cuenta que solo el médico tiene la capacidad adecuada para determinar

las dosis y la frecuencia del medicamento y para controlar los posibles efectos secundarios que pueden aparecer.

Eso no quiere decir que cuando tengamos un dolor de cabeza o dolor de estómago salgamos corriendo a urgencias, pero es preciso que estemos seguros de la reacción que puede producirse en caso de tomarlo.

En algunas ocasiones, el **automedicarse puede esconder y retrasar un diagnóstico** o confundir al médico al enmascarar la enfermedad, con lo puede agravar la patología.

Otros de los efectos que pueden ocurrir son **la intoxicación y las reacciones alérgicas.**

Hay que saber que cualquier medicamento implica un potencial de riesgo. Hasta las vitaminas que parecen inocuas, pueden, consumidas en exceso, resultar dañinas a la salud. O una simple aspirina podría originar serios trastornos a personas con tendencia a las hemorragias o con úlceras gástricas.

En resumen, está más que comprobado que **la automedicación causa a menudo más problemas que beneficios**. Hay que informarse de la correcta administración y de sus efectos secundarios e interacciones con otros fármacos, de cualquier medicamento que vayamos a tomar con ayuda del médico, enfermera o farmacéutico.

11.6. La heparina

La **heparina** es una sustancia de origen orgánico que se extrae de los pulmones de animales como (vacas, cerdos, corderos).

La heparina es una medicación anticoagulante (diluye la sangre) que se usa para prevenir la formación de coágulos de sangre en ciertos procedimientos médicos y en algunas afecciones médicas.

Es una medicación que se pone durante la hemodiálisis, permitiendo que la sangre, que durante 4 horas tiene que circular y estar fuera del organismo (circulación extracorpórea), no se coagule. También se usa en diálisis peritoneal y se añade al líquido de diálisis con el fin de evitar que se forme coágulos de fibrina[40]

Además también se introduce en los catéteres para evitar que estos se obstruyan en los periodos entre diálisis.

Sus características son:

[40] **Fibrina**- Proteína insoluble que constituye la porción fibrosa de los coágulos de la sangre. Se sintetiza a partir de un precursor soluble, el fibrinógeno, cuando se detecta una hemorragia. La fibrina se deposita en la herida y forma un coágulo en el que quedan detenidos los elementos que forman la sangre. Su presencia es esencial en la detención de las hemorragias.

- ✓ Es de acción rápida (3-5 minutos)
- ✓ De rápida metabolización (en las 24 horas siguientes, si bien la acción más fuerte acaba a los 30 minutos)
- ✓ Su efecto anticoagulante es muy potente
- ✓ La toxicidad de la heparina es prácticamente inexistente, aunque hay que tener cuidado porque el principal riesgo de la heparina es la hemorragia, que puede presentarse en mucosas, heridas abiertas etc..

Hay casos especiales, en que antes de administrar heparina habrá que consultarlo con el médico para evitar un sangrado abundante como:

a) En el caso de que la mujer este menstruando.
b) Pequeñas hemorragias (por ejemplo: la nariz o las encías)
c) Extracciones dentarias (éstas se harán siempre con el conocimiento del nefrólogo)
d) Hematomas por pequeños traumatismos
e) En hemorragias graves o en intervenciones quirúrgicas se hacen sesiones especiales SIN heparina.

Aquí os dejo un enlace: «**La administración de heparina subcutánea en casa**» del blog **SdSalud.es**:

http://sdesalud.es/administracion-de-heparinas-subcutaneas-en-casa/

11.7. Medicamentos ototóxicos

Llevo muchísimos años tomando medicamentos (desde mi niñez), y una de las consecuencias que he tenido es que me han provocado una hipoacusia permanente. Tengo un 50% menos de audición, lo que hace que tenga que llevar audífonos.

De todas formas, hay que destacar que parece existir una predisposición personal ante el tóxico y unos factores que facilitan la **ototoxicidad** (antecedentes familiares de sordera, ser susceptibles al ruido etc.).

Es importante valorar los beneficios y los riesgos de la medicación. En mi caso, los beneficios eran superiores y hoy en día hay audífonos casi perfectos.

Se entiende por ototoxicidad el efecto nocivo que determinadas substancias ejercen sobre el oído. Desde hace siglos se sabe que ciertos productos son lesivos para el oído; estas sustancias han aumentado tanto en número como en acción patogénica debido a la aparición de nuevas drogas tanto para el uso farmacológico como para otros fines. Merece

especial mención el apartado de los antibióticos aminoglucósidos, ampliamente utilizados en la clínica diaria.

Los ototóxicos producen síntomas cocleares (hipoacusia neurosensorial, acúfenos —ruidos—) y vestibulares (vértigo, inestabilidad). Ambos tipos de síntomas pueden aparecer asociados o no, dando lugar a síndromes cocleares, vestibulares o cocleovestibulares.

Los síntomas pueden ser de aparición brusca, relacionados con la inyección, ingesta o inhalación del producto o progresar de forma lenta e insidiosa, incluso después de suprimida la administración del producto. En general existe una relación directa entre la dosis administrada y la gravedad de la lesión otológica.

Clasificación de los ototóxicos

Los productos ototóxicos pueden ser de uso farmacológico y no farmacológico (aquí describiré los farmacológicos).

En los de **uso farmacológico** destacan:

- Los antibióticos, especialmente los de la familia de los aminoglucósidos (estreptomicina, gentamicina, tobramicina, neomicina y kanamicina entre otros).
- También hay que destacar otros antibióticos como la polimixina, la minociclina y la vancomicina.
- La estreptomicina y la gentamicina ejercen su efecto tóxico sobre todo a nivel del sistema vestibular, teniendo un efecto tóxico moderado sobre la cóclea.
- La neomicina, en cambio, es intensamente ototóxica, sobre todo por vía parenteral.
- Los diuréticos tipo ácido etacrínico y furosemida son otros fármacos potencialmente peligrosos para el oído. A dosis elevadas, esencialmente en enfermos con una función renal alterada, pueden producir también hipoacusia.
- Otros fármacos, como la quinina, cloroquina y quinidina, pueden producir hipoacusia neurosensorial profunda, en ocasiones acompañada de acúfenos.
- El ácido acetil-salicílico y sus derivados tienen una moderada acción ototóxica, precisándose dosis altas y mantenidas en el tiempo para que produzcan sordera.
- Las mostazas nitrogenadas, la bleomicina y el cis-platino, todos ellos fármacos antitumorales, también producen ototoxicidad.

Todo esto expone **la importancia de que no se tomen fármacos sin consultar con el médico, el enfermero o el farmacéutico** y que, cada vez que se tome un medicamento nuevo se lea detenidamente el prospecto, consultando con uno de los profesionales antes indicados todo lo que no se entienda.

Es necesario que se asiente la idea de que **ningún fármaco por muy común que sea es inocuo**. Ni uno solo, tenga procedencia farmacológica o natural (plantas...)

12. MIS COSAS; MIS REFLEXIONES

Carta a mi donante



Muchos son los que me piden que vuelva a publicar la carta a mi donante, por ello vuelvo a actualizarla para recordar no sólo a mi donante, sino a todos los donantes en general. A todas aquellas personas que gracias a su altruismo y su generosidad han logrado que muchos enfermos vuelvan a tener otra oportunidad de vivir y de tener una buena calidad de vida.

Querido donante:

Nunca te había escrito una carta, no sé por qué, pero no se me había ocurrido. Ahora pensando en que pronto cumpliré 23 años

con el trasplante, he sentido la necesidad de expresar mi agradecimiento escribiendo esta carta y compartiéndola con el resto del mundo.

Como he mencionado anteriormente, hace casi 23 años que vivo con una pequeña parte de ti, y a medida que se va acercando el día de mi cumpleaños, pienso más a menudo en esa persona, que donó el órgano que yo necesitaba para tener una mejor calidad de vida. Me gustaría pensar que otras personas siguen viviendo también con un órgano tuyo.

Todos los aniversarios de mi trasplante me detengo a pensar que también es un aniversario en la que tu familia te echa de menos y que sienten tu pérdida. Precisamente es gracias a ellos, que con todo el dolor del mundo y en los momentos más angustiosos y terribles, dijeron Sí, a la donación de tus órganos para que vivieran en otras personas.

Por eso, tu familia también está en mi recuerdo ya que en el momento que recibieron la noticia de tu fallecimiento, las emociones y el dolor los dejaría paralizados y espantados. Tomar la decisión de la donación de tus órganos en ese momento justo es digno de toda mi admiración.

Ojalá pudieras verme por un agujerito y ver como he cuidado tu precioso riñón, como lo sigo cuidando y mimando para que siga funcionando en mi cuerpo. Quiero demostrarte que tu altruismo y tu generosidad y la de tu familia, ha servido de mucho y espero que siga siendo así.

Deseo que sepas que con ese gesto salvaste mi vida y la de otros. Gracias a ti volví a nacer, volví a tener proyectos, a viajar, a VIVIR.

No soy una persona muy religiosa, pero tú eres el ángel que me sacó de las ataduras de la hemodiálisis y me dio la libertad y el comienzo de una nueva vida; una vida plena y llena de acontecimientos, que de otra forma, sin tu generosidad, quizás no hubiera vivido.

Por eso te doy las gracias de corazón y siempre, siempre, te tendré en mi recuerdo.

GRACIAS

El contacto de una mano y una mirada

Os voy a contar algo que me ocurrió cuando estaba recién trasplantada; de hecho, me sucedió cuando todavía estaba ingresada.

Habían pasado unos quince días desde que me realizaron el trasplante y el riñón no acababa de arrancar. La operación había sido muy complicada, pues intentaron colocar el injerto en la zona del abdomen derecho pero fue imposible (trasplante heterotópico), lo que derivó en otra incisión en la parte lateral izquierda trasera, para colocarme el riñón en su lugar natural (trasplante ortotópico).

En todo ese tiempo el riñón se había deteriorado y, como he dicho anteriormente, después de quince días seguía sin funcionar. Me dializaba a diario, y a pesar de mi carácter optimista y alegre, el ánimo empezaba a decaer.

Había sufrido mucho en esta operación; once horas de quirófano y dos incisiones a la vez, hacían que mi cuerpo se encontrara bastante dolorido durante muchos días. Estaba bastante baja de moral y se notaba en mi ánimo: estaba de mal humor y triste.

Una doctora del equipo que me llevaba vino a verme. Se sentó a mi lado, me cogió una mano y estuvo así sin decirme nada un rato. Luego, comenzó a hablarme, sin soltarme la mano y me dijo que estaban haciendo lo imposible para que mi riñón comenzara a funcionar. Me estuvo explicando todo el proceso que estaban siguiendo, mirándome a los ojos y con una voz tranquila y sosegada.

La doctora venía a diario a verme y me contaba todos los detalles de mi seguimiento. Siempre con palabras amables y siempre con explicaciones claras. Yo no sé si esto influyó en el proceso de funcionamiento de mi riñón, pero sí que lo hizo en mi estado de ánimo y en mis fuerzas para luchar.

Tras esa visita, yo empecé a sentirme un poco mejor. El caso es que, al cabo de 5 días, empecé a orinar... (en total 21 días sin orinar nada), hasta hoy, que sigo con una buena calidad de vida.

Con esto que os cuento nos podemos dar cuenta de lo importante que son las palabras y las miradas, sobre todo en el entorno enfermo-hospital-médico-enfermería. Son los pequeños detalles los que consiguen grandes resultados. La comunicación no verbal obtiene, muchas veces, mejores resultados que un tranquilizante o sedante.

A veces, unas palabras, una mirada y el contacto de una cálida mano, pueden influir mucho en nuestro ánimo y hacer que nos sintamos más fuertes y con más ganas de seguir adelante. A menudo es el mejor de los medicamentos para conseguir que renazca de nuevo en el enfermo las ganas de seguir luchando, la esperanza y la confianza.

El tiempo en la consulta médica

Leyendo un post excelente en «**El enfermo y tú: *Sólo me importas tú***[41]» he pensado que tenía que exponer mi parecer en relación a las visitas médicas de rutina.

Como enferma crónica, debo acudir cada 3 o 4 meses a mis visitas en nefrología. Siempre procuro llegar con bastante antelación a la consulta, aunque lo normal es que tenga que esperar como mínimo una hora y media. Una vez, recuerdo que llegué unos 20 minutos más tarde de la hora que tenía prevista la cita y cuando llegué ya me habían nombrado. Tuve que esperar que visitaran a todos los enfermos que se encontraban en ese momento en la sala de espera y me quedé la última.

Yo no suelo quejarme, aguanto con resignación todo el tiempo de espera, y procuro llevar lectura para pasar el rato entretenida e intentar relajarme, pero mis nervios están ahí. La incógnita de cómo van a salir los resultados de los análisis va logrando que mi tensión poco a poco vaya subiendo, con el resultado de que al entrar mi corazón ya está galopando.

Intento concentrarme en la lectura, contemplo a las otras personas que a su vez contemplan a los demás, me remuevo constantemente en las incómodas sillas que están hechas para dejarnos la espalda molida después de horas de espera. Con todo esto, lo normal es que cuando me toca el turno para entrar esté como «una moto».

Una cuestión que me enerva bastante, aunque no digo «ni pío» y disimulo con la mejor de mis sonrisas, es que encontrándome dentro de la consulta y esperando a que el médico, en mi caso el nefrólogo, termine de anotar todos los resultados y consultar el historial, entre de repente alguien sin llamar (otro médico, enfermera, administrativos, etc.) y entretenga al médico que en esos momentos me está visitando. Mientras, con disimulo, voy consultando las preguntas, que llevo anotadas previamente en un papelito y que quiero formular al médico. Después de la interrupción, tengo que exponer mis dudas y preguntas «a toda leche», es decir, rápidamente porque de pronto el médico tiene prisa por terminar las visitas. Al salir, la gente que espera me mira con cara de «anda que no te has tirado rato dentro».

Me gustaría que ese tiempo que los médicos disponen para dedicar a cada enfermo, sean para nosotros, exclusivamente para nosotros. Que

[41] El enfermo y tú. «Sólo me importas tú» http://elenfermoytu.blogspot.com.es/2012/01/tan-solo-me-importas-tu.html 11 enero 2012

no tengamos que exponer nuestras dudas de carrerilla y olvidarlas en el transcurso de una interrupción.

Y me gustaría que los médicos, aunque nos conozcan de toda la vida, levantasen la cabeza, dejasen el ordenador o el bolígrafo a un lado unos minutos... y nos dedicasen una mirada y nos escuchasen con paciencia.

Esto no quiere decir que todos sean igual, yo misma tengo algunos que me atienden y me escuchan e incluso me hacen reír. Pero no todos son así. Espero que aquellos facultativos que lean esto, tengan estos pequeños detalles en cuenta; pequeños detalles, pero que para los enfermos representan un gran apoyo moral en nuestras visitas médicas de rutina.

Embarazo tras el trasplante: Mi experiencia

Leyendo el mensaje de una chica que me pedía consejo sobre si debía o no quedarse embarazada, a pesar de que su nefrólogo se lo desaconsejaba, he pensado en contar mi experiencia. Esta chica comentaba que su marido y ella estaban deseando con locura tener un hijo y que lo habían pensado mucho, pero que a pesar de poner en riesgo su vida, habían decidido tenerlo.

Lo primero que quiero decir es que si a mí me hubieran dicho que no lo intentase porque ponía en riesgo mi vida o la duración de mi riñón, hubiera hecho caso a los médicos... mi vida y mi trasplante ante todo. También hay que tener en cuenta que muchas mujeres trasplantadas tienen hijos y que todo les va estupendamente. Depende de la persona, el funcionamiento del riñón y de si se padecen o no otras patologías que influyan en el embarazo.

Y ahora paso a relataros mi experiencia.

Hace ya algunos años, tenía yo 32, trasplantada desde hacía 6 y con una función renal perfecta, decidí, junto a mi marido comentar a los nefrólogos mi decisión de tener un bebé. A ellos no les pareció mal, aunque me comentaron que debía pedir cita con el ginecólogo y posteriormente de nuevo cita con ellos para los pasos previos (análisis, citología, cambios de medicación...). También me comentaron que tuviera en cuenta que sería un embarazo de riesgo, sobre todo siendo hipertensa, aunque normotensa con medicación.

Yo creía que iba a tardar mucho en quedarme embarazada porque debido a los tratamientos inmunosupresores y demás medicamentos no era muy regular en mis periodos. Pero... caí al primer mes de intentarlo. A partir de entonces, las visitas al ginecólogo y al nefrólogo fueron

intensivas, cada 15 días. Todo iba perfecto, sin síntomas, el riñón iba estupendo y yo estaba emocionadísima.

Pero cuando estaba a punto de cumplir el cuarto mes de embarazo, la tensión empezó a subir un poco, no demasiado, además tenía alguna pérdida que me hizo acudir a urgencias un par de veces. Los médicos intensificaron la vigilancia debido al riesgo de preeclampsia[42]

Una noche, cuando estaba de cuatro meses y medio, mientras estábamos cenando, comencé a sentir dolor; al principio no lo relacioné, pero a medida que iba subiendo la intensidad comprendí que estaba teniendo contracciones. Salimos disparados hacia el hospital; los dolores cada vez eran más fuertes. Cuando llegamos, me hicieron pasar rápidamente, me ordenaron desvestirme, ponerme una bata de hospital y subirme al potro. Yo, como pude, hice lo que me pedían, casi sin pensar, cuando de pronto... antes de poder subirme a la camilla, rompí aguas. La enfermera o médico (no lo recuerdo muy bien, estaba confundida y muy dolorida) me ayudó a subirme y me dijo que ya no podía hacer otra cosa que tener el bebé. Que si no hubiera roto aguas, me hubieran dado medicamentos para parar las contracciones. Así que ya me veis a mí, empujando (sin anestesia ni *na*) y teniendo una cosita de menos de medio kilo. Nació vivo, pero aguantó muy poquito (no lo sé exactamente).

Después de esa experiencia, los nefrólogos me desaconsejaron volver a intentarlo, sobre todo por la tensión. Al principio me pesó mucho; fue algo dramático y muy triste, pero poco a poco, me convencí de que debía pensar en mí y en ese riñón que debía cuidar como un tesoro. Y eso hice, y eso hago.

Desde mi experiencia, aconsejaría a aquellas mujeres con enfermedad renal y que quieran tener un hijo, que se lo piensen mucho, que consulten con el nefrólogo y que si ellos lo desaconsejan y opinan que peligra el riñón o incluso la vida, que valoren ese riñón que han recibido y que merece la pena conservar. Que piensen que su vida es única y que existen otras alternativas para ser madres si el deseo es muy intenso.

«Hoy no tengo ganas de nada»

No es malo sentirse de vez en cuando desganado o un poco apático, siempre, claro está, que esta situación sea circunstancial y pasajera. Si dura más de un par de días es cuestión de plantearse qué nos ocurre, y si

[42] La **preeclampsia** se presenta cuando una mujer en embarazo desarrolla hipertensión arterial y proteína en la orina después de la semana 20 (finales del segundo trimestre o tercer trimestre) de gestación.

la duración es mayor, es necesario preguntarnos si debemos pedir ayuda profesional.

Hay una frase que encontré en Internet que viene muy bien para este tema:

«No es fuerte el que no necesita ser ayudado, sino el que tiene el valor de pedir la ayuda»

Se debe buscar ayuda:

- ✓ Cuando la persona se da cuenta de que no puede resolver la situación de malestar y desgana que está viviendo, que lo intenta una y otra vez pero que no le encuentra solución.
- ✓ Cuando el problema afecta al trabajo, a las relaciones sociales, a la pareja y a la calidad del sueño.
- ✓ Cuando los pensamientos son por completo negativos: «la vida no vale nada», «no sirvo para nada».
- ✓ Cuando cualquier movimiento o tarea implica un esfuerzo enorme y sólo se quiere permanecer en la cama.
- ✓ Cuando se descuida el aseo, la alimentación, cuando no se sale a la calle…

«Cada día es una nueva experiencia y una pequeña nueva vida, siempre diferentes, tanto en ánimo como en forma de vivirla».

Ana Hidalgo

Mi experiencia con la diálisis peritoneal

Ahora se habla mucho de la diálisis peritoneal como una muy buena elección para realizarse la diálisis. Estoy de acuerdo.

En mi experiencia personal, y hablo de muchos años atrás, estuve un tiempo realizándome la diálisis peritoneal ambulatoria durante el tiempo de preparación para el trasplante de donante vivo emparentado (mi padre).

La verdad es que fue una temporada bastante buena (dentro de lo que cabe), pues además de que no me tenía que pinchar, ya que no me gustan nada las agujas (como a todo el mundo, supongo), el no tener que ir al centro de diálisis me daba bastante libertad. Lo único que tuvieron que realizarme fue, una pequeña intervención para introducirme el catéter. Estuve unos días molesta hasta que me adapté a llevar el tubito en el abdomen.

El tener que cuidar del catéter y de mi diálisis me daba un sentido de la responsabilidad enorme y procuraba hacerlo todo siempre tal y como me habían enseñado las enfermeras y los médicos, para no tener ningún tipo de problema por culpa de una infección.

Me hacía tres o cuatro pases, dependiendo del día, y muchos sábados, realizaba un pase y salía disparada para el baile donde me esperaban mis amigos. Creo que he dicho varias veces que me apasiona bailar.

Procuraba llevar el catéter bien sujeto para que no tuviera ninguna molestia, o algún tirón por descuido, sobre todo al bailar. Además llevaba ropa amplia pero moderna y no se notaba nada.

En esa época yo tenía unos 19 años y me gustaba mucho arreglarme y salir con los amigos (más o menos como ahora). Hay que saber que en aquél tiempo el catéter iba con la bolsa del líquido de diálisis vacía incluida y enrollada a la cintura. Así que el bulto a esconder era mayor y más complicado que actualmente. Pero yo me las ingeniaba muy bien para que no se notara nada. Hoy en día, sólo asoma el catéter y se tapa perfectamente con un trozo de gasa.

Al principio, iba muy despacio y con mucha cautela al realizarme los cambios, pero poco a poco, se volvió una rutina y me sorprendía la rapidez con la que me realizaba los pases. El ratito que tardaba en salir el líquido de diálisis con las toxinas, lo aprovechaba para leer o resolver crucigramas, más o menos unos 15 o 20 minutos, creo recordar. Luego, introducía líquido limpio y a seguir con mi vida. El abdomen tenía constantemente unos dos litros de líquido con lo que tenía un poco de barriguita, pero tampoco era una cosa exagerada.

Sobre todo, lo más importante era, y es, el tener el máximo cuidado al manipular el catéter y los materiales. Siempre procuraba tener todo lo indispensable para el recambio lo más a mano posible. La higiene es indispensable en esta manipulación y en el hospital se encargaban de proveerme de todo los materiales de higiene y desinfección regularmente.

En total estuve un año con este tipo de diálisis y no me fue nada mal. Y eso que fue hace casi 30 años. Por eso, estoy completamente de acuerdo en que se fomente este tipo de diálisis, pues es menos agresiva y da más libertad. Aunque no todo el mundo puede ser candidato. Supongo que la elección será también en función de que sean personas jóvenes, responsables, adultos que tengan un tipo de trabajo que les convenga esta diálisis o personas que tengan el peritoneo en condiciones para los intercambios de líquidos...

Para tomar esta elección, tanto el médico como los enfermeros asesoran a cada persona para que valore qué sistema le va mejor, dado que es una decisión que debe tomar cada uno por sí mismo.

Mi historia, mi vida: «Vivir con una insuficiencia renal»



Esta es mi historia, un resumen de mi vida, que espero os guste:

ENFERMA RENAL DESDE SIEMPRE

Me llamo Ana y soy enferma renal desde prácticamente siempre. Recuerdo estar entre médicos, agujas y medicamentos desde que era bien pequeña. Les tenía y les sigo teniendo miedo a los pinchazos... nunca me acostumbraré. Siempre he sido una persona positiva, con mucho ánimo y fuerza, aunque como todo el mundo, he tenido mis épocas malas e incluso terribles. Pero, a pesar de ello, hasta en los momentos más duros, intentaba luchar para seguir adelante.

Siempre fui una niña de mal comer y con mucha facilidad para pillar resfriados y amigdalitis. No lo sabíamos, pero la enfermedad ya estaba campando a sus anchas por el interior de mi cuerpo, intoxicándolo. Recuerdo con bastante claridad las eternas horas con la boca llena de comida y mascando y mascando sin llegar a tragarla. Para mí era una tortura la hora de comer.

Otra cosa que recuerdo, y eso que sólo tenía 10 años, es que los tobillos se me hinchaban, pero, como niña que era, no le daba mayor importancia. Cuando mis padres se dieron cuenta de que algo no funcionaba bien, ya tenía mi cuerpo lleno de toxinas y líquidos. En aquella época, y hablamos de casi 40 años, esta enfermedad era prácticamente desconocida.

Me llevaron al hospital de urgencias con 11 años y los médicos me vieron tan mal que no tenían muy buenas expectativas para mí. Comenzaron a darme un fuerte tratamiento a base de corticoides y otros medicamentos que no recuerdo bien.

Resultado: logré salir adelante y mantener un tiempo una pequeña función renal. Era la época más difícil de una persona, la adolescencia, y

yo parecía un globo debido a los corticoides; incluso la piel se me había resquebrajado por varias partes de mi cuerpo dejando estrías para toda la vida. Pero, a pesar de todo lo que estaba pasando, yo era un jovencita muy coqueta y presumida, con muchísimas ganas de vivir y con un ánimo bien alto. Con 15 años estudié estética, ya que me encantaba el mundo de la belleza y el maquillaje. Pero... fue terminar el curso y recibir la peor noticia para una chica de 16 años. Necesitaba la diálisis para poder seguir viviendo.

La diálisis

Para todo aquel que no lo sepa, la diálisis es una terapia que sustituye la función de los riñones enfermos. Hay dos clases de diálisis: la hemodiálisis y la diálisis peritoneal. Para explicarlo de forma resumida diré que la hemodiálisis es un proceso en el cual se eliminan los desechos y los líquidos de la sangre. La sangre sale fuera del cuerpo a través de un sistema de tubos y de un filtro especial que la limpia para luego regresar al cuerpo. La diálisis peritoneal es otro procedimiento que sustituye la función de los riñones. Por este sistema se elimina el exceso de agua y las sustancias tóxicas del organismo aprovechando la membrana peritoneal para filtrar la sangre.

En cuanto recibí la noticia de que me debía preparar para la hemodiálisis, no tardaron en realizarme la fístula, que es un acceso vascular en el que una vena y una arteria se unen para permitir el flujo elevado de la sangre y disponer de una vena en condiciones adecuadas para la punción.

Pero como esta fístula debía de tener un tiempo de curación y maduración para estar preparada y poder ser pinchada, me tuvieron que insertar un catéter para realizarme diálisis peritoneal durante 24 horas seguidas cada dos días. Para mí aquello era un sufrimiento continuo, pero lo soportaba porque quería encontrarme mejor.

Las primeras hemodiálisis fueron horribles, con aquellas agujas que parecían cuchillos rajando la piel y la carne de mi brazo y aquellas máquinas que constantemente pitaban y se estropeaban. Hace 30 años las cosas no eran como ahora.

Mientras tanto, mis padres comenzaron a realizarse las pruebas de compatibilidad, resultando el riñón más compatible el de mi padre, que no dudó ni un segundo en donarme su riñón.

Llega el primer trasplante

A los 17 años, mi padre y yo nos encontrábamos realizándonos pruebas y más pruebas para mi trasplante, cuando un día, recibimos una llamada

a la hora de la comida. Me levanté de la mesa, pensando que era un amigo especial y corrí a contestar, cuando la voz que me habló me dijo: «Ana, vente para el hospital que hay un riñón para ti». Eso no lo esperaba, yo estaba preparada para un trasplante programado, el de mi padre, y no había pensado en la posibilidad de que me llegara uno de cadáver. Ahí ya sólo recuerdo que todos nos levantamos de golpe de la mesa, mi madre preparándome ropa y aseo para el hospital, mi padre llamando a mis tíos para que se quedaran con mis hermanos menores, yo delante del armario mirando la ropa que me iba a poner y con el corazón a mil...

Cuando llegamos había otro posible receptor y después de varias horas de espera el riñón fue para mí.

El trasplante fue muy bien y en algo más de una semana estuve en casa. El riñón me lo colocaron en la fosa ilíaca izquierda (trasplante heterotópico) Lo malo es que tuve problemas con el uréter y tuvieron que volver a abrirme dos veces más.

Por desgracia, este riñón no me fue muy bien desde el principio y al cabo de dos años lo rechacé, volviendo de nuevo a diálisis, esta vez a diálisis peritoneal.

La diálisis peritoneal

En la actualidad, la diálisis peritoneal es mucho mejor que antiguamente, sólo asoma un pequeño catéter en el abdomen y hay dos tipos de diálisis: la ambulatoria, que se realiza a lo largo del día varias veces de forma manual, y la otra opción es con cicladora, que se realiza durante el sueño nocturno con una máquina automática.

Cuando yo comencé esta diálisis no sólo se dejaba el catéter sino que también debías de llevar la bolsa vacía del líquido atada con una especie de cinturón. Y esto, unido a los dos litros constantes que llevaba en el interior del abdomen, hacía que tuviera algo de «barriguita». De todos modos, yo lo solventaba con faldas anchas y ropas amplias y no por ello dejaba de salir y divertirme. Además por aquellas fechas, con 19 años, era una ligona y tenía, a pesar de todo, mucho éxito con los chicos. Más de una vez, estaba con los amigos y volvía a casa, me realizaba el cambio de la diálisis y volvía de nuevo al baile.

Entretanto, mi padre y yo tuvimos que pasar por todas la pruebas pre-operatorias de nuevo. Nuevos análisis, nuevos electrocardiogramas, nuevas endoscopias... Hasta que por fin llegó el día esperado y temido.

2º trasplante de donante vivo

Se fijó la fecha para la operación e ingresamos. Yo no estaba demasiado nerviosa por mí, pues ya había pasado por una operación similar, sino que estaba algo preocupada por mi padre. Él, tan sano, iba a entrar a quirófano para donarme uno de sus riñones. Mi padre también arrastraba algo de nerviosismo ya que, según nos dijeron luego los nefrólogos, los niveles de glucosa le habían subido bastante. Por ese motivo, el día antes de la operación, ésta se canceló y nos mandaron a casa durante unos días a ver si bajaban esos niveles. Imaginaos como nos quedamos.



Quince días después volvimos a ingresar y esta vez sí que nos metieron en quirófano. Mi madre, la pobre, es la que peor lo estaba pasando. Recuerdo que prácticamente nos metieron a los dos a la vez en quirófano. Mi padre entró antes y luego fui yo. Cuando desperté de esa operación, lo primero que hice fue preguntar por él. Todo había ido perfecto y mi riñón había orinado nada más colocarlo. Esta vez se colocó en la parte derecha del abdomen. La recuperación fue rápida. A mi padre le dieron el alta a los 6 días, justamente en Nochebuena y a mí al día siguiente, en Navidad.

Todo iba bien, pero al cabo de 4 años este riñón también falló. Ahí fue cuando mi moral bajó, aunque por poco tiempo, porque siempre he sido una luchadora y me he crecido ante la adversidad. De nuevo, a la diálisis, de nuevo a pasar por todo, incluyendo la extracción del riñón trasplantado, otra fístula, otra vez a la lista de espera.



3º trasplante renal (aún funcionando desde el año 1991)

Durante todo estos años, siempre me había cuidado, había hecho ejercicio, aun estando en diálisis, y era (y soy) una persona extrovertida, alegre y optimista. Por todo ello tenía una buena calidad de vida a pesar

de mi enfermedad. Al volver a diálisis, decidí cuidarme mucho más, aprender todo lo que pudiera para que mi cuerpo estuviera en las mejores condiciones físicas y psicológicas en caso de presentarse un nuevo trasplante. Seguí con mi vida y un día... mejor dicho… una madrugada, sonó el teléfono.

A esas horas no suele llamar nadie, por lo que mis padres y yo saltamos de golpe de la cama (yo vivía con mis padres por estar separada). Llamaban del hospital que había un posible donante para mí, que fuera para allí pero que me lo tomara con calma, pues el órgano todavía estaba en camino.

Cuando llegamos, el hospital estaba solitario, era la una de la madrugada... de vez en cuando alguna enfermera que cruzaba por el pasillo. Después de varias horas de incertidumbre, nervios y esperanza, me comunicaron que el riñón sería para mí. Creo que eran las cuatro de la madrugada cuando me conectaban a la máquina de diálisis para estar completamente limpia.

Tras la «limpieza», procedieron a realizarme todo el protocolo preparatorio del trasplante: me colocaron una vía, me rasuraron, me pusieron un enema, ducha con gel desinfectante, me pintaron con yodo y bata de papel verde.

Estuve todo el día en ayunas, en la cama (cualquiera se levantaba con ese camisón de papel), y sin saber si salir corriendo o esconderme debajo de las sábanas. Mi familia, alrededor de mi cama, me hablaba de temas triviales, para hacer menos larga la espera... espera que se prolongó hasta las ocho de la noche.

El cirujano que pasó a verme antes de la operación me comentó que el riñón me lo pondrían en la parte derecha de mi abdomen (trasplante heterotópico).

Por fin vino el celador que me llevaría al quirófano; mis nervios habían ido creciendo a medida que pasaban las horas y aunque me dieron un tranquilizante, hubiera necesitado una dosis de caballo para calmarme.

De la operación no puedo comentar nada (yo no me enteré), pero según mis padres y mis familiares estuve muchas horas dentro del quirófano (entré a las 8 de la noche y salí a las 8 de la mañana).

Hubo complicaciones.

Según contó el cirujano a mis padres, cuando salió de la operación, completamente agotado, habían intentado ponerme el riñón en la zona derecha del abdomen, pero les fue imposible implantarlo; no habían podido unir el riñón con vasos y arterias ya que estaban dañados de mi anterior trasplante, un «arreglo» que me tuvieron que realizar y posterior

trasplantectomía. Por lo tanto, tuvieron que implantarlo en su zona habitual, en mi costado izquierdo (trasplante ortotópico).

Cuando me sacaron de la U.C.I, después de pasar todo el día en reanimación, medio dormida, medio despierta, apenas vislumbré a mi familia en el recorrido hasta la habitación aislada donde permanecería durante un mes.

Nada más llegar, después de instalarme en mi cámara aislada me conectaron a la máquina de diálisis. Yo me sentía un poco rara, porque todavía no comprendía cómo podía dolerme, no solo la zona del abdomen, sino también la zona lumbar. Además, podía notar que tenía una cantidad enorme de drenajes y tubos. Todavía no me habían comunicado como había transcurrido la operación.

Más tarde, ya un poco más despejada y más dolorida, vino el cirujano a explicarme, a grandes rasgos, cómo había transcurrido el trasplante. Yo no sé explicar mis sensaciones... para mí era raro, saber que me habían abierto dos veces para implantarme el nuevo riñón. Dos cicatrices enormes, no sé cuántos puntos (porque hace 21 años eran puntos de sutura... de esos que se cosen).

Los primeros días fueron difíciles y lo pasé bastante mal, no había una zona de mi cuerpo que no me doliera, y lo peor era que al no orinar, tenía que dializarme a diario, con un gran hematoma en mi brazo que no daba tiempo a curarse. Dolor, dolor, dolor.... era lo que sentía. Además de la soledad de estar aislada, teniendo que comunicarme con mi familia a través de un telefonillo que había en la habitación. De todas formas, a pesar de parecer una especie de robot, con tantos empalmes y tubos, yo procuraba cuidar mi piel y mi cara y estar más o menos atractiva. Me levantaba con cuidado, con todas mis conexiones e iba al aseo. Allí me ponía mis cremas para la piel y para el cuerpo.... ¡¡Hidratación, cuidado de la piel y belleza ante todo!!

Con el pasar de los días fueron retirando tubos, drenajes, sondas y empecé a encontrarme mejor, aunque hasta que no pasaron 21 días no empecé a orinar. Un día me levanté con una terrible sensación de ir al baño, y pensé:

«—No sé para que lo intento, si no va a salir nada»

Cuando fui al lavabo oriné una mezcla de sangre y orina, muy poco, pero lo suficiente para ver que había esperanza... Llamé con insistencia al timbre y al venir las enfermeras les conté, con palabras entrecortadas por las lágrimas, lo que había sucedido. Vino el médico y hasta él se puso muy contento, aunque me dijo que tendría que seguir con diálisis para ayudar al riñón a arrancar del todo. Al siguiente día oriné medio litro y al

otro dos litros. A partir de ahí, dejaron de dializarme y el riñón comenzó su función renal a tope.

El mejor regalo de cumpleaños de ese año fue que me dieron el alta ese día, con un riñón que, a pesar de los malos comienzos, funcionaba estupendamente.





Mi blog

Como he dicho anteriormente, soy una persona a la que le gusta cuidarse y mantener un estilo de vida saludable; a lo largo de toda mi vida, me ha interesado conocer todo lo relacionado a mis cuidados y a saber manejar mi enfermedad. Con los años, he ido adquiriendo costumbres y hábitos de vida sana y buscando información (revistas, libros, televisión, Internet, de personas con experiencia). Siempre he comprobado que, a pesar de mi enfermedad, el cuidarme tenía muchos beneficios. Tomo un tratamiento inmunosupresor contra el rechazo renal que tiene una larga lista de efectos secundarios. Por ello, también debo protegerme del sol, revisiones anuales al dermatólogo, oftalmólogo, ginecólogo… para evitar cualquier problema derivado de la toma de estos medicamentos.

Y precisamente por toda mi larga experiencia como enferma renal y por mi interés por todo lo relacionado a la salud, la belleza y el bienestar físico y mental, decidí hace algo más de dos años, crear mi actual blog «Vivir con insuficiencia renal». Con él intento transmitir a enfermos renales y a todos en general, la importancia de cuidarse y mantener un estilo y unos hábitos de vida saludables, además de aportar positividad y esperanza.

También intento difundir la importancia de la donación de órganos, tejidos, sangre y médula, porque con este gesto altruista, solidario y generoso se puede ayudar a muchas personas a salvar y mejorar su calidad de vida.

Esto es, a grandes rasgos, mi vida como enferma renal; desde aquí quiero agradecer a mis padres todo lo que han hecho por mí. Han

sufrido mucho y han tenido que estar muchas noches, sobre todo mi madre porque mi padre debía trabajar, a mi lado en el hospital. Toda la vida cuidándome y estando pendiente de mi salud, pero a la vez dejando que me realizara como persona, que viviera mi vida con mis aciertos y mis errores y dándome todo su apoyo. Ahora me toca a mí, cuidarlos y estar pendiente de su salud. Y ahí voy a estar… siempre.

Gracias a todos por haberte compartido un trocito de mi vida. Ya sabéis donde podéis encontrarme.

Si la vida te da limones, hazte una limonada

Entre estas dos fotos hay casi 31 años de diferencia. En la foto de la izquierda tenía 19 añitos y por aquella época estaba con tratamiento de diálisis peritoneal. Y antes no era como en la actualidad, que sólo se lleva el catéter, sino que era bastante más aparatoso y complicado.

Hace 30 años se llevaba el catéter y la bolsa vacía con la línea que unía la bolsa al catéter. Para ello, tenía una bolsa de tela atada a la cintura donde se introducía todo el material. Era bastante difícil de ocultar, pero yo me las apañaba muy bien. Incluso iba a bailar cada sábado y con lo que yo me movía notaba el bamboleo de la bolsa. Pero ahí estaba yo, alegre, presumida y con ganas de pasarlo bien a pesar de la circunstancias. Y, aunque peque de falsa modestia, tenía muchos pretendientes.



En la foto de la derecha, de hace unos meses, estoy trasplantada desde hace 22 años (casi para 23), acercándome a los 50 años y con ganas igualmente de disfrutar de la vida.

En el transcurso de toda mi vida he pasado y he sufrido mucho: diálisis, trasplante, arreglos de ese trasplante, rechazo, más diálisis, infecciones, trasplante, aborto, rechazo, de nuevo diálisis, más infecciones, gastroenteritis, trasplante y un sinfín de cosas más que ahora no vienen al caso... Pero nunca me he dejado vencer y mi alegría y mi positividad me han ayudado mucho. Nadie que no me conociera podía imaginar por todo el difícil camino que estaba pasando.

Así que ya lo sabéis, si la vida te da limones, hazte una limonada. Todo está en la actitud con que te tomes la enfermedad. Hay que aceptarla como una parte más de ti y aprender a manejarla para que

puedas vivir de forma positiva y con buena calidad de vida. Yo no me he rendido nunca y siempre que he tropezado y he caído me he vuelto a levantar con más fuerzas todavía y con más afán de superarme.

Vencer la apatía y la pereza



Como cada día, esta mañana ha sonado el despertador; con ojos soñolientos, lo apago y pienso:

—Me tengo que levantar que tengo miles de cosas que hacer.

Al final pasan diez minutos cuando, poco a poco, comienzo a levantarme. Soy una persona que me gusta cumplir con mi horario y que tengo bastante fuerza de voluntad, aunque la anemia que tengo en estos momentos no me ayuda demasiado.

Una vez levantada, hago mis estiramientos... en esos momentos noto las agujetas que el zumba de la tarde anterior me ha dejado de recuerdo. No me desagradan, pero... ¡cómo duelen, corcho! Poco a poco me activo y me pongo en marcha, no dejo que la pereza y el cansancio me venzan. Si tengo que ir más despacio, voy, pero yo cumplo mi rutina y mis tareas.

Es difícil, para las personas con una enfermedad crónica, no dejarse vencer por la apatía y la pereza cuando no se está en las mejores condiciones. Pero lo peor que puedes hacer es, sentarte en el sofá o quedarte en la cama todo el día sin moverte, porque no tienes ganas de hacer nada o estás cansado. Aunque sea poco a poco, hay que realizar las actividades que se puedan, y aunque parezca contradictorio, realizar algo de ejercicio suave ayuda a fortalecerse y tener más energía.

En cambio, si te encuentras demasiado mal, no es conveniente moverte. Hay que reposar hasta que el cuerpo se recupere de nuevo. Un esfuerzo sobrehumano tampoco es conveniente. Si tienes mucho dolor y malestar es mejor descansar y tener paciencia.

Todos pasamos momentos de sentirnos apáticos, desganados o simplemente cansados, bien sea por la anemia, por una mala noche, o por el trabajo...

En resumen, puedo decir que, después de un pequeño esfuerzo, mi día está concluyendo de forma positiva. Parece como si a medida que pasara la jornada mis fuerzas hayan ido aumentando y a pesar del día ajetreado que he tenido, me siento mucho mejor que esta mañana.

13. SALUD GENERAL

13.1. La mujer

La cistitis

La cistitis es la infección de la vejiga urinaria. Es muy frecuente en las mujeres; incluso, muchas cistitis son asintomáticas (que no tienen síntomas) y la mujer lo descubre casualmente con una analítica por otro motivo o incluso no llega a saber nunca que ha padecido una infección de este tipo. La causa más frecuente suele ser las infecciones bacterianas.

Su vía de entrada suele ser la uretra; en las mujeres la uretra es corta lo que facilita su aparición. La bacteria *Escherichia coli* suele ser en un 80% de los casos la causante de las cistitis; esta bacteria se encuentra presente en el colon y, debido a la proximidad del ano y la vagina, puede pasar a la uretra y causar cistitis. También puede estar motivada por factores externos, como el frío, la humedad, por llevar ropa húmeda, etc. También hay que tener cuidado con la ropa demasiado ajustada y con las sustancias químicas que contienen los jabones, duchas vaginales y lubricantes. Tienen predisposición a padecer cistitis las personas trasplantadas, debido a la inmunosupresión, las embarazadas y diabéticos.

En los hombres lo más frecuente es que la cistitis se produzca tras un sondaje ya sea por alguna patología renal o por una intervención quirúrgica. Al estar sondado se favorece el paso de bacterias por la uretra y, por tanto, la aparición de cistitis puede ser más probable.

En cualquier caso, los síntomas de una cistitis pueden ser: escozor al orinar, urgencia urinaria (sensación de que tienes que ir rápidamente a orinar), polaquiuria (orinar muchas veces, muy poca cantidad en cada ocasión) y, a veces, dolor intenso en la parte baja del abdomen.

Puede haber también aparición de sangre en orina, sobre todo en mujeres. Si en el curso de una cistitis aparecen dolor abdominal importante, escalofríos, fiebre, náuseas, etc., puede ser que la situación se haya agravado y que se produzca una pielonefritis (infección en el riñón), situación bastante grave, que a menudo requiere hospitalización y, desde luego, un tratamiento adecuado con antibióticos. Pero esto solo pasa en casos concretos y nunca si hacemos caso de los síntomas iniciales de cistitis y acudimos al médico.

Lo primero que tenemos que hacer es reducir o eliminar el té, el café y el alcohol. También es necesario reducir la carne, el chocolate, los quesos, el azúcar y todos los alimentos que contengan levadura.

La cebolla, por sus propiedades diuréticas y antisépticas, puede ayudar en el tratamiento de la cistitis.

10 consejos para prevenir la cistitis

La cistitis es un clásico de cada verano. Es una infección del tracto urinario inferior y afecta, sobre todo, a mujeres entre 20 y 60 años. Las causas más comunes son: la alteración de la flora vaginal, el frío, la humedad, llevar mucho tiempo ropa húmeda…

Para prevenir esta infección tan molesta es necesario seguir unos consejos:

- Hay que beber abundante agua.
- Para el aseo íntimo diario se usarán jabones neutros.
- Ir al servicio después de mantener relaciones sexuales.
- Procurar orinar con frecuencia.
- No permanecer mucho tiempo con el bañador húmedo.
- Evitar las ropas ceñidas y utilizar ropa interior de algodón.
- Ducha mejor que baño.
- Si se tiene tendencia a contraer cistitis, es conveniente el consumo de arándanos rojos. Muy importante consultar antes con el médico o el farmacéutico.
- Cuidado con el uso de tampones si tienes cistitis frecuentes. Los tampones no son aconsejables si la infección aparece antes de la regla, ya que pueden favorecer la humedad, impedir la correcta eliminación de bacterias y favorecer el crecimiento de éstas.
- Evitar el estreñimiento.

La autoexploración mamaria

Hay mujeres que prefieren no pensar en autoexplorarse las mamas porque tienen miedo de encontrarse algo en el pecho, pero es conveniente hacer la exploración una vez al mes, como una rutina más. Si revisas tu pecho conocerás su estructura y, en el caso de aparecer alguna anomalía, podrás detectarla a tiempo.

Las mujeres en edad fértil que tienen el periodo deben dejar pasar una semana después de la regla para hacerse este chequeo puesto que durante la menstruación las mamas están alteradas. Las mujeres menopáusicas deben escoger una fecha fija cada mes para que acabe siendo una rutina. Se puede anotar la fecha en el calendario o ponerse un aviso en el móvil. Esta exploración solo lleva unos minutos de nuestro tiempo.

Cómo hacer el autoexamen

En primer lugar, sitúate de pie frente a un espejo y con los brazos bajados. Estudia las mamas por si hay algún detalle en la piel (enrojecimiento o rugosidad) o una diferencia de tamaño.

Luego, con los brazos en jarras, mira de nuevo los dos senos. Alza los dos hombros a la vez fijándote en el movimiento que hacen las mamas, si las dos suben igual y a la misma altura.

Vuelve a mirarlas, esta vez colocando las dos manos tras la nuca.

Posteriormente, deja la mano izquierda tras la cabeza y con la derecha y usando la yema de tres dedos, examina la mama derecha. Hazlo como si trazaras pequeños círculos alrededor del pecho, desde el exterior hacia el pezón. Presiona ligeramente éste y luego explora la axila, siempre con los dedos planos. Repite lo mismo con la otra mama y la otra mano.

Haz la misma operación acostada boca arriba, con una almohada o toalla enrollada bajo el hombro del pecho que analizas (ese brazo debe estar alzado y la mano tras la nuca). Tu cabeza, ladeada y apoyada sobre el mismo antebrazo del lado que estudias. Así queda más plano y la autoexploración es más eficaz. Los dedos de la mano derecha exploran pecho, pezón y también axila. Luego, cambia de lado.

Si se encuentra alguna alteración o la duda de tenerla, así como dolor… es conveniente consultar al médico sin demora. Muchas de las lesiones suelen ser banales y las que revisten más importancia pueden tener un buen pronóstico si se detectan en etapas tempranas.

La higiene íntima ideal

Las mujeres por nuestra anatomía estamos expuestas a más infecciones en el aparato genital que los hombres, y si se trata de personas con medicación inmunodepresora, los riesgos de infección aumentan al tener las defensas bajas. La higiene íntima es, pues, muy importante. ¿Lo ideal? Ni poco ni mucho. Y mejor solo con agua y con jabones específicos para esa zona. Lo que menos irrita es, simplemente, el agua. La vagina tiene sus propios mecanismos de limpieza interna y cuando, en un intento por extremar la higiene, utilizamos jabones muy perfumados o demasiado fuertes lo que conseguimos es alterar el pH natural y los mecanismos naturales de limpieza.

Lo mejor es que se utilice productos especiales para esa zona femenina una vez al día y si se necesita lavar más de una vez durante el día, lo mejor es que las siguientes veces se utilice sólo agua. Si se abusa de lavados y jabones (sobre todo inadecuados) se terminará por alterar la flora vaginal y puede provocar molestias como sequedad, irritación y picores.

También es conveniente recordar que es sumamente importante que, tras ir al baño, la limpieza se realice de delante hacia atrás (este simple gesto puede evitar muchas molestias y trastornos), para evitar arrastre desde zonas perianales a la zona vaginal y uretral.

Aunque hace algún tiempo se utilizaban, las duchas vaginales no son demasiado convenientes pues pueden cambiar el equilibrio químico y propagar infecciones de la vagina o el cuello del útero a los órganos de la pelvis (útero, trompas de Falopio y ovarios).

Asimismo, la ropa íntima hay que elegirla con cuidado; la más adecuada es la de algodón porque permite la transpiración y mantiene esta zona en condiciones óptimas. También evitaremos la ropa demasiado apretada porque puede ocasionar que la vagina se altere.

La menopausia

La menopausia es una etapa normal de la vida que a todas las mujeres, más tarde o más temprano, les llega. Se define como el cese de la menstruación y de la actividad hormonal de las gónadas (ovarios) que dejan de fabricar y segregar sus hormonas propias: estrógenos y progesterona y el útero deja de ser funcionante y, como consecuencia, involuciona. Debe pasar un año entero sin la regla para considerar que hemos entrado en la menopausia; a este último año sin menstruación se le llama perimenopausia. La post menopausia sigue después de la menopausia y dura por el resto de la vida.

La menopausia es una etapa normal de la vida y suele ocurrir entre los 45 y 55 años. Algunos de los síntomas pueden empezar varios años antes. Hay mujeres a las que les duran meses y hay otras que tienen síntomas durante varios años. Los cambios en los niveles de estrógeno y progesterona, podrían generar estos síntomas. Los síntomas de la menopausia son diferentes e individuales y cada mujer lo vive de una forma diferente. Algunas experimentan síntomas que otras nunca sufren.

Los más comunes son:

Cambios en el periodo- Esto es lo que se suele notar primero. Las reglas no son regulares, a veces más cortas, otras más largas. Unas veces puede sangrar más y en otras apenas unas manchas. Estos son cambios normales si ya se tiene edad para la menopausia; en caso contrario, es conveniente acudir al ginecólogo.

Calores súbitos o sofocaciones- Muchas mujeres tienen sofocos durante la etapa de la menopausia. Su mecanismo de producción no se conoce con precisión. Su aparición parece estar relacionada, con las bruscas variaciones hormonales típicas de esta etapa. Los sofocos son una sensación muy desagradable y repentina de calor intenso en la cara, cuello, pecho y espalda que se acompaña con enrojecimiento y sudor. Antes de un sofoco se acelera el ritmo cardiaco e inmediatamente se nota el calor. Su duración es muy variable, de segundos a minutos, y a veces se pueden repetir varias veces al día o por la noche. Si ocurren por la noche pueden desvelar e impedir conciliar bien el sueño. Tras los sofocos suele presentarse escalofrío y sudoración. Son bastante desagradables, pero hay que tomarlo con paciencia.

Problemas con la vagina y vejiga- Debido a los cambios en los niveles de estrógenos el área genital se reseca y su piel se vuelve más fina. Esto puede llevar a que las relaciones sexuales resulten incómodas. Es aconsejable utilizar un lubricante o gel vaginal hidratante, a ser posible natural, para mantener relaciones sexuales. Por todas estas razones, también se pueden desarrollar infecciones vaginales o urinarias.

Cambios de humor- Durante el tiempo de la menopausia es frecuente los cambios de humor, irritabilidad, ansiedad. Los científicos no saben por qué pasa esto. Solo queda tener un poco de paciencia.

Cambios corporales- La cintura puede ensancharse. Se tiende a perder masa muscular y ganar grasa. La piel se puede volver fina, frágil y delgada

y las articulaciones y músculos pueden sentirse entumecidos y con dolor. Hay dos problemas que aparecen con frecuencia con la menopausia y que no dan síntomas. Uno es la osteoporosis y el otro, las enfermedades cardiacas. La reducción de las hormonas sexuales femeninas, estrógenos, sobre todo, es la que conlleva la facilidad de descalcificación ósea y el mayor desarrollo de patologías cardiovasculares que durante la etapa fértil no se producen porque estas hormonas protegen al organismo de la mujer.

Consejos para pasar una menopausia en buenas condiciones:

- Evitar los hábitos tóxicos, como fumar o tomar alcohol.
- La actividad física es muy importante en esta etapa porque aporta grandes beneficios cardiovasculares y ayuda a mantener la fuerza del músculo, la densidad mineral ósea y a evitar caídas.
- Una dieta adecuada para evitar el exceso de peso y la obesidad; si no existen contraindicaciones médicas, tomar suficiente calcio y vitamina D, para fortalecer los huesos. Por supuesto, las mujeres con ERC no deben tomar por su cuenta este tipo de aporte de extra.
- Es muy importante afrontar este periodo con actitud positiva. El final de la menstruación no tiene que hacernos sentir mal. Por el contrario, se inicia un nuevo periodo en nuestras vidas y no debemos dejar pasar esta oportunidad para afrontarla con vitalidad e ilusión.
- Realizar densitometrías de forma regular, sobre todo si coinciden algunos factores como: familiar con enfermedad ósea, haber tenido fracturas, obesidad o extrema delgadez, estar en tratamiento de diálisis, y por supuesto, como en caso de los trasplantados, haber recibido tratamiento con corticoides.

Como por lo general no todas las mujeres pueden tomar tratamiento hormonal sustitutivo para paliar los síntomas de la menopausia, hay algunos truquillos para hacerla más llevadera, como por ejemplo:

Ante **los sofocos** debemos beber más líquidos, comer comidas que sean ligeras, llevar ropa adecuada, utilizar un abanico, ponerse delante de la nevera con la puerta abierta, una ducha con agua fresca. Hay que inventarse mil cosas para bajar la temperatura del cuerpo y sobre todo.... mentalizarse.

Conocer mejor **los síntomas** de este periodo. Hay que saber lo que está ocurriendo en nuestro cuerpo, hablarlo con nuestro médico o con otras personas que hayan pasado o estén pasando por ello.

Adoptar **medidas alternativas** para hacer más llevadera esta etapa como técnicas de relajación, yoga, *shiatsu*, reflexoterapia, acupresión…

La visita al ginecólogo

La visita al ginecólogo es para todas las mujeres un mal trago que hay que pasar, donde se mezcla el pudor y las molestias; es algo inevitable, y la que diga que va tranquilamente, probablemente no sea muy sincera.

Seguramente que más de una vez te habrás preguntado: «pero si yo me encuentro bien, ¿Para qué voy a ir?», o también «es muy incómodo y me da reparo». No obstante, es una cita que no debemos dejar pasar, aunque nos resulte incómodo y estresante, pues es de máxima importancia para nuestra salud. Una visita al año puede salvarnos la vida. Además esas visitas durarán toda nuestra vida, es decir se deben realizar de forma regular; si no, no valen de nada. Ya sabemos que ir al ginecólogo nos puede poner hasta de mal humor, pero cuando recibes los resultados y te dicen que están bien, respiras con alivio y te alegras de tus visitas anuales. Y después a relajarte hasta la próxima visita.

Lo mejor es que le cuentes todo a tu ginecólogo/a, aunque te resulte embarazoso, pues él/ella está para ayudarte. Cualquier problema, irregularidad, malestar o síntoma que te esté afectando debes hacérselo saber para que pueda solucionarlo. Esta es la parte más importante de la visita ya que muchas veces según lo que explica la enfermo, el médico puede relacionarlo con unas patologías u otras o considerarlo una alteración sin importancia; lo que le expliquemos dirigirá el diagnóstico para llegar a la identificación del problema y a la solución más adecuada en cada caso, si lo hubiere.

Por poner un ejemplo: digamos que vas al ginecólogo por reglas muy dolorosas, el médico te preguntará por la intensidad del dolor, si aparece antes o durante la regla, si calma con algún analgésico, desde qué momento han sido dolorosas, si se acompaña de otra sintomatología como fiebre, flujo vaginal, sangrado abundante, posibilidad de embarazo, etc. Con toda la información el médico podrá, junto a la exploración y otras pruebas, dar un diagnóstico claro o descartar cualquier alteración.

Existen mujeres de todas las edades que evitan su cita con el ginecólogo por miedo o vergüenza de que revisen sus senos o sus genitales. Eso es un gran error. Hay que reconocer que la postura de exploración nos hace sentir indefensas y ridículas (sobre todo con los calcetines), pero es cuestión de relajarse, tomar aire y pensar en algo bonito mientras el ginecólogo te revisa para tu propio bien.

Dependiendo de la edad, también será necesario realizarse una **mamografía**. Las mujeres de más de 40 años deberán realizarla cada 1 o 2 años y luego cada año a partir de los 50 (según protocolos médicos, esto puede variar)

En caso de experimentar alguno de los siguientes **malestares**, visita al ginecólogo lo más pronto posible:

- Dolor o ausencia menstrual.
- Sangrado una vez acabada la menstruación o después de tener relaciones.
- Flujo vaginal abundante o de color amarillento/verduzco.
- Malestar al orinar.
- Problemas en las glándulas mamarias o dolor en los senos.
- Comezón excesiva.
- Hemorragia menstrual excesiva.
- Hemorragia vaginal entre los periodos.
- Hemorragia vaginal después de la menopausia.

Así que no lo dudes, y no faltes a tu cita con tu ginecólogo.

Los sofocos de la menopausia

«Es un día de invierno, está lloviendo y hace un frío que congela las ideas. Tú estás esperando el autobús abrigada hasta las orejas (abrigo, botas, bufanda, gorro). Después de un buen rato llega el autobús y subes. Los cristales están empañados y no hay ni un sólo asiento libre. Vas de pie, con el bolso en una mano y el paraguas colgando del otro brazo que utilizas para agarrarte. De pronto, notas como unas palpitaciones y te dices:

—¡Oh no! ¡Ahora no!

Sientes que te va subiendo como un fuego abrasador por la espalda y la cara y que te comienza a sudar de forma exagerada. Notas como las gotitas de sudor van recorriendo tu espalda y tu pelo. Estás empapada, no puedes moverte y no puedes quitarte el abrigo, como mucho consigues quitarte el gorro y la bufanda, a riesgo de caer encima de algún pasajero. Sacas el abanico del bolso (que, por cierto, ya es el octavo o noveno que pierdes) y te sientes ridícula, tan abrigada y abanicándote.

De repente, tan rápido como ha llegado el sofocón desaparece, dejándote con la incómoda sensación de un sudor frío».

¿Cuántas mujeres al leer esto están asintiendo con la cabeza y se sienten identificadas? Los sofocos son la cruz de la menopausia. Un calor súbito, como una ola abrasadora que se adueña del tronco, cuello y cara

y, con frecuencia, vienen acompañados de enrojecimiento de la piel. Son muy molestos y, a veces, bastante desconcertantes, llegando a alterar el ritmo de las tareas cotidianas, disminuyendo la concentración de lo que estés haciendo en ese momento y crean irritabilidad.

Una gran mayoría de mujeres perimenopáusicas y menopáusicas lo padecen, variando en intensidad y tiempo. El resto de mujeres que no tienen estos sofocos, que son las menos, no quiere decir que no los tengan, sino que es probable que sean tan suaves que no los tengan en cuenta o apenas lo aprecien. Los sofocos pueden ocurrir de vez en cuando o se pueden tener varios sofocos al día. Depende de la jornada y de la persona. De todos modos, si eres de las que no toman tratamiento hormonal para paliar los síntomas, lo mejor que se puede hacer es tomarlo con calma y poner en práctica algunos trucos para hacerlo más llevadero:

- Usa ropa de algodón y evita los cuellos altos.
- Vístete como una cebolla, por capas, para liberarte de prendas si te hace falta.
- Ten siempre a mano un abanico.
- Evita el alcohol y comidas demasiado abundantes, picantes o muy calientes.
- Bebe un vaso de agua fresca cuando sientas que llega el sofoco.
- Respira profundamente en el transcurso del sofoco.
- Evita los espacios cerrados sin ventilación y donde haga calor, y si no hay más remedio, intenta no angustiarte demasiado cuando tengas un sofoco, piensa que pasará y que es una fase natural de la mujer.
- En caso de que estando en un espacio cerrado puedas salir, no dudes en salir al exterior para ayudar a controlar ese sofoco.
- Procura mantener la casa y, sobre todo, el dormitorio con una temperatura no demasiado caliente y evita los cambios bruscos de temperatura.

13.2. Piernas y Pies

Cuida tus piernas

Las mujeres tienen las venas de las piernas más frágiles que los hombres por una cuestión biológica, aunque también influye mucho el estado de la musculatura. Se debe tener en cuenta que cuando las piernas tienen un tono muscular adecuado no sólo son bonitas en el exterior, sino que la

parte interna mejora ya que ayudan a impulsar la sangre hacia arriba y a evitar los problemas de un retorno venoso deficiente.

Se debería dedicar 10 minutos por la mañana y otros 10 por la noche a ejercitarlas. Al cabo de unas semanas se notaría una gran mejoría y unas piernas más ligeras. Todo ejercicio encaminado a tonificar las piernas, permite a su vez evitar la formación de varices.

Algunas cosas que se pueden llevar a cabo para tener nuestras piernas en forma son:

Montar en bicicleta. Es un ejercicio estupendo ya que refuerza la musculatura de las piernas (también puede ser una bicicleta estática y no con demasiada resistencia). **La natación o caminar** también son otras buenas opciones para fortalecer esta musculatura. Si se hace natación en piscina climatizada, es conveniente no estar parado demasiado tiempo, dado que el agua caliente facilita la estasis sanguínea o estancamiento de la sangre en los vasos venosos.

Realizar estiramientos en el suelo (sobre una toalla o colchoneta) y lo más cerca de la pared que se pueda, de modo que queden los glúteos bien pegados a ella. Elevar las piernas en la pared y descansa (deben quedar en vertical y tu cuerpo en horizontal). El hecho de mantener las piernas elevadas durante un rato ya supone un gran descanso para ellas y facilita que la sangre circule. Se puede reforzar este ejercicio realizando flexo-extensiones de los pies y tobillos.

Caminar de puntillas durante unos minutos. Después realizar apoyos alternativamente sobre las puntas de los pies y sobre los talones. De esta forma se refuerza las venas de las pantorrillas, uno de los puntos donde con mayor frecuencia se forman coágulos de sangre o trombos.

Hacer giros con las piernas tumbados. Levantar primero una pierna y girarla (como si se dibujara un círculo no demasiado grande en el aire) en el sentido de las agujas del reloj. Completar unos 10 giros (o 15 si no cuesta demasiado esfuerzo) y repetir el ejercicio con la otra pierna.

Además, se debe recordar que tenemos que mantener muy bien hidratada la piel de las piernas, para evitar una sequedad excesiva que agravaría las molestias. Aplicar crema hidrante desde los tobillos hacia los muslos haciendo anillo con las manos, para facilitar retorno venoso y linfático, ideal para prevenir formación de edemas en los miembros inferiores

Las varices

Las varices son venas que se dilatan y que se hacen visibles en la superficie de la piel. Suelen aparecer en las piernas, pero también pueden

desarrollarse en otras partes del cuerpo. Las varices surgen por el mal funcionamiento de las válvulas de las venas de las piernas. Suele ocurrir que en determinadas circunstancias como los embarazos, por obesidad, tromboflebitis o una cierta predisposición congénita, las válvulas se ensanchen y debiliten. La sangre se estanca así en las venas, sobre todo de las piernas y se dilatan y se vuelven tortuosas. Es una situación bastante frecuente, que se da en 1 de cada 10 personas, y sobre todo afectan a las mujeres por efecto de los embarazos.

Algunos consejos para evitarlas o reducir su aparición son:

Evitar permanecer mucho tiempo de pie o sentado. Pasar demasiado tiempo de pie o sentado impide la correcta circulación sanguínea, algo que empeora si se cruzan las piernas. Si por motivos laborales estás obligado a permanecer en esta situación, se aconseja dar pequeños paseos a lo largo del día o hacer movimientos circulares con los pies.

Practicar un deporte adecuado. El ejercicio ideal para favorecer la circulación venosa es caminar. Pero debe hacerse con el calzado adecuado y hacerlo de forma regular. Al caminar, la planta de los pies impulsa la sangre hacia arriba y las contracciones de los músculos de las piernas favorecen el avance hacia el corazón. También es aconsejable la bicicleta, el golf, la danza o la natación.

Evitar el calor. Todos sabemos que el calor provoca vasodilatación y, como es lógico, si las venas están dilatadas el retorno venoso es más complicado que en circunstancias normales. Por eso evitaremos cualquier fuente de calor: desde la cera para depilar hasta la sauna o el baño caliente, pasando por tomar el sol en las piernas.

Perder el miedo al frío. Al contrario que el calor, el frío produce vasoconstricción y por lo tanto facilita el retorno venoso aliviando a su vez las molestias de las piernas cansadas, como la pesadez y el dolor. Duchas en las piernas de agua fría, aplicación de geles fríos para piernas y si se puede, paseos a la orilla del mar, son buenas fórmulas para aliviar.

Evitar el sobrepeso y el estreñimiento. El cuidar el peso y el tránsito intestinal también ayuda a la prevención de las varices. Hay que evitar las grasas saturadas como carnes rojas o mantequillas, llevar una dieta rica en fibra y beber mucha agua (litro y medio al día como mínimo).

No utilizar ropas ceñidas. Las prendas muy ajustadas bloquean la circulación de retorno de la sangre. Se deben evitar cinturones apretados, calcetines con elásticos fuertes, las fajas y los pantalones demasiado ceñidos.

El tacón: ni mucho ni poco. El zapato que mejor va para evitar las varices es aquel que tiene de 3 a 4 centímetros. Más alto disminuye en exceso la superficie de apoyo del pie y uno muy plano la aumenta demasiado. En el equilibrio está la clave.

Elevar los pies en la cama. Una pequeña elevación a la altura de los pies facilita el retorno venoso (unas páginas amarillas debajo de las patas traseras de la cama es una medida muy sencilla). No obstante, si padeces de reflujo gastroesofágico no es recomendable elevarlo demasiado porque podría aumentar los problemas digestivos.

Masajes. Masajear las piernas desde el pie hasta el muslo siguiendo el sentido de la circulación venosa aumenta la velocidad del retorno de la sangre.

Cuidado con los anticonceptivos y el embarazo. Tanto en uno como en otro aparecen como protagonistas los estrógenos y progestágenos, dos hormonas responsables entre otras cosas de una mayor dilatación venosa.

Los dolorosos juanetes

Más de un 60% de la población sufre de antiestéticos y muy dolorosos **juanetes**. El nombre médico es «*hallux abductus valgus*» y tienen un marcado componente hereditario. El vulgarmente llamado juanete, es una desviación del dedo gordo del pie que se desarrolla como consecuencia de una luxación (dislocación) en la articulación.

Es una articulación que soporta gran parte del peso del cuerpo al caminar, pudiendo ser extremadamente molesto si no son tratados.

El juanete se produce por un desequilibrio en los tendones del pie y se transmite de padres a hijos. También pueden desarrollarse debido a reumatismo, problemas de pie plano o el uso de zapatos inadecuados.

Respecto al calzado, los tacones y los zapatos de punta estrecha son elegantes y estilizan pero también comprimen el dedo gordo y lo empujan hacia el interior, teniendo mucho que ver con este problema.

Los síntomas son:

- Presencia de callosidades y enrojecimiento a lo largo del pie en la base del dedo gordo.
- Una protuberancia ósea en ese sitio.
- Dolor en la articulación que empeora con la presión ejercida por el calzado.
- El dedo gordo rota hacia los otros dedos.

Para solucionar este problema. En principio, los juanetes se tratan con medicamentos antiinflamatorios, analgésicos y fisioterapia.

También puede ayudar el uso de plantillas en el pie para proteger el juanete, pero no dejan de ser soluciones poco satisfactorias y temporales. La solución definitiva es la quirúrgica y hay varias opciones a elegir en función de la gravedad del diagnóstico.

Para prevenir, lo mejor es usar un calzado que ajuste bien, sin tacón, sin apretar y sin ser demasiado holgado.

Protege tus pies de los hongos



En verano, los pies están más expuestos a infecciones y hongos; las razones principales es que nos descalzamos con frecuencia en piscinas, playas y duchas con lo que estamos más predispuestos al contagio y transpiramos más, lo que facilita la proliferación de los hongos (micosis).

Hay muchos tipos de infecciones por hongos, pero el más corriente es el denominado «pie de atleta». Es fácil reconocerlo porque produce picor, enrojecimiento, se hacen fisuras dolorosas, costras o descamación entre los dedos y en la planta del pie. El picor llega, incluso a desesperar a quien los padece.

Lo mejor es que acudas al dermatólogo para evitar que se extienda y se prolongue durante mucho tiempo. Se tratan con antifúngicos (antimícoticos) locales, que tienen la capacidad de evitar el crecimiento de algunos tipos de hongos y de eliminarlos. En casos graves, el dermatólogo los recetará en forma oral.

¿Cómo proteger nuestros pies?

Si cuidas tus pies los protegerás; si se tiene tendencia a tener hongos, hay que ser muy meticuloso y aseado.

Así puedes evitar la aparición de los molestos hongos:

- Seca muy bien entre los dedos de los pies después de la ducha. Si tienes tendencia a sufrir hongos usa algún producto que te seque la humedad bien (algún secante como el talco) antes de calzarte.
- Ten controlado el sudor. Existen en el mercado desodorantes específicos anti-transpirantes para los pies que ayudan a controlar la humedad.

- Si es necesario usa un desinfectante. Si tienes grietas entre los dedos utiliza un antiséptico para facilitar la cicatrización y evitar posibles infecciones debido a las heridas.
- Utiliza chanclas o zapatillas de goma. Siempre hay que usar las chanclas en piscinas, saunas, gimnasios y zonas públicas donde se esté en contacto directo con la humedad.
- Usa calzado que permita la transpiración. A ser posible, utiliza zapatos de piel o materiales naturales. Si utilizas calzado deportivo cerrado, no lo uses sin calcetines. Una buena opción es alternar los zapatos cada día, de manera que se puedan secar por completo de un día para otro.
- Los calcetines que sean de tejidos naturales. Debes cambiarlos por lo menos una vez al día, para mantener los pies secos.
- Hidrata bien tus pies. En verano, sobre todo, la piel de los pies sufre muchas más agresiones que en otras épocas y se producen las grietas. Para evitarlas, hay que tener los pies muy bien hidratados con cremas especiales para esta parte del cuerpo.
- Muy importante: Si ya padeces de hongos, no compartas toallas, chanclas o cualquier tipo de calzado, calcetines, útiles de pedicura... con otras personas. Y utiliza la toalla de los pies sólo para los pies… no te seques ninguna otra zona con la misma.

El Síndrome de Piernas Inquietas[43]

El Síndrome de Piernas Inquietas o también **SPI** es una afección en la cual las personas que la sufren no pueden mantener las piernas quietas estando sentadas o acostadas. El enfermo siente una necesidad imperiosa de moverlas y el hacerlo les tranquiliza temporalmente. Puede afectar por igual a hombres y a mujeres, a cualquier edad, pero, a menudo, empeora con la edad y se convierte en un verdadero problema en la etapa adulta. Además es una afección que se agudiza con el estrés o con trastornos emocionales.

Algunos casos de SPI están relacionados con otras afecciones, como el embarazo, la anemia por deficiencia de hierro o la insuficiencia renal. Algunas personas con enfermedad renal me han comentado que tienen o han tenido este desagradable y molesto síndrome que les afecta en su calidad de vida al no poder descansar adecuadamente. Se le considera una de las causas médicas más frecuentes del insomnio.

---

[43] Para más información http://www.aespi.net/sindrome-piernas-inquietas/vivir.html ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE SÍNDROME DE LAS PIERNAS INQUIETAS (AESPI)

Los síntomas consisten en la aparición de molestias en la parte inferior de las piernas, como sensación de hormigueo, pinchazos, dolor, desasosiego, o necesidad imperiosa de movimiento y generalmente suele producirse estando en reposo. La persona que la padece no para de moverse en la cama con lo que no suele descansar bien. A consecuencia de esta baja calidad del sueño estas personas ven como esta dolencia influye de manera negativa en su vida diaria: les cambia el carácter, aumenta la agresividad, no se concentran en sus actividades etc. Pero además, también puede afectar a su pareja, que al dormir al lado, también tiene que sufrir sus continuos movimientos.

Los enfermos con SPI tienen riesgo de aumentar su tensión arterial y de desarrollar cardiopatías. El tratamiento está orientado a reducir el estrés y a ayudar a la relajación muscular.

Se pueden seguir algunas recomendaciones para poder relajarse:

- ✓ Darse un baño caliente antes de acostarse.
- ✓ Un masaje, si es con un aceite esencial y aromático mucho mejor.
- ✓ Algunos ejercicios de estiramientos suaves, tipo yoga.
- ✓ Cuida el ambiente del dormitorio (evitar el exceso de iluminación y ruidos y mantener la habitación con la temperatura adecuada).
- ✓ Evitar las comidas copiosas y demasiado fuertes, así como el alcohol y el café.
- ✓ Procurar no dormir durante el día.

13.3. Sistema digestivo

Cómo evitar la acidez y los gases

Lo que una persona come es muy importante, pero también lo es su actitud ante la mesa. Y es que, si no se mastica bien, se come estando tenso o discutiendo con alguien, se lleva una vida muy sedentaria o se respira de forma incorrecta, el aparato digestivo también se resiente aunque se evite las comidas copiosas o con demasiadas grasas.

Algunas pautas importantes para evitar o minimizar las molestias estomacales son:

Hablar poco y masticar mucho - Esto no quiere decir que no se disfrute de una buena compañía y de una buena conversación en la mesa, pero hay que masticar correctamente y el tiempo preciso para facilitar la digestión. Debemos fijarnos si cuando se habla se tiene tendencia a comer más deprisa o a no masticar como se debiera; si es así, hay que intentar corregirlo.

No muy caliente, pero tampoco muy frío - Las temperaturas extremas irritan la mucosa digestiva. Sacar las bebidas de la nevera una media hora antes. Dejar reposar las comidas demasiado calientes, las sopas o infusiones, el tiempo necesario para que queden templadas.

Las emociones afectan a la digestión - Cuando hay tensión o enfado en el ambiente, puede hacer que se coma más rápido, sin masticar; por no hablar de los nervios que se suelen concentrar en el estómago provocando dolor. Hay que evitar este tipo de situaciones durante la comida, que sea un momento tranquilo y placentero.

La respiración también cuenta - Respirar bien es muy importante. La mejor respiración es la abdominal. Para practicarla, tomar el aire por la nariz, imaginando que el estómago es un globo que se hincha y luego soltar el aire también por la nariz, a la vez que se mete el estómago hacia adentro. Debe notarse cómo el abdomen se mueve.

Caminar 10 minutos- Dar un pequeño paseo después de la comida ayuda a tener una mejor digestión y combatir el estreñimiento. Si no es posible caminar después de comer, también puedes hacer alguna pequeña actividad. Imprescindible: no tumbarse nunca después de comer; permanecer sentado o, como mucho, ligeramente recostado.

Mejor evitar las bebidas con gas - O si se toman, hacerlo con moderación y bebiéndolas muy despacio, para que los gases no se acumulen en el estómago. Además el alcohol y el exceso de azúcar de estas bebidas tampoco facilitan la digestión.

El colon irritable

El **colon irritable**[44], cuya denominación más exacta es «**Síndrome del Intestino irritable**», es un trastorno no inflamatorio que consiste en una hipersensibilidad del colon o intestino grueso (es demasiado delicado). Esta hipersensibilidad produce una serie de reacciones bastante desagradables y muy incómodas, especialmente después de las comidas y en momentos en que la persona está nerviosa o estresada.

Los síntomas consisten en dolor abdominal, cólicos, retortijones, cambios en el ritmo intestinal, alternando épocas de diarrea con otras de estreñimiento, gases y distensión abdominal... Es un cuadro bastante desagradable que puede dificultar la vida social del que lo padece. Muchos enfermos lo sufren en silencio sin estar diagnosticados o sin haber visitado al médico.

[44] http://www.aesii.es/ Asociación que representa a las personas que sufren esta enfermedad

Todavía hoy día, no se conoce el motivo que nos pueda hacer entender el por qué los enfermos con colon irritable sufren estos síntomas de forma crónica y repetitiva. Se dice, que podrían influir en esta enfermedad algunos factores como: gastroenteritis, intolerancias alimentarias, alteraciones hormonales y factores genéticos.

Para llegar a este diagnóstico y descartar cualquier otro problema de salud, el médico realizará una minuciosa exploración física, que consistirá en análisis generales de sangre, análisis de orina y heces, estudios radiológicos de abdomen con y sin contraste, ecografía abdominal e, incluso, una colonoscopia.

Podemos hacer que los episodios de dolor y molestias sean más espaciados y más leves siguiendo algunos consejos:

- Evitar temporalmente aquellos alimentos y bebidas que desencadenen o empeoren los síntomas (tabaco, alcohol, café, los que produzcan gases en exceso, etc.). Si se sufre diarrea, además de los productos con cafeína, se debe evitar los lácteos y los edulcorantes artificiales como el sorbitol o xylitol que se encuentran en chicles y dulces sin azúcar. También hay que beber abundante agua para reponer los líquidos perdidos por las diarreas que pueden desencadenar deshidratación si no se reponen de forma adecuada. Si predomina el estreñimiento habrá que aumentar la ingesta de fibra (frutas, verduras, cereales, ensaladas...).
- Es aconsejable realizar algún tipo de ejercicio físico adecuado a cada edad y evitar el sedentarismo. Es recomendable relajarse y para eso son ideales el yoga*, tai-chi*, meditación... Todas estas terapias ayudan a mantener alejado el estrés y la ansiedad, que tienen mucho protagonismo en los síntomas del colon irritable.
- Los fármacos se tomarán sólo cuando el médico los paute y cuando la intensidad de los síntomas así lo aconseje, y estarán dirigidos a controlar el síntoma predominante y durante un periodo limitado de tiempo. Pueden ser inhibidores de los espasmos (espasmolíticos), estimulantes de la motilidad (procinéticos), antidiarreicos, laxantes, antidepresivos y ansiolíticos.

De todas formas, cada uno se conoce y con el tiempo puede aprender a saber qué es lo que sienta mal, procurando evitarlo. Se debe llevar una vida y evitar tomar fármacos sin prescripción. Hay que tener cuidado de no abusar de los laxantes porque pueden hacer que empeoren los síntomas.

Evitar problemas gastrointestinales en verano

En esta época son muy comunes los problemas gastrointestinales, sobre todo en personas trasplantadas. Debemos extremar las precauciones, vigilando lo que comemos y dónde comemos, pues las intoxicaciones alimentarias son bastante frecuentes. Las altas temperaturas favorecen la proliferación de gérmenes y hay establecimientos donde no siguen como debieran las estrictas normas de higiene sobre manipulación de alimentos. No debemos consumir nada de lo que tengamos duda que esté en buenas condiciones.

Las toxiinfecciones gastrointestinales pueden ser bacterianas (E.coli, salmonellas...) o víricas (enterovirus) y algunas, como la salmonella, se convierten en verdaderas amenazas para la salud cada verano. El calor y la humedad favorecen el desarrollo de virus y bacterias, así como la formación de toxinas ya que los alimentos expuestos la temperatura ambiente actúan como caldos de cultivo.

La gastroenteritis se caracteriza por la presencia de diarrea, náuseas, vómitos y dolores abdominales. Cuando los síntomas son severos pueden provocar deshidratación, lo que resulta muy peligroso sobre todo para niños muy pequeños, los ancianos y personas trasplantadas. En estos casos hay que estar muy atentos y si en unas horas no cesa, se debe acudir urgentemente al hospital.

Por eso es muy importante tener presente algunos consejos para evitar en lo posible el contagio:

- No dejar ningún alimento cocinado fuera de la nevera, pues en verano en pocas horas puede descomponerse y contaminarse.
- Hay que tener mucho cuidado con los huevos y con las salsas preparadas con huevo crudo, como la mayonesa, pues hay riesgo de que contengan salmonella. Por norma general, antes justo de cocinar huevos lavarlos bajo el grifo con un poco de jabón lavavajillas y secarlos de forma escrupulosa. La mayor parte de los gérmenes se encuentran en la cáscara.
- Lavarse muy bien las manos antes de ingerir o manipular alimentos.
- Limpiar muy bien todos los utensilios de la cocina y si usas una madera para cortar y trocear, no usarla después de cortar carne cruda para otro alimento sin haberla limpiado bien.
- No romper la cadena del frío cuando compremos congelados y si por algún motivo vamos a tardar más en llegar a casa, usar una bolsa isotérmica.

- Si vas de viaje a lugares exóticos, no beber agua que no sea embotellada ni beber refrescos con hielo ni ensaladas que hayan podido ser lavadas de forma deficiente o con agua corriente.
- Cuando el calor aprieta, hay que comprobar el estado de los alimentos. El olor es una señal de que el alimento no está en buenas condiciones, así como la apariencia y el color. No comer o beber nada de lo que tengamos la más mínima duda de su estado.

La colonoscopia

Vamos a hablar de una prueba médica, la **colonoscopia**, algo desagradable pero que gracias a ella se evitan muchos tumores. Es una prueba en la que el médico examina el interior del colon y el recto y en la que se pueden resolver sobre la marcha ciertos problemas menores como pólipos y otros pequeños tumores.

La colonoscopia se recomienda de manera rutinaria a los adultos de 50 años o más como parte del programa de detección del cáncer colorrectal. Los enfermos con antecedentes familiares de cáncer de colon o recto pueden realizarse la colonoscopia desde los 40 años.

El médico puede recomendar también una colonoscopia si hay cambios en los hábitos de defecación, trastornos digestivos o hemorragias que indiquen un posible problema en el colon o el recto.

La colonoscopia puede ser necesaria para:

- ✓ Revisar síntomas abdominales inexplicables.
- ✓ Revisar una enfermedad inflamatoria intestinal (colitis, celiaquía, colon irritable…)
- ✓ Verificar la presencia de pólipos o tumores localizados con otras pruebas diagnosticas.
- ✓ Examinar a enfermos con resultados positivos en la prueba de detección de sangre en heces.
- ✓ Controlar a los enfermos con antecedentes personales o familiares de pólipos o cáncer de colon.

El médico utiliza, para examinar el colon, una sonda larga y flexible, denominada endoscopio, que se introduce por el ano y que se dirige lentamente hacia el recto y el colon. Durante la colonoscopia, se usa aire para expandir el colon y poder así examinar por todos los lados. Si se detecta un pólipo se procede a extirparlo inmediatamente; más tarde se envía a anatomía patológica para que lo analice de forma más detallada. Normalmente la prueba se lleva a cabo con sedación.

La preparación para la colonoscopia[45] es muy importante, ya que el intestino debe estar completamente vacío y limpio. Cuando nos dan la cita para la prueba, a su vez, nos dan las instrucciones específicas sobre los alimentos, las bebidas y medicamentos que se puede o no tomar en los días previos a la misma.

Hay que hacer exactamente lo que nos indican y comer solo los alimentos que nos permitan durante dos o tres días antes de realizar la prueba. También se debe tomar el preparado (un potente laxante) para vaciar el intestino, tal y como nos hayan indicado. Si no realizamos bien la preparación, el colon no podrá ser explorado adecuadamente y se debe repetir otra vez todo el proceso y la prueba.

Es aconsejable no acudir solo a realizarse la colonoscopia, pues después se sale un poco mareado o adormecido, entre otras cosas por la propia sedación. Después de la colonoscopia, nos dejan reposar en una sala de recuperación entre 30 minutos y una hora.

Ese día es aconsejable tomarlo con tranquilidad y descansar.

13.4. Tensión Arterial

Algunos consejos para tomarse bien la tensión arterial

Para tomarse uno mismo la tensión arterial de manera correcta, tenemos que tener presentes algunas recomendaciones para que sea una toma lo más exacta posible:

En primer lugar, la persona que va a tomarse la tensión tiene que estar preferentemente sentada, relajada y con el brazo apoyado en una mesa y, si está sentada en un sofá, un par de cojines puede ayudar a que el brazo esté en una buena altura. También hay que asegurarse de que ninguna prenda de vestir oprima el brazo.

Cuando la presión se toma estando de pie y sin apoyo, las cifras son hasta 10 mmHg más elevadas.

Es posible que la presión no sea la misma en un brazo que en el otro. Si este es el caso, la presión válida es la más elevada de las dos.

La medición deberá realizarse, a ser posible, tras unos diez-quince minutos de reposo. Es imprescindible utilizar un manguito del tamaño adecuado, para conseguir una medición precisa. A ser posible, se debe elegir un aparato que realice la medición en el brazo. Los de muñeca son erráticos y suelen dar cifras poco acordes con la realidad, porque no realizan una presión homogénea de la arteria sobre un único plano óseo.

[45] Se explica con todo detalle en un capítulo anterior

No se debe fumar, hacer deporte, comer o ingerir cafeína en los 30 minutos previos a la toma de la tensión. Tampoco es aconsejable tomarse la tensión cuando tenemos malestar o dolor o nos encontramos alterados o nerviosos.

Si se ha caminado, descansar entre diez a quince minutos antes de proceder a la medición.

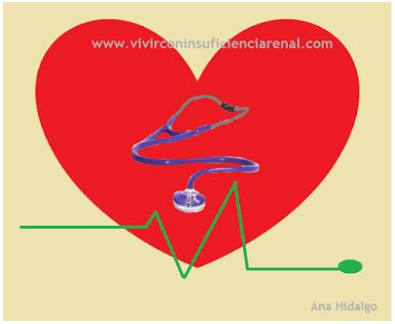
Es preferible tomarse la tensión aproximadamente siempre a la misma hora, ya que los valores varían durante todo el día. El mejor momento es en las primeras horas de la mañana, que es cuando suelen presentarse los valores más altos. Siempre se debe hacer con el mismo aparato, a ser posible.

Mientras se está realizando la medición hay que procurar no hablar ni moverse. Además, transcurridos cinco minutos realizaremos una segunda medición.

Viendo estas condiciones que se necesitan para realizar una buena medición de la tensión arterial, es comprensible que las mediciones que se realizan de forma esporádica y en situaciones poco indicadas no sean las mejores, como por ejemplo el ambiente de una farmacia, el enfermo que entra directamente en consulta desde la calle sin realizar un reposo previo, de pie, en medio de barullo ambiental, etc.

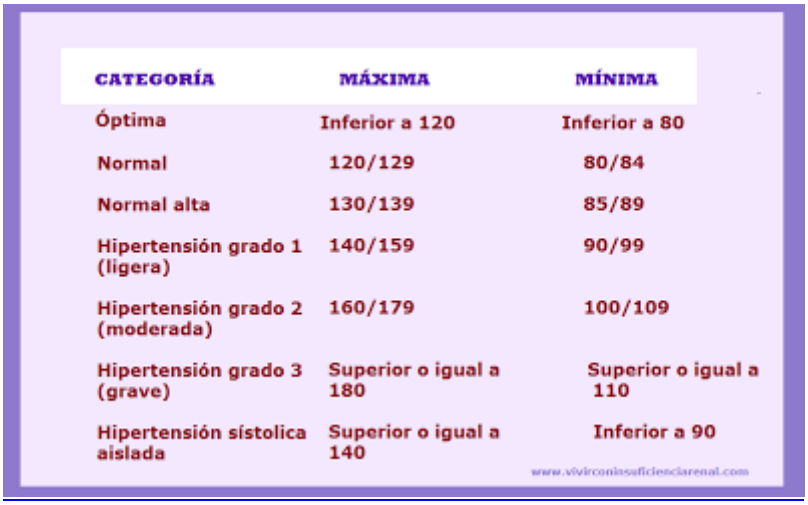
Conocer qué significan los valores al medir la tensión arterial

La mayoría de personas se ha tomado alguna vez la **tensión arterial** en



algún centro médico, en una revisión médica, en la farmacia o ellos mismos. Casi todo el mundo conoce el aparato para tomar la tensión y más o menos cuales son los valores normales. Pero algunas no saben qué significan los valores al medir la presión.

La tensión arterial proporciona valiosos datos sobre el estado del sistema cardiocirculatorio y da pistas sobre ciertas enfermedades renales y otros trastornos. La tensión arterial representa la presión ejercida por la sangre contra la pared de las arterias. El corazón, este potente músculo, bombea sangre a todo nuestro cuerpo que «golpea» las paredes de las arterias y las venas. La presión máxima se detecta en la arteria aorta y la mínima en las venas. Es la diferencia de la presión lo que hace que la sangre pueda circular por todo nuestro cuerpo. La tensión arterial se mide en una unidad especial llamada: milímetros de mercurio (mmHg)



CATEGORÍA	MÁXIMA	MÍNIMA
Óptima	Inferior a 120	Inferior a 80
Normal	120/129	80/84
Normal alta	130/139	85/89
Hipertensión grado 1 (ligera)	140/159	90/99
Hipertensión grado 2 (moderada)	160/179	100/109
Hipertensión grado 3 (grave)	Superior o igual a 180	Superior o igual a 110
Hipertensión sístolica aislada	Superior o igual a 140	Inferior a 90

Tabla de valores de la tensión arterial

¿Qué nos quiere decir la máxima o tensión sistólica...? Es la primera lectura y mide la máxima presión que la sangre ejerce cuando el corazón late al bombearla. Por lo general, una medición de 140 se considera que comienza a ser hipertensión, aunque los médicos prefieren que no suba a más de 130mmHg.

¿Qué nos quiere decir la mínima o tensión diastólica...? Es la segunda lectura y corresponde a la presión de la sangre cuando el corazón descansa entre un latido y el siguiente, es decir cuando el corazón se relaja. Se considera hipertensión a partir de 90, pero los médicos prefieren que se mantengan en un baremo de 80mmHg o menos[46].

Cuidados para controlar la hipertensión

La **hipertensión** es un mal de los tiempos modernos. En la antigüedad este trastorno no existía. Uno de los principales motivos de que tantas personas la sufran es, principalmente, el estilo de vida que llevamos. La elevada prevalencia de la obesidad, el sedentarismo, la mala alimentación, el tabaco y el estrés, entre otras causas, tienen mucho que ver en la elevación de las cifras de la tensión arterial.

Para ayudar a que esas cifras se regulen hay que llevar una vida ordenada y activa. Poner en práctica las siguientes recomendaciones servirá de ayuda para controlar la hipertensión:

Hay que **medirse regularmente la tensión**, sin obsesionarse, procurando que esta revisión sea más o menos siempre a la misma hora,

[46] **Para saber más:** «¿Yo tengo tensión?» Hipertensión arterial, esa gran desconocida. Lola Montalvo; http://lolamontalvo.blogspot.com.es/2012/03/memoria-de-mi-enfermera-xxxvii-yo-tengo.html

pues la tensión varía mucho a lo largo del día; en una postura cómoda y con el brazo un poco elevado, más o menos a la altura del pecho.

Perder peso, en caso de sobrepeso, pues incluso las reducciones modestas ayudan a disminuir el colesterol y a sentirse mejor en términos generales. Se evitará la alimentación copiosa, se limitará el aporte de hidratos de carbonos (postres, pastas, pan) y las grasas.

Eliminar hábitos dañinos como el alcohol y el tabaco, pues son estimulantes que aceleran el ritmo cardiaco y favorecen la hipertensión.

Practicar una rutina de ejercicios adecuada a cada edad, ya que ayuda a lograr una oxigenación adecuada, favorece la circulación sanguínea, elimina grasas y fortalece el corazón.

Modificar los hábitos alimenticios incrementando el consumo de legumbres y alimentos ricos en fibra, en tanto que se reducirá el consumo de carnes rojas y todos los alimentos ricos en colesterol.

Disminuir/eliminar el consumo de sal. No se debe añadir sal a las comidas y no de debe consumir más de 5 g de sal al día

Regular el estrés y la tensión emocional, ya que ambos son causa de hipertensión arterial; de ser necesario se recurrirá a técnicas de relajación o meditación.

Tomar puntualmente los medicamentos que haya recetado el médico, siguiendo estrictamente los horarios y las dosis; nunca se ha de abandonar el tratamiento a no ser que lo ordene el médico.

Dormir también es muy importante ya que cuando dormimos el corazón se relaja y la presión baja. Debemos dormir lo que nuestro cuerpo necesita (unas 7 horas más o menos).

Todas estas medidas, si se realizan de manera sostenida, logran buenos resultados. Eso sí, la hipertensión rara vez se cura. El tratamiento posibilita un buen control y permite que las cifras se encuentren en rangos normales. No se debe dejar el tratamiento por cuenta propia, ya que si las cifras de tensión se normalizan es gracia a la medicación. Al retirar ésta, las cifras volverán a subir.

Mitos y creencias sobre la tensión arterial



Muchas personas tienen algunas ideas equivocadas sobre la tensión arterial, mitos que circulan de boca en boca, ideas populares muy arraigadas pero carentes por completo de base científica.

He aquí algunas:

«Si estoy tomando la medicación durante un tiempo y la tensión se normaliza, ya puedo dejar de medicarme». Este es un gran error, ya que, en la mayoría de los casos, la persona a la cual se le diagnostica hipertensión arterial será hipertensa para toda la vida y necesitará medicarse y controlar su tensión para mantenerla a raya. La hipertensión no se cura, solo se normaliza si se sigue el tratamiento. No hay que dejar la medicación sin que el médico lo indique, pues de lo contrario puede volver a subir. Tampoco se debe cambiar la dosis si no lo ordena el médico.

«Como ya me estoy tomando la medicación para bajar la tensión, puedo tomar la sal que quiera». La sal retiene líquido y eleva la presión arterial, por lo tanto, siempre es más aconsejable realizar una dieta baja en sodio aunque tomes una medicación específica para bajarla. Además, la medicación será más efectiva si se toma poca sal.

«Yo soy de tener la tensión descompensada». Es una frase que se utiliza mucho cuando, al realizar la medición de la tensión, las cifras están muy cercanas, es decir, la máxima y la mínima tienen los valores muy cercanos. Pero esto, no es relevante, ya que lo importa es que tanto la «alta» como la «baja» estén dentro de los límites normales, por debajo de 140/90. Se puede tener una tensión alta o una tensión baja, pero no compensada o descompensada.

«Si dejo el café y el picante es suficiente para que pueda controlar mi tensión». Aunque no es conveniente tomar demasiado café y recomiendan no sobrepasar las tres tazas, no está demostrado que el consumo habitual provoque hipertensión. Lo mismo para las comidas con especias, al contrario, según dicen algunos estudiosos, una pequeña cantidad de especias podría ser beneficiosa por su efecto relajante en los

vasos sanguíneos. Eso sí: mucho ojo con el regaliz que sí sube, y mucho, las cifras de tensión arterial

«Como soy de tener la tensión alta, cuando me baja me siento mal». Cuando una persona, recién diagnosticada de hipertensión empieza a tomar el tratamiento correspondiente se siente como decaída, cansada, chafada y con mareos. Eso le lleva a creer que las pastillas no le sientan bien y que en realidad su cuerpo necesita tener una tensión más alta de lo normal porque es a lo que está acostumbrada. Pero eso no es cierto, bastará con que deje pasar unos días para que su cuerpo se regule y se acostumbre a las pastillas.

«No pasa nada si tengo la tensión máxima alta y la mínima está dentro de los límites». Resulta tan perjudicial para nuestra salud tener elevada la presión máxima (sistólica) como la mínima (diastólica). Como he dicho anteriormente, la tensión normal ha de estar, preferentemente, por debajo de 140/90.

Síndrome de la bata blanca

Seguramente que muchos conocéis la frase **«síndrome de la bata blanca»**, es algo que me ocurre a cada vez que voy al médico, y eso que llevo toda la vida con ellos, pero es algo superior a mí. La hipertensión de bata blanca es un problema bastante frecuente. Se produce cuando el enfermo presenta medidas de tensión arterial elevadas al acudir a la consulta médicos y enfermeros y sin embargo su tensión es normal cuando se la toma fuera o en su domicilio.

Está demostrado por múltiples estudios que muchos enfermos presentan medidas elevadas de tensión cuando su médico o enfermera realiza la medición. En estos casos, es recomendable que el enfermo lleve un control de su tensión en una farmacia de confianza o en su casa. Aunque todavía es un misterio el motivo de esta conducta, todo parece indicar que el estrés, el nerviosismo y la incertidumbre del enfermo ante el resultado de la medición pueden ser causa de esas subidas bruscas y elevadas.

Hay que estar seguro de que se sufre este síndrome, pues si una persona tiene una presión arterial normal, pero a causa del síndrome de bata blanca es diagnosticado como hipertenso, puede recibir un tratamiento que le haría tener una tensión por debajo de lo normal, lo cual tampoco es bueno. Para averiguar si mi tensión subía en la consulta por el síndrome de bata blanca, me colocaron un **Holter de Presión**

Arterial[47]. El Holter es un equipo de medida con un manguito que se encarga de recoger constantemente las medidas de tensión arterial durante todo un día. Una vez comprobado que mi tensión se disparaba sólo en consulta y en casa estaba normal, me dieron una tarjeta donde llevo siempre mis tensiones anotadas. En estos casos las medidas las debe realizar en propio enfermo en su domicilio.

Para relajarse y hacer que la tensión no aumente demasiado se puede intentar el autocontrol emocional con técnicas de relajación y aunque personalmente a mí no me funcionan, hay personas que logran tranquilizarse.

«¿Yo tengo tensión?» Hipertensión Arterial, la gran desconocida.



Imagen de *«la Semana del Corazón»* de La Fundación Española del Corazón (FEC)

Supongo que todos como profesionales hemos escuchado alguna vez comentarios como estos, que cada uno de ellos es una pequeña historia en sí mismo:

«Yo no tengo tensión...»

«La tensión es normal que suba con la edad...»

«Dependiendo de la decena de edad que tengas, así debe ser tu tensión: si tienes 40 y algo de edad, pues de máxima 14; si 50 y algo, 15; la tensión es normal que suba con la edad...»

«Siempre que sube la tensión se producen síntomas como dolor de cabeza o sofocos...»

«La tensión baja es mala para el corazón...»

«Yo tengo la tensión descompensada...»

«Cuando la tensión se cura, se pueden dejar las pastillas...»

[47] http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003877.htm

«A mí sólo me sube la tensión cuando voy al médico...»

«La tensión alta no es una enfermedad...»

«Es más grave tener la baja muy alta; esa es la peor...»

«Mi tensión es alta de toda la vida. Estoy acostumbrado a ella...»

Estas son, en general, las grandes ideas erróneas que existen y que circulan en nuestra sociedad con respecto a la **Hipertensión Arterial**. Hay muchas más, por supuesto, pero no tiene sentido reflejarlas todas. El caso es que la Hipertensión Arterial, aún siendo una de las patologías más frecuentes, es de las más desconocidas y una de las que más errores genera entre la población. Por ello creo que, antes de empezar a ver qué es y en qué consiste esta enfermedad, veamos qué es la tensión arterial... esa gran desconocida.

1. LA TENSIÓN ARTERIAL: ¿QUÉ ES?

Los vasos sanguíneos del cuerpo son: las arterias, las venas y los capilares.

- **Arterias:** en general, llevan la sangre oxigenada. Son vasos con una capa muscular que permite adaptar el grosor de la luz interior del vaso según las necesidades y que es capaz de impulsar (onda de pulso que procede del corazón) la sangre hacia los tejidos.
- **Venas:** en general, llevan la sangre de retorno, ya sin oxígeno, hacia el corazón. Su pared es más sencilla y no tiene capacidad de impulso.
- **Capilares:** en general, son las ramificaciones de venas y arterias para llegar a los tejidos, cederles oxígeno y nutrientes y recoger los productos de desecho, y es el punto en el que las arteriolas (arterias más finitas) se convierten en vénulas (venillas) y estas en venas.

Arterias, venas y capilares conforman el sistema circulatorio junto con el **corazón,** que es quien bombea **la** sangre y permite su constante movimiento a través de todos los **vasos sanguíneos.**

Vimos en otro post[48] que la función de la sangre es llevar a los tejidos oxígeno y nutrientes y recoger las sustancias de desecho tras el metabolismo para su posterior eliminación.

[48] «Donar sangre es donar vida y algo más» http://lolamontalvo.blogspot.com.es/2011/11/reflexiones-donar-sangre-es-dar-vida-y.html

Para que todo funcione bien debe llegar un aporte adecuado de sangre a los tejidos, primero para que no les falte el oxígeno y después para que no falten nutrientes y no se acumulen los desechos. Esto se consigue con un adecuado equilibrio entre varias variables:

- La sangre en los vasos debe ser adecuada en cantidad (unos 4,5-5,5 litros en adulto) y en calidad (con suficiente cantidad de hematíes y plasma, en general)
- La presión en las arterias debe ser correcta. Esta presión depende de:

a. Cantidad de sangre en el cuerpo (a más volumen total, más presión y viceversa)

b. La capacidad de presión de las arterias, es decir, de adaptarse, relajando o contrayéndose, dependiendo de la cantidad de sangre que haya en los vasos y de la velocidad de contracción del corazón

c. La frecuencia cardiaca debe ser la adecuada. El corazón late más deprisa o más despacio dependiendo de las necesidades del organismo (en ejercicio aumenta) y dependiendo de la mayor o menor contracción de las arterias, así como del volumen de sangre en los vasos sanguíneos.

El caso es que **a los tejidos no les debe faltar oxígeno,** sobre todo a los órganos fundamentales para la vida (cerebro, corazón, riñón). En base a eso, el corazón se adaptará para mantener un aporte mínimo necesario en todos los tejidos y en los órganos vitales.



[49]

[49] MedlinePlus: «Presión arterial alta»
https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/highbloodpressure.html

En base a lo explicado, creo que es fácil deducir, que **la tensión arterial de nuestro cuerpo es una variable que depende de muchos factores (volumen de sangre, frecuencia cardiaca y contracción/relajación de vasos sanguíneos).** La tensión se mide con una aparato que se llama esfigmomanómetro o tensiómetro (los ideales, los de columna de mercurio), que lo que hace es apretar la arteria sobre una superficie dura y amplia (el hueso del brazo, el húmero) que corte la circulación de la sangre por completo, e ir reduciendo la presión despacito hasta ver el punto en que la sangre es capaz de volver a pasar por esa arteria. En cuanto puede pasar un poquito de sangre tanto por el impulso cardiaco y como por la fuerza de la musculatura arterial, se empieza a escuchar un latido: esa es **la presión sistólica o máxima**. Cuando la presión que ejerce el manguito iguala a la de la arteria, el latido se deja de oír y esa cifra será **la presión diastólica o mínima.**

Es algo de cierta complejidad, sí.

Por ello, **todo lo que afecte a uno o varios de estos factores, directa o indirectamente, dará como resultado las anomalías, patológicas o no, de la Tensión Arterial.**

2. CUALES SON LAS CIFRAS NORMALES DE TENSIÓN ARTERIAL

La tensión arterial tiene un rango bastante amplio de normalidad, de tal forma que se considera normal un **Rango de normalidad:** no más de 120 mmHg de sistólica y no más de 80mmHg de diastólica.

Traducido: no superior a 12/8 Cifras bajas son normales hasta cierto límite, más o menos hasta 90 de sistólica y 50 de diastólica (>9 y >5)

3. CUÁNDO HABLAMOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)

Hablamos de **HTA** cuando las cifras de tensión arterial están elevadas durante un periodo prolongado (una sola cifra alta no diagnostica una HTA), generalmente se diagnostica en varias tomas, en ambos brazos y poniendo al enfermo tumbado, sentado y/o de pie, según los casos, con un periodo de reposo mínimo de 5 minutos.

Hipertensión: superior o igual a 140 mmHg de sistólica y/o superior a 90 mmHg de diastólica. Superior a estas cifras existen, a su vez diversos grados de HTA. **Traducido: >14 y/o >9**

Rango alto de Tensión o Pre-hipertensión: entre 121-139 mmHg de sistólica y/o entre 81 y 89 mmHg de diastólica. **Traducido: de 12 a 13 de máxima y/o de 8 a 9 de mínima**

4. HTA

La HTA es una enfermedad que no se diagnostica con facilidad porque no suele dar síntomas muy evidentes hasta que las cifras son muy elevadas (y requieren, a veces, asistencia de urgencia) o se mantienen en el tiempo. Lo más frecuente es diagnosticarla por casualidad, en revisiones rutinarias. Se estima que la prevalencia de la HTA es de aproximadamente entre el 35 y 40%[50]. Se establece que sólo 2/3 de los hipertensos está diagnosticado como tal. Afecta más a hombres que a mujeres y afecta a las personas con más frecuencia según subimos en los grupos de edad. Existe un seudo tipo de HTA, que es la **HTA de Bata Blanca,** que consiste en que el sujeto sólo tiene cifras elevadas de tensión cuando se la miden en consultorios, hospitales y, en general, por profesionales de la salud. La forma de establecer si es o no una HTA real es tomando tensión en casa o en otros sitios y comparar las cifras. Por regla general, esas medidas de la tensión tomadas fuera de servicios de salud son normales.

Cuáles son los factores de riesgo de la HTA (los que pueden facilitar que aparezca)

. Edad, herencia y sexo (no modificables)
. Consumo de tabaco y alcohol/drogas
. Obesidad
. Sedentarismo
. Consumo excesivo de sodio/sal: más de 5 gr/día
. Diabetes mellitus
. Dislipemias: sufrir hipercolesterolemia y/o hipertrigliceridemia
. Estrés

Como verán, excepto sexo, edad y herencia, **el resto son factores modificables y son factores de riesgo asociados a un estilo de vida concreto.** Todo lo anterior se refiere a la **HTA Esencial o Primaria,** que es enfermedad en sí misma, sin causa que lo justifique; existen ciertos tipos de HTA asociados o secundarios a otros procesos patológicos

[50] ACTUALIZACION EN ELTRATAMIENTO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL *Boletín canario de uso racional del medicamento del SCS*. N.3 junio 2011 Gobierno de Canarias.

como Nefropatías, patologías de embarazo, patologías SNC, tumores,… cuyo diagnostico y tratamiento siempre irán asociados a las patologías que las desencadenan.

A su vez la **HTA es factor de riesgo para otras patologías graves**:

- Patologías coronarias (angina de pecho, infarto de miocardio)
- Ictus (hemorragias y tromboembolismos)
- Nefropatías: patologías del riñón
- Retinopatías: lesiones de retina debido a la tensión arterial elevada en retina
- Arteriopatías
- Otras: impotencia

Cual suele ser el **tratamiento de la HTA**:

1. **Dieta**: baja en sal, no superar el aporte más allá de 5 gr/día; Baja en grasas; Rica en frutas frescas, verduras, legumbres, hortalizas... Dieta Mediterránea; Cuidando la preparación: plancha, horno, hervido... no frito ni rebozados
2. **Reducir peso** si existe IMC>25%
3. **No fumar**
4. **No beber ni tomar otras drogas**
5. Hacer **ejercicio** de forma regular (todos los días media hora: caminar)
6. **Controlar la ansiedad** y lo que lo desencadene
7. **Farmacológico**: cuando lo considere oportuno el médico.

Estas pautas podrán permitir recuperar unas cifras de tensión dentro del rango adecuado, pero serán unos cuidados que no se podrán abandonar nunca, dado que **la HTA no se cura**, es decir, el recuperar las cifras de tensión adecuadas no significa que el enfermo se ha curado, significa que el tratamiento es el adecuado**. No se debe dejar de tomar medicación por decisión propia si no lo indica el médico o el enfermero por una cuestión concreta que así lo haga conveniente.**

Por último, me gustaría hacer una indicación sobre **los aparatos de medir la tensión** que hay en el mercado. Como se ha indicado más arriba, la tensión se mide al hacer presión con un manguito sobre la arteria contra una superficie ósea amplia. Esto nos hace entender que los aparatos de muñeca no cumplen estos requisitos y sus mediciones pueden resultar erráticas, sobre todo en ciertas características particulares

de ciertos enfermos (obesos, con pulso débil...). Por ello, les recomiendo que, si van a adquirir uno, busquen los que tienen un manguito de brazo, que sí cumplen con la base teórica de la medición de la tensión arterial.

5. RECOMENDACIONES

Se recomienda la toma de la TA por lo menos una vez cada 5 años entre 18 y 40 años. Después una vez cada año. Acudir al médico si alguna o todas están alteradas.

Llevar una vida sana, con dieta saludable y variada, con ingesta de alcohol sin excesos, sin tabaco ni drogas, haciendo ejercicio de forma regular, evitando sobrepeso y vigilando cifras de colesterol si se tienen factores hereditarios.

6. DOCUMENTOS CONSULTADOS Y PARA SABER MÁS:

- *Hipertensión y riesgo cardiovascular.* Fundación Española del Corazón. www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html
- *Hipertensión arterial.* Fisterra.com. Atención primaria en la red. www.fisterra.com/Salud/1infoConse/hipertension_arterial.asp
- *Hipertensión arterial.* Medline Plus. Biblioteca Nacional de Medicina de los EEUU. www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000468.htm
- *El Día Mundial de la Salud 2013: Hipertensión.* OMS. www.who.int/campaigns/world-health-day/2013/event/es/

13.5. Vista

El cuidado de los ojos en verano

En verano solemos pensar en cuidar nuestro cuerpo, pero, frecuentemente, los ojos son los grandes descuidados. En esta época estival es frecuente sufrir problemas oculares como las conjuntivitis e irritaciones por el agua con cloro de las piscinas y por el agua del mar, el síndrome del ojo seco por estar demasiado tiempo cerca de un aire acondicionado, daños oculares por quemaduras solares, orzuelos, golpes y hematomas porque pasamos más tiempo al aire libre y practicando deportes de montaña o playa...

Para evitar que nuestros ojos sufran algún problema de este tipo debemos seguir algunas recomendaciones que seguramente todos conocemos pero que no está de más recordarlas:

- Es recomendable usar gafas de sol de calidad homologadas que nos protejan de las radiaciones solares.
- Nunca mirar de frente al sol ni, aunque esté nublado, ya que nos podría provocar lesiones irreversibles en el ojo; hay que tomar el sol con los ojos cerrados, aunque llevemos la gafas de protección.
- Si se permanece mucho tiempo en un sitio con aire acondicionado que reseca el ambiente, utilizar lágrimas artificiales para humedecerlos. Si los síntomas persisten, aunque se apliquen las gotas (sensación de tener un objeto en el ojo, ardor, quemazón), hay que acudir al oftalmólogo.
- Evitar el contacto excesivo con el cloro de las piscinas. Es conveniente usar gafas protectoras de natación, ya que además de irritar los ojos, el agua de las piscinas puede ser también vehículo de transmisión de infecciones oculares.
- Tener cuidado de que no entre crema solar en los ojos ni sudor.
- No nadar con lentillas o, si fuera necesario, usar las desechables de un sólo uso, para evitar queratitis.
- Evitar la exposición excesiva al sol y a la sal de mar.

La conjuntivitis



Hace poco tuve una conjuntivitis. Empecé a notar que, por la mañana al levantarme, tenía los ojos pegados y con legañas. Cuando me miraba en el espejo del lavabo me veía los ojos inflamados y muy rojos; yo lo atribuía a no dormir en toda la noche por la tremenda tos que tenía por un fuerte resfriado. Pero no, cuando fui al médico me dijo que tenía una conjuntivitis.

La conjuntivitis es una afección muy común, aunque yo no creo recordar haberla cogido nunca hasta hace poco. Es una inflamación de la conjuntiva, el tejido fino y transparente que cubre el interior del párpado y la parte blanca del ojo. Esta inflamación hace que los vasos sanguíneos sean más visibles, lo que produce un aspecto desagradable. Hay que

tener cuidado porque se transmite muy fácilmente, por eso no compartiremos nuestras toallas, procuraremos no tocarnos los ojos y lavarnos las manos a menudo.

Síntomas:

- Secreción del ojo blanca, amarillenta o verdosa.
- Enrojecimiento o inflamación de la parte blanca del ojo o del interior del párpado.
- Aumento de la cantidad de lágrimas.
- Picazón en los ojos.
- Ardor en los ojos.
- Mayor sensibilidad a la luz.
- Sensación de tener arena en los ojos.
- Ojos o pestañas con legañas.

Causas:

Infección de origen viral. Los virus de una persona infectada se propagan por el aire, al estornudar o hablar.

Bacteriano. Se produce por una acumulación de bacterias en el ojo que puede proceder de cualquier otra infección producida en alguna zona del organismo.

Irritación producida por agentes químicos, viento, polvo, ácaros, humo o polución ambiental

Tratamiento:

Siempre que se sospeche de tener una conjuntivitis se debe acudir al médico. Depende de la causa que ha ocasionado la conjuntivitis así será su tratamiento. Empezaremos limpiando bien el ojo con gasitas o paños limpios (nunca con algodón) y agua hervida tibia o suero fisiológico estéril. El tratamiento puede ser la administración de colirio, pomada o gel antibiótico. Generalmente, la conjuntivitis acaba curando sola, pero es importante tratarla para prevenir contagios y complicaciones.

Prevención:

La conjuntivitis es muy contagiosa por lo que, si la padeces, es muy importante seguir unas sencillas medidas para evitar el contagio:

- Lavarse las manos con jabón y utilizar una toalla propia o toallas de papel.
- Evitar tocarse o restregarse los ojos.
- Limpiar la secreción alrededor del ojo varias veces al día. Se puede usar un pañuelo de papel, toalla o una gasita
- Lavarse las manos después de la aplicación de gotas o pomadas para los ojos.
- Evitar compartir artículos como toallas, sábanas y fundas de almohadas.
- No bañarse en la piscina.

La importancia de la revisión de la vista

Hoy he acudido a mi revisión rutinaria con el optometrista. Mi visión ha bajado un poco (toca cambiar de gafas), pero es normal debido a la toma de corticoides desde hace más de 22 años y, como ha dicho la optometrista, a causa de la edad. Una buena revisión óptica es importante para la salud de nuestros ojos, máxime si somos trasplantados con tratamiento de corticoides.

¿Qué riesgos hay en las personas con tratamientos de corticoides?

El principal riesgo que tenemos las personas que tomamos corticoides son las cataratas, sobre todo aquellos que llevamos más de un año tomándola y/o aquellas que lo toman en dosis elevadas. Por catarata se entiende cualquier opacidad del cristalino que produce una pérdida de visión o la va a producir pronto.

Otro de los efectos secundarios de los corticoides es el glaucoma, (aumento de la presión dentro del globo ocular, que va causando un daño progresivo en la retina y a veces pérdida de visión).

¿Cuándo hay que revisar la visión?

En general, las revisiones periódicas son el mejor método, para detectar y tratar a tiempo los trastornos de visión más comunes. Hay que realizar estas revisiones en todas las etapas de la vida:

a. En la infancia es conveniente revisar la vista anualmente, sobre todo al comienzo del curso escolar. Hay que estar muy atento ya que los niños pequeños no saben explicar los problemas de visión que tienen en el colegio. No se debe esperar si el niño se queja de cefaleas o sufre de conjuntivitis frecuente.
b. Entre los 20 y 40 años, los optometristas aconsejan revisar la vista cada dos años. Pero si ya tenemos problemas de visión es conveniente acortar el tiempo.

c. A partir de los 40 años es indispensable acudir al óptico-optometrista al menos una vez al año. Es en este momento cuando la vista necesita más cuidados y cuando más riesgos tenemos de presentar disfunciones visuales.

¿Quién es el optometrista?

El óptico-optometrista es el que se encarga del cuidado de la salud visual en atención primaria. Está formado y autorizado para determinar el estado de nuestros ojos y para su valoración. Está capacitado para diagnosticar, prescribir y tratar todas aquellas anomalías de la visión. Además de la comprobación de tu vista, el optometrista también comprobará la profundidad de la visión, la percepción del color y la capacidad de enfoque.

Y vosotros ¿Cuidáis vuestra visión ?. ¿A qué esperáis? Con los ojos se percibe la vida, el mundo... no los maltratéis o los descuidéis.

Las gafas de sol

Son pocas las personas que son conscientes de los efectos nocivos que la radiación UV (ultravioleta) puede provocar en los ojos. Por eso, todavía hay una gran parte de la población que considera que las gafas de sol son más un complemento de moda para el verano que un protector que habría que usar todo el año.

A la hora de comprarlas es habitual fijarnos sobre todo en el diseño de las gafas, pero nunca debemos olvidar que su verdadera misión es protegernos. Lo mejor que podemos hacer es acudir a tiendas especializadas y no comprar las gafas en cualquier mercadillo o puesto ambulante. En el caso de los niños es especialmente importante el uso de gafas de calidad.

Es poco habitual ver niños con gafas de sol, pero su uso es muy importante ya que ellos pasan muchas horas al día en el exterior con exposición directa al sol. Más que un capricho es una prevención, ya que con las gafas de sol podemos evitar que los niños en la edad adulta arrastren trastornos oculares que hayan podido producirse durante la infancia. Hay que saber que los efectos del sol son acumulativos tanto en la piel como en los ojos y sus efectos perjudiciales pueden surgir con los años.

Lo cierto es que cuando nos exponemos al sol, igual que nos preocupamos de aplicarnos un protector solar adecuado a nuestro tipo de piel, deberíamos utilizar las gafas adecuadas en cada caso. Utilizar gafas de mala calidad es peor que no utilizar nada.

Es básico tener en cuenta algunos aspectos a la hora de escoger unas gafas para el sol:

Las gafas deben estar homologadas por la Unión Europea y cumplir unas normas de calidad mínimas.

El uso de gafas de mala calidad perjudica la visión.

Es dañino tomar el sol con gafas graduadas que no sean para el sol ya que hacen el efecto lupa y pueden ocasionar eritemas (pequeñas quemaduras) en la fina piel del párpado.

Filtros de color:

Estos simplemente reducen la cantidad de luz visible que alcanza el ojo evitando el deslumbramiento. Los filtros de color se clasifican según la norma ISO 8980-3 en cinco categorías (0-4) de menor a mayor protección. También evitan el paso de parte de los rayos UVA y UVB, con más eficacia cuanto mayor es la categoría.

Categoría del filtro	% de absorción	Uso
0	0 a 20 %	Días de poca luminosidad, nublados
1	20 a 57 %	Días de luminosidad media
2	57 a 82 %	Días soleados de final de otoño, invierno y principio de primavera
3	82 a 92 %	Días muy soleados, actividades al aire libre. Es la más habitual
4	92 a 97 %	Nieve, altitudes superiores a 3000m. No apto para conducción

En resumen, cuando compres tus gafas prioriza la salud de tus ojos por encima de la estética o las modas.

Ojos bien cuidados

Cuidar nuestros ojos es muy importante para evitar futuros daños. He aquí algunos consejos para tener una buena salud visual.

Hacer una revisión como mínimo cada dos años. Siempre tenemos que cuidar nuestra visión, pero a partir de los 50 años es cuando hay más riesgo de sufrir enfermedades degenerativas, como el glaucoma o las cataratas. Las personas trasplantadas que tomamos cortisona desde hace tiempo también tenemos un riesgo elevado de cataratas y aumento de la tensión intraocular (glaucoma).

Que no cese el parpadeo. El parpadear es muy importante pues sirve para extender las lágrimas sobre el ojo, limpiarlo y evitar la sequedad. Normalmente se parpadea involuntariamente unas quince veces por minuto, pero cuando se fija mucho la vista (frente al

ordenador, al televisor, al móvil) la frecuencia disminuye a la mitad. En estos casos es recomendable forzar el parpadeo durante unos segundos de vez en cuando.

Vigilar cualquier cambio. Acudir al oftalmólogo si se nota que la vista ha empeorado en poco tiempo, se ve los objetos más pequeños, las líneas rectas se curvan o se detecta un punto negro en el centro de la visión.

Gafas de sol. La luz de sol también es dañina para nuestros ojos incluso en los meses fríos, sobre todo en los días soleados. Por eso es recomendable utilizar las gafas de sol incluso en invierno.

Cuidado con el contorno. Los párpados y las pestañas son zonas muy sensibles que hay que cuidar. Para nosotras, las mujeres que nos maquillamos, debemos desmaquillarnos los ojos siempre con una loción o gel especial para esa zona que sea hipoalergénico.

Para los muy miopes. No se debe levantar pesos ni realizar tareas que requieran un esfuerzo intenso por un alto riesgo de desprendimiento de retina, sobre todo si se tiene una graduación muy alta.

Un buen masaje. La tensión ocular aumenta el riesgo de trastornos visuales. Colocar el dedo pulgar y el corazón a ambos lados del puente de la nariz y masajea haciendo movimientos circulares durante unos segundos. Este ejercicio relajará la vista:

Gimnasia para los ojos

Con la cabeza erguida y fija, levantar al máximo los ojos mirando hacia arriba y luego bajarlos tanto como se pueda.

Sin mover la cabeza, girar los ojos a la izquierda tanto como se pueda y luego igual a la derecha.

Mover los ojos en forma circular, arriba, a la derecha, abajo y a la izquierda sin mover la cabeza, forzando siempre para hacer el circulo tan amplio y tan deprisa como se pueda, cambia luego el sentido.

Abrir los ojos tanto como se pueda y luego cerrarlos fuertemente.

Mirar lejos al horizonte y luego mirar un objeto que se tenga muy cerca.

Guiñar un ojo y otro alternativamente.

Levantar el pulgar a la altura de la nariz y alejarlo tanto como se pueda, mirándolo fijamente mientras se acercas hasta que toque a la nariz.

Después de hacer esta gimnasia ocular, relajarse con los ojos cerrados en el sofá o en el sillón.

13.6. Astenia primaveral

Cada año, cuando llega la primavera muchas personas sufren la llamada **astenia primaveral**, concretamente una de cada diez la sufre en mayor o menor medida. Yo soy una de ellas, ya que es comenzar la primavera y empiezo a sentirme más cansada y me cuesta más levantarme por las mañanas. Pero, por suerte, esta apatía y astenia me suelen durar tres semanas como máximo. Durante esta etapa procuro no forzar demasiado mi cuerpo, adaptándome poco a poco a la estación primaveral.

Este trastorno, que surge con la llegada del buen tiempo, se caracteriza por un profundo cansancio, decaimiento, dificultad de concentración, irritabilidad, tristeza, somnolencia diurna y falta de energía para realizar las actividades habituales. De todos modos, como he dicho anteriormente la sensación de fatiga es leve y pasajera y los síntomas van remitiendo conforme el organismo se adapta a la nueva situación.

Si por algún motivo, los síntomas persisten pasadas 3 o 4 semanas o van acompañados de otros síntomas, conviene consultar al médico por si enmascaran alguna patología de mayor importancia.

Según los expertos, la razón de esta apatía y decaimiento es una disminución notable de los niveles en sangre de unas sustancias llamadas endorfinas. Las endorfinas son las llamadas hormonas de la felicidad o del bienestar y el por qué disminuyen en sangre pueden estar motivada por multitud de causas.

No es necesario ningún tratamiento en este trastorno temporal, ya que esto va cediendo poco a poco en unos días o semanas. Es una manifestación normal del proceso de adaptación del cuerpo al aumento de luz solar. Este hecho justifica que, desde un punto de vista médico, la astenia primaveral no sea considerada como una enfermedad propiamente dicha, a no ser que, como he dicho los síntomas persistan durante más tiempo.

De todas formas, no cabe duda que el mejor tratamiento es la prevención, lo que implica tener un estilo de vida saludable, seguir una dieta adecuada tomando más fruta y vegetales frescos, respetar los horarios en las comidas, dormir las horas necesarias y hacer ejercicio físico de forma regular. Estos hábitos son fundamentales a la hora de paliar y combatir este trastorno.

Aprovecha también que el día tiene más horas de luz para salir a dar un paseo y tomar el sol en un parque, una terraza... Hay que obligarse a salir sobre todo cuando el deseo de permanecer tumbado o inactivo está muy presente.

13.7. Cómo reconocer un Ictus (infarto cerebral)

Un neurólogo afirma que si le llaman dentro de las primeras 3 horas, pueden revertir los efectos de un infarto cerebral totalmente. Afirma que la cuestión consiste en reconocerlo, diagnosticarlo y ocuparse del enfermo dentro de las primeras tres horas.

Recuerda los 3 pasos. A veces los síntomas de un infarto cerebral son difíciles de identificar. Desafortunadamente, la falta de conocimientos de la población en general puede resultar fatal. La víctima del infarto puede sufrir daños cerebrales irreversibles si las personas que la asisten no consiguen reconocer los síntomas del infarto cerebral.

Actualmente los médicos han establecido unas medidas para reconocerlo mediante tres simples preguntas:

A. Pide al afectado/a que **SONRÍA.**
B. Pide al afectado/a que **LEVANTE AMBOS BRAZOS**.
C. Pide a la persona **QUE PRONUNCIE UNA SIMPLE FRASE** (Coherente) por ejemplo: *Hoy es un día soleado*

Si esa persona tiene dificultad con cualquiera de estas tres pruebas, llame inmediatamente a URGENCIAS y describa los síntomas.

Después de descubrir que un grupo de voluntarios no médicos pueden identificar debilidad facial, debilidad en brazos y debilidad en el habla, los investigadores apelan al público en general para que aprenda estas tres preguntas. La mayor divulgación de este test puede facilitar un rápido diagnóstico y tratamiento del infarto cerebral y evitar daños cerebrales.

Para saber más:

ICTUS: qué es, cómo detectarlo... como prevenirlo
http://lolamontalvo.blogspot.com.es/2014/10/ictus-que-es-como-detectarlo-como.html

13.8. El virus del papiloma humano

Es la Infección de Transmisión Sexual más frecuente. El **virus del papiloma humano (VPH)** es un virus común que afecta tanto a hombres como a mujeres y comprende diferentes familias de virus; todos ellos provocan varias manifestaciones en la piel. Las más importantes son la

verruga vulgar (sobre todo en manos y pies) y la verruga genital o condiloma. Esta última tiene importancia porque la infección no tratada en las mujeres puede desencadenar a largo plazo un cáncer de cuello uterino.

La personas receptoras de trasplantes tenemos más riesgo de desarrollar el VPH, ya que los medicamentos que tomamos contra el rechazo, además de evitar que el sistema inmunológico ataque al injerto, debilitan nuestro organismo al dejarnos inmunodeprimidos. Desarrollar cualquier tipo de infección o de variación tumoral es más fácil y probable. De ahí que se extremen los cuidados a todos los niveles.

El virus del papiloma está distribuido por todo el mundo y se contrae con facilidad por contagio de persona a persona (contagio directo) o a través de las superficies húmedas de duchas, piscinas o vestuarios frecuentados por muchas personas.

La verruga genital o condiloma se contagia en el transcurso de las relaciones sexuales sin protección (vaginal, anal y oral). En principio, esta lesión no ocasiona síntomas notables, (por eso es tan contagiosa) sino que aparece una especie de verruga que, en algunos casos, puede llegar a ser tan pequeña como un lunar y pasar desapercibida; al tiempo puede estar acompañada por prurito. En los hombres aparecen en el pene, el ano o las zonas genitales vecinas. En lo que respecta a las mujeres las lesiones son más difíciles de localizar, pues el virus suele alojarse en zonas poco visibles, como es el caso de la vagina o entre los labios de la vulva, por lo que visualizarla se hace más complicado.

Las verrugas extragenitales o papilomas tienen tendencia a aparecer en la zona de contagio y extenderse durante un tiempo. Algunas desaparecen por sí solas. Suelen salir en los dedos y en la zona alrededor de las uñas. También es frecuente observarlas en la planta de los pies (verrugas plantares), donde pueden provocar dolor al caminar.

Las **medidas preventivas** para las verrugas extragenitales se basan en evitar el contagio. La precaución más importante se centra en las verrugas plantares que se contraen por caminar descalzo sobre superficies húmedas y frecuentadas por muchas personas (duchas, piscinas, spas, vestuarios). Se recomienda el uso de chanclas.

El **uso del preservativo** evita el contagio de las verrugas genitales en las relaciones sexuales. Además, facilita la prevención de otras enfermedades de transmisión sexual (ETS), por lo que todas las campañas de prevención se centran en su uso en las relaciones sexuales esporádicas. Otra medida preventiva importante es la detección sistemática del VPH en las citologías que se practican a todas las mujeres

en las revisiones ginecológicas rutinarias. Estas revisiones han conseguido disminuir la incidencia del cáncer de cuello uterino en el mundo desarrollado.

13.9. Herpes zóster

¡Qué fastidio! Llevo una semana con dolor en el costado izquierdo, sensación de quemazón en la pierna y con malestar general. Pensaba que debía ser un mal gesto que había hecho en el gimnasio, pero me parecía raro, hasta ayer, que me aparecieron unos granitos en el glúteo. «¡Ya está! —pensé— Esto es un herpes zóster (o culebrilla como se dice vulgarmente)». Así que llamé al hospital y me dijeron que acudiera para revisarme y estar seguros. Y lo que yo decía: es un molesto, doloroso y pesado herpes zóster. El tratamiento es muy sencillo y, si se hace bien, desaparece en unos días.

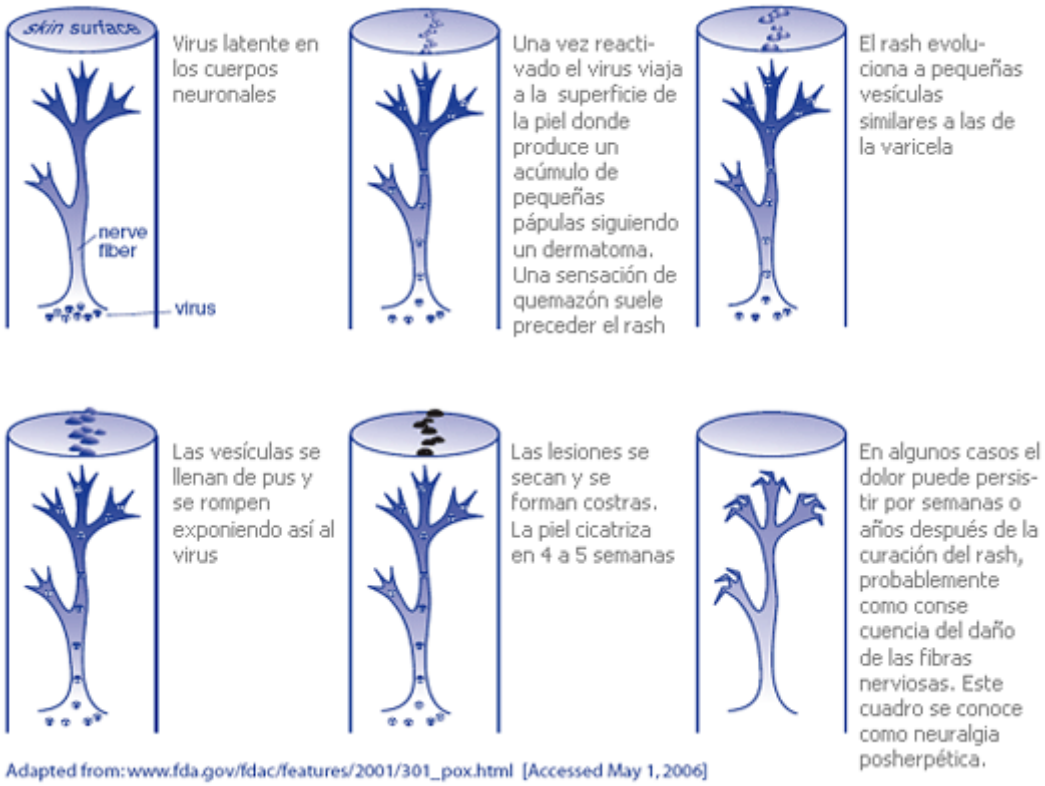
El **herpes zóster** es un virus que provoca una erupción muy dolorosa en la piel; está causado por el mismo virus que causa la varicela. Esto no quiere decir que todo el mundo que ha pasado la varicela vaya a sufrir en el futuro un herpes zóster. Al igual que otros virus tipo herpes, es un virus que permanece dormido después de haber padecido la varicela y que se puede reactivar después de pasado muchos años. La razón por la cual el virus se vuelve activo de nuevo no es clara.

El herpes zóster tras una varicela vive latente e inactivo en el tejido nervioso y, cuando aparece como re-infección, nos encontraremos con una lesión que recorre el camino de un nervio, bien en el tronco, en las piernas, en la cara o incluso en un ojo.

Este virus se puede presentar en cualquier persona, pero es más probable que lo pueda desarrollar: una persona con más de 60 años, si sufrió la varicela antes de cumplir un año o el sistema inmunitario está debilitado por los medicamentos o por otra enfermedad.

El primer síntoma generalmente es un dolor en un solo lado, hormigueo o ardor-escozor, justo lo que me ha ocurrido a mí. El dolor y el ardor pueden ser intensos y generalmente se presentan antes de que aparezca cualquier erupción.

Figura 1. Progresión del virus varicela-zoster



Adapted from: www.fda.gov/fdac/features/2001/301_pox.html [Accessed May 1, 2006]

En la mayoría de las personas se forman como unas manchitas rojas en la piel, seguidas de pequeños granitos que luego forman pequeñas ampollas. Las ampollas se rompen, formando pequeñas úlceras que comienzan a secarse y formar costras, las cuales se caen en dos a tres semanas.

Algunas veces el dolor puede seguir en el área que estuvo afectada durante meses o años, eso si no se trata el virus; ese dolor se denomina neuralgia postherpética.

13.10. La osteoporosis en la enfermedad renal

¿Qué es la osteoporosis?

Osteoporosis significa hueso poroso. Es una enfermedad en la que los huesos se vuelven menos compactos, más frágiles y delicados y se pueden romper de manera espontánea o con pequeños golpes. Es muy frecuente y las mujeres son las más afectadas, sobre todo después de la menopausia. La osteoporosis está asociada, además, a la edad avanzada, el hipotirodismo, el hipertirodismo, el uso de corticoides a largo plazo y en la enfermedad renal crónica.

La calidad de vida de las personas con osteoporosis se ve comprometida debido a las complicaciones que se pueden presentar en esta enfermedad. El conocimiento y el autocuidado son herramientas perfectas que, unidas a un control por parte del personal sanitario, nos ayudarán a mejorar nuestra calidad de vida.

Esta es una enfermedad silenciosa que no ocasiona ningún síntoma hasta que produce una fractura, por lo que si tenemos sospecha de padecerla, por tener uno o más factores de riesgos (mujer, mayor de edad, tomar cortisona, familiares con la enfermedad, insuficiencia renal crónica...) es conveniente consultarlo con el médico.

¿Cómo se diagnostica?

Para detectarla, el médico hará una densitometría, que sirve para medir la masa ósea y permite diagnosticar precozmente la enfermedad.

Los enfermos renales. El calcio y la vitamina D
Los enfermos renales tienen dificultades para la absorción del calcio ya que el riñón no produce la cantidad necesaria de vitamina D para su absorción, por lo que hay riesgo de descalcificación. Para complicar más esta situación, el fósforo que en condiciones normales se elimina a través del riñón, en la insuficiencia renal se acumula en sangre y baja los niveles de calcio. Esto provoca que se desarrolle un hiperparatiroidismo. Las glándulas paratiroides producen la hormona paratiroidea (HPT) que es el regulador más importante de los niveles de calcio y fósforo en el cuerpo.

El tratamiento constará de quelantes del fósforo que ayudan por un lado, a evitar que suban los niveles del fósforo procedentes de la alimentación y, por otro lado, aportar calcio. También se administra vitamina D en comprimidos, que ayuda a controlar el aumento en la hormona paratiroidea y favorece la absorción del calcio y la mineralización ósea.

13.11. Las temidas y desagradables hemorroides

Las **hemorroides**, conocidas como **almorranas**, consisten en una inflamación de unas pequeñas venas ubicadas en el interior del recto y del ano y que duelen, escuecen y, a veces, sangran. Es una afección muy común, especialmente en mujeres embarazadas y después del parto y resultan muy molestas y dolorosas para quienes las padecen.

Entre las **causas** más comunes están:

- Estreñimiento crónico o diarreas.
- Esfuerzos excesivos al defecar.
- La obesidad.

- Embarazo y parto.
- Estar sentado o de pie durante muchas horas al día.
- Dieta pobre en fibra.
- Vida sedentaria.

Las personas que sufren de hemorroides pueden presentar algunos o varios de estos síntomas:

Dolor, picazón, escozor o inflamación anal.
Sangrado.
Dolor durante la defecación.
Dolor al permanecer sentado.
Sensación de evacuación incompleta.
Malestar general.

Existen muchos remedios que alivian en gran medida estos síntomas y voy a describir algunos:

Baños de asiento: Es un remedio fácil y bastante eficaz si se realiza con constancia, por lo menos un par de veces al día mientras se tengan las molestias. Se realiza llenando con agua tibia el bidé (si es fresca mejor) y manteniendo la zona dolorida sumergida durante unos minutos. Si a este agua le añades 6 gotas de aceite esencial de enebro o una infusión de manzanilla, será mucho mejor.

Utilizar toallitas higiénicas especiales para las hemorroides que contienen áloe vera y hamamelis.

Algo que calma mucho y anestesia durante un buen rato el dolor es la aplicación de un cubito de hielo, cubierto con una bolsa de plástico y una tela fina, en la zona durante unos minutos.

Un remedio casero también muy eficaz, es utilizar compresas empapadas en agua fría, unas, y en agua caliente, otras, intercalándolas y dejando actuar 5 minutos cada una.

Pero lo más importante, es evitar que aparezcan las hemorroides, o al menos, que no aparezcan muy a menudo. Para eso, hay que tener en cuenta algunas cosas:

- Se debe evitar hacer demasiado esfuerzo durante la defecación.
- Hay que beber mucho líquido, sobre todo agua e infusiones.
- Consumir una dieta rica en fibra.
- Evitar comer picantes y evitar o reducir la ingesta de alcohol.
- Evitar utilizar papel higiénico con perfumes, ásperos o colorantes.
- Realizar ejercicio moderado. Si se tiene tendencia a las hemorroides evitar aquellas actividades que predispongan a

padecerlas: montar a caballo, el ciclismo o levantar objetos demasiado pesados.

- Evitar la obesidad.

13.12. Los hematomas

Un **hematoma**, vulgarmente conocido como «morado», «moratón» o «cardenal», es una acumulación de sangre, originada en general por la rotura de vasos capilares después de darse un golpe, una contusión, extracción de sangre o por alguna magulladura. Esta sangre se filtra hacia los tejidos justo debajo de la piel, por lo que se hace muy visible y llamativo.

Hay personas que tienen más tendencia a que salgan moratones con solo darse un golpecito o con pequeñas contusiones. Suele ocurrir porque los vasos sanguíneos son débiles. Las personas con enfermedad renal o que toman anticoagulantes, son susceptibles de tener hematomas por roces o pequeños golpes con más facilidad.

Cuando se produce un moratón es normal que duela, se inflame y haya calor y enrojecimiento de la zona. Por estos motivos, también es muy normal que la zona esté muy sensible al tacto. Un pequeño roce resulta muy doloroso. El moratón va cambiando de color a medida que pasa el tiempo. Pasa del rojo-morado al azulado y posteriormente a un tono verdoso y luego más amarillento, hasta que la piel vuelve a adquirir de nuevo su color normal.

También suele ocurrir que el hematoma se desplace bajo la piel. Es decir que, aunque sale en el punto que te has dado el golpe, se desplaza un poco, ocupando zonas de alrededor de donde sucedió el daño. Algunas veces incluso asusta ver cómo crece o se expande, según el golpe que nos hayamos dado. Esto ocurre sobre todo en personas, como he dicho anteriormente, susceptibles de que les salga un hematoma con un pequeño roce. Ello se debe a que la sangre sale en un punto concreto por un vaso roto (venita o capilar) pero la sangre fluye bajo la piel y se extiende, sobre todo en el sentido de la gravedad, hacia zonas más inferiores. Si en poco tiempo, el hematoma se extiende de forma muy llamativa, es conveniente consultar con un profesional (médico o enfermero)

Si te das un golpe, es muy recomendable, sobre todo al principio, y cuanto antes, mejor, aplicar hielo para evitar la inflamación y que el hematoma se extienda. El hielo no se colocará en contacto directo con la piel, sino que se envolverá con un paño o tela. Si es necesario se mantendrá la zona del hematoma elevada.

Una vez ha salido el moratón este seguirá su curso. Se pueden aplicar pomadas tópicas para favorecer la reabsorción del hematoma (consultar con el farmacéutico). Si el dolor es intenso, se puede tomar paracetamol (consultar con el médico).

Para prevenir los hematomas lo mejor es no darse golpes y evitar las caídas.

Así que...cuidaos mucho.

13.13. Mareos al levantarse o al incorporarse

Este tipo de mareos suelen ocurrir cuando una persona se levanta bruscamente partiendo de una posición de tumbado o sentado. Aunque se pueden dar en cualquier edad, son más comunes a medida que se van cumpliendo años, en los ancianos sobre todo.

Normalmente, estos mareos son síntomas de algún trastorno, por eso se debe acudir al médico, sobre todo si se producen con mucha frecuencia y dificulta el desarrollo de las actividades de la vida diaria.

Hay personas que lo padecen con tanta frecuencia que les amarga la vida; y hay quienes se acaban acostumbrando a ellos.

Las **causas** de estos mareos pueden ser:

Una bajada brusca de tensión. Es una hipotensión, que no es más que un descenso rápido, breve y repentino de la presión arterial que se origina con un cambio brusco de la postura y que en ocasiones puede hacer que la persona pierda el conocimiento. Se conoce con el término Hipotensión Ortostática.

Vértigo posicional. Es un mareo que se produce al incorporarse y, con más intensidad, cuando se gira la cabeza hacia un lado o hacia otro. En este caso conviene acudir al otorrino, ya que puede deberse a alguna alteración en los centros del equilibrio que están regulados por el oído interno.

Síndrome de Ménière. Es cuando se produce una sensación de vértigo en la que los objetos dan vueltas, acompañada de tinnitus (ruido dentro del oído) e hipoacusia (cierta pérdida de la audición). Afecta bastante al equilibrio y a la función auditiva. Es debido a una alteración en el oído interno.

Fármacos. Ciertos medicamentos como los que se utilizan para la ansiedad, para la hipertensión, la congestión nasal y las alergias pueden ser responsables de este tipo de mareos al incorporarte. El motivo es que estos fármacos facilitan cierta vasodilatación arterial con la correspondiente baja de la tensión arterial.

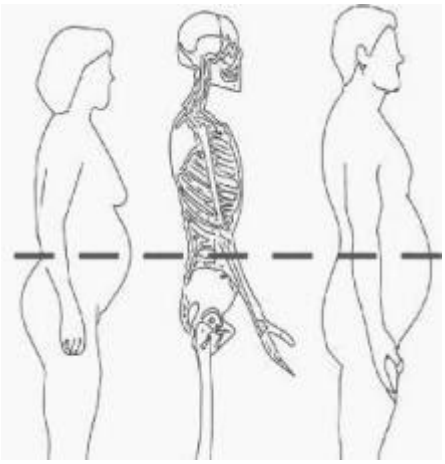
Diabetes. Cuando la enfermedad no está controlada se producen subidas y bajadas de glucosa que se manifiestan con mareos y pérdida de conocimiento.

Anemia. La anemia también puede provocar este tipo de mareos debido a la debilidad que conlleva, porque el organismo no es capaz de oxigenar correctamente los tejidos por falta de glóbulos rojos.

De una forma o de otra, sufrir mareos de forma relativamente habitual debe ser un síntoma que nos indique que algo no va bien y es indicativo de la necesidad de consultar con el médico.

13.14. Tener «barriguita» perjudica al corazón

La acumulación de la grasa abdominal y visceral, que se manifiesta en forma de barrigas prominentes, puede multiplicar por cuatro el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Independientemente de que estemos más o menos obesos, la grasa que se acumula alrededor de la cintura, además de provocar alteraciones en el colesterol (sube el malo y baja el bueno), aumentar los triglicéridos y subir la tensión arterial, pueden facilitar la aparición de apnea del sueño, diabetes y problemas cardiovasculares.



Esta acumulación de grasa visceral, sumada al tabaco, al sedentarismo y al envejecimiento que provoca que nuestras arterias se endurezcan y deterioren, hacen que el riesgo de padecer un infarto o un accidente vascular cerebral sea muy elevado. No podemos parar el tiempo, pero podemos intentar corregir aquellas circunstancias que hacen que el cuerpo se deteriore más rápido.

Una cintura por encima de los valores normales aumenta de dos a cuatro veces el riesgo de padecer alguna enfermedad cardiovascular. El límite de la normalidad se sitúa en **102 centímetros en el caso de los hombres** y en **88 centímetros para las mujeres**, de acuerdo con los índices de altura y de masa corporal estándares.

El perímetro abdominal se determina con una cinta métrica flexible, milimetrada, estando la persona de pie, sin ropa y relajada. Se localiza la parte superior de la cresta ilíaca como se muestra en la imagen. Mide la circunferencia sin estirar el centímetro ni comprimir la piel mientras lo haces. Se rodea todo el abdomen con la cinta métrica y se anota la medida en centímetros, después de haber expulsado todo el aire. Para tener un valor más ajustado es mejor hacer dos o tres intentos.

Buenos hábitos

Para evitar estos riesgos y llevar una vida más saludable es recomendable seguir unas pautas y unos buenos hábitos de salud.

La alimentación tiene que ser sana y debemos aprender a comer bien. La dieta mediterránea es una aliada perfecta para reducir la obesidad y los problemas cardiovasculares. Nada de dietas estrictas que lo único que consiguen es el efecto «yo-yo» o de rebote, es decir: engordar-adelgazar-engordar más todavía. Con eso lo que se consigue es que el corazón sufra las consecuencias.

Es aconsejable abandonar o, como mínimo, controlar el consumo de tabaco y alcohol, ya que ambos contribuyen a la constricción y endurecimiento de vasos y arterias. Es preciso realizarse un control de la tensión arterial, de colesterol y de descarte de diabetes, sobre todo en los casos de antecedentes familiares o personales.

Es muy importante también mantener una postura correcta. Los hombros deben estar relajados pero firmes, el abdomen con una contracción suave y la espalda recta, sin curvarla y sin rigidez. Esto es, aunque no lo parezca, un ejercicio excelente para la musculatura del abdomen y la zona lumbar y ayudará a reducir unos centímetros tu abdomen.

Es conveniente hacer deporte, ejercicio de forma regular y ejercicios específicos para eliminar la flacidez del vientre. Los abdominales son perfectos para esto.

13.15. Los remedios de la abuela para los resfriados

Seguro que más de una vez has oído hablar de los beneficios de esos *consejos típicos de la abuela*. A pesar de que todos no son ciertos, hay muchos que sí son efectivos. Aquí os pongo algunos de ellos:

- **Contra la congestión nasal**. Es uno de los síntomas más molestos del resfriado. Si tienes este problema, prueba a hervir hojas o aceite de eucalipto y realizar los famosos «vahos», que consiste en respirar el aire mentolado que desprenden. Tápate la cabeza con una toalla para tener un mayor efecto.
- **La lota**. La lota es un recipiente, con forma de tetera, que se utiliza para la limpieza e higiene nasal. Es una técnica sencilla, eficaz y rápida, que proporciona confort, bienestar, y una sensación muy agradable de nariz despejada.
- **Contra la tos**. Cualquier infusión caliente servirá para hidratar nuestra garganta y evitar el picor que produce la tos, pero si incluyes miel y limón mucho mejor.

- **Contra el dolor de cabeza**. A pesar de que un analgésico es la mejor opción, si la molestia es leve, podemos relajarnos en un lugar oscuro, tumbarnos con la cabeza ligeramente elevada y poner un paño húmedo y frío sobre la frente.
- **Contra la irritación en los ojos**. Si te pican los ojos por el resfriado, es buena idea lavarlos con una infusión de manzanilla o de té siempre fría. De esta manera hidrataremos el lagrimal para evitar la irritación.
- **Contra el dolor de garganta**. Una buena opción es hacer gárgaras con agua tibia con un poco de sal. Asimismo, la miel y la menta son ingredientes calmantes que nos ayudarán a aliviar las molestias
- **Contra el malestar en general**. Para dormir bien y que no nos despierten los síntomas a media noche, puedes tomar un baño caliente antes de irte a la cama y una infusión de tomillo.

13.16. Lumbago



Estás limpiando los cristales (por poner un ejemplo) y cuando te agachas para limpiar la parte de abajo sientes un dolor en la parte baja de la espalda... y te quedas clavado/a. Es muy doloroso y te impide levantarte; puede, además, que sientas que el dolor se irradia también por la pierna. Es lumbalgia.

El **lumbago** o **lumbalgia** suele ocurrir, por lo general, al agacharse de una manera forzada, al levantar pesos de manera incorrecta o debido a posturas poco recomendables.

Dejando aparte otros problemas graves de columna (artrosis, hernia discal, etc.) este tipo de dolor suele ser pasajero y circunstancial. Puede durar unos pocos días o varias semanas.

Para evitar sufrir de lumbalgia debemos tener cuidado con las posturas que se adoptan, tanto en casa, en el trabajo, al coger en brazos a un bebé o conduciendo.

Algunos consejos para prevenir y tratar la lumbalgia son:

- Es conveniente mantener un peso adecuado, evitando la obesidad y es recomendable realizar ejercicio suave habitualmente. Un ejercicio indicado para fortalecer la musculatura de esta zona es la natación. El yoga o el Tai-Chi también son ejercicios ideales pues ayudan a mantener la elasticidad de la espalda.
- Normalmente, los médicos recomiendan que en las primeras horas de un ataque de lumbalgia se aplique frío, aunque luego conviene seguir con calor seco local.
- Hay que mantener un reposo relativo, evitando realizar esfuerzos, sobre todo en pleno ataque de lumbago. Pero no es aconsejable quedarse en la cama todo el tiempo, sólo en los momentos de más dolor, ya que se debilita la musculatura y la recuperación es mucho más lenta.
- En el momento de levantarte de la cama, no lo hagas de golpe, hazlo rodando, con cuidado y suavemente. Te deslizas hasta el borde de la cama y una vez allí haces que salgan las piernas primero, cuidando de mantener estable y rígida la espalda. Ese movimiento hará como de trampolín y elevará la parte superior del cuerpo.
- Para prevenir futuras lumbalgias procura mantener una buena higiene postural. Si vas a permanecer mucho tiempo de pie, apoya el pie sobre una pequeña tarima o taburete y ve cambiando de lado

14. SENTIMIENTOS Y EMOCIONES EN LA ERC

14.1. Diagnóstico: I.R.C. (Insuficiencia Renal Crónica)

Últimamente recibo muchos e-mails de personas que acaban de ser diagnosticados de **I.R.C, (insuficiencia renal crónica).** Se encuentran perdidos, asustados y con muchísimas dudas. Es normal. De tener una vida absolutamente normal pasan a tener unas estrictas normas dietéticas, un arsenal de medicamentos, un sinfín de pruebas médicas, la diálisis, etc., lo que hace que sus vidas se vuelvan del revés. El mundo se detiene para ellos y se plantean cómo pueden seguir el resto del mundo viviendo como si tal cosa cuando a ellos se les ha venido todo abajo.

Al principio lo niegan, no quieren saber nada, se esconden como un caracol, sin querer entender ni conocer su enfermedad. Pasada esa etapa viene la rabia, una rabia contra todo y contra todos, hasta que, poco a poco, van aceptando y acostumbrándose a su nueva realidad. Lo más probable es que los médicos intenten ralentizar el proceso del deterioro renal con medicación y una estricta dieta, que se deberá cumplir al pie de la letra.

Es conveniente buscar tanta **información** como sea posible acerca de su enfermedad y las opciones de tratamiento que se les plantea, ya que es una forma positiva de afrontar su nueva situación que ayudará a sentir que se tiene todo bajo control. Conocer a otras personas en la misma situación ayuda también muchísimo a aceptar la enfermedad. Sobre todo ayuda el permitir que la familia ofrezca su apoyo en esos momentos tan duros.

Es aconsejable procurar mantener un **estilo de vida** activo dentro de las circunstancias y del momento de la enfermedad de cada uno. Es posible que haya que dejar o cambiar algunos aspectos de la vida a partir del diagnóstico. Hay etapas en las que puedes mantener un ritmo elevado en las actividades diarias: trabajo, casa, deporte, aficiones..., y hay etapas en las que físicamente, debido a la anemia por ejemplo, no estás en condiciones de abarcar tanto y tienes que ralentizar un poco; entonces se puede dar paseos, leer, hacer algún curso, etc. Eso sí, fundamental es mantenerse activo. Es cuestión de adaptarse al momento.

También es habitual, sobre todo al principio de la enfermedad, que baje la autoestima, entre otras cosas, por la dependencia que puede crear la enfermedad, la imagen corporal negativa, las dificultades en las relaciones con otros… Por eso, no me canso de repetir que hay que llevar a cabo todo aquello que consiga aumentar la confianza en nosotros mismos: ejercicio, bailar, salir con amigos o la pareja e hijos, trabajar, cuidar el físico, apuntarse a cursos, etc.

Sea lo que sea, pero sobre todo, hay que pensar que la vida no se detiene ahí y que según como vivamos y como nos la planteemos, seremos más o menos felices y haremos a los que nos quieren más o menos felices.

VIVE EL DÍA A DÍA Y SABOREA LOS PEQUEÑOS DETALLES DE LA VIDA.

14.2. Cómo adaptarse a vivir con la insuficiencia renal

Cuando una persona se siente enferma lo normal es que esté de mal humor y se sienta deprimida y ansiosa. Para manejar estos casos lo mejor

es que hables con otras personas, con tus seres queridos, con otros enfermos renales o con el personal de tu unidad renal. Tienes que verte como una persona útil y que tiene mucho por ofrecer.

Establece metas realistas. Intenta conservar el sentido del humor. Mantén una buena condición física y muéstrate activo. La manera en que te adaptes, emocional y físicamente, tendrá un efecto muy importante en todos los aspectos de tu vida, incluyendo tu estado físico. Es muy posible que necesites ayuda de otras personas (familia, enfermos renales, asesores…) para poder aceptar tu condición de enfermo renal.

Al principio todo será nuevo. Escucharás una gran cantidad de nuevos y complicados términos médicos. No dejes de preguntar todo aquello que no entiendas. Es importante que comprendas bien tu tratamiento y el objetivo de los cambios en tu dieta.

La enfermedad renal y su tratamiento pueden interrumpir tus anteriores actividades y tus relaciones familiares. Con el tiempo irás aprendiendo cómo incorporar los tratamientos de diálisis en tu trabajo, con la familia y las actividades sociales. Es importante que mantengas estas actividades tanto como sea posible.

La apariencia física es otro cambio que implica la enfermedad renal. Pueden surgir problemas con la fístula o el catéter para diálisis peritoneal. Si el grosor de la fístula te resulta un problema, existen unos manguitos que ayudan a tapar la zona. Si por la diálisis peritoneal el abdomen está distendido, usa ropa un poco más ancha a esa altura, de todos modos ahora se lleva la ropa amplia.

Al principio cuando te enteras de que la insuficiencia renal es una enfermedad crónica, que nunca desaparecerá, es estresante. Las personas pueden reaccionar de diferente manera: con enojo, con depresión, con baja autoestima. Procura no quedarte con estos sentimientos y habla con tu familia o con los médicos, suelta todo lo que tengas dentro y procura seguir con tus actividades. No te quedes quieto.

En cuanto al **sexo**, muchos enfermos pueden formarse una imagen negativa de su cuerpo. Los enfermos en diálisis, por ejemplo, pueden estar conscientes de su fístula o catéter. Estos sentimientos, combinados con la ansiedad de vivir con insuficiencia renal pueden crear problemas en la relación con la pareja y problemas en las relaciones sexuales. También pueden causar problemas de intimidad los problemas físicos causados por los efectos secundarios de la insuficiencia renal como fatiga o impotencia en hombres y desgana y falta de deseo en las mujeres.

Los enfermos y su pareja pueden temer que la actividad sexual pueda afectar su salud. No tiene por qué haber ninguna limitación en el caso de

diálisis o trasplante, sólo las que uno mismo se imponga por la tensión que le suponga o el nivel de debilidad que se tenga.

Hay muchas formas de expresión sexual, que requieren menos consumo de energía y son totalmente satisfactorias.

Solicita ayuda a tu pareja, a tu médico o terapeuta habitual. Las asociaciones de enfermos y el hablar con personas con el mismo problema pueden ser algo muy beneficioso. Si no estás contento con tu vida sexual y tu vida íntima, no lo calles. Tu satisfacción personal tiene que formar parte de tu tratamiento.

La mayoría de estos problemas pueden resolverse y para casi todos los enfermos renales es posible una vida sexual normal.

Las mujeres con insuficiencia renal pueden quedar embarazadas, aunque si estás en diálisis, tus oportunidades de embarazo y tener un bebé son relativamente bajas. Las posibilidades de un embarazo exitoso son mucho mayores para enfermos con trasplante.

Finalmente, os digo, que mucho ánimo y que no estáis solos.

14.3. Adaptación en cada etapa de la enfermedad renal

Una persona con una enfermedad renal crónica pasa por muchas fases en su vida; en cada situación (pre-diálisis, hemodiálisis, diálisis peritoneal, trasplante, rechazo....) nuestro cuerpo y nuestros ánimos varían. Partiendo de esta base, deberemos ser conscientes de que pasaremos por épocas de todo tipo: muy buenas, buenas, regulares, malas y peores.

En cada etapa y en cada situación es importante amoldarse; porque no es lo mismo cuando estás en diálisis, que cuando estás trasplantado y este trasplante funciona bien.

Cuando los riñones comienzan a fallar los residuos se acumulan en la sangre. Entonces, la persona comienza a sentirse un cierto malestar general que puede variar de intensidad (náuseas, fatiga, vómitos, pérdida de apetito, picores, alteraciones del sueño). Mientras que se trate de síntomas leves es aconsejable hacer todo lo que diga el médico, no quedarse demasiado tiempo sentado, realizar algo de ejercicio suave para mantener el mejor estado físico posible, llevar la alimentación adecuada a la fase en que te encuentres... todo esto ayudará a retrasar o evitar el deterioro físico que conlleva la enfermedad renal crónica.

Si se sufre anemia es conveniente ralentizar las tareas y el ejercicio, pero no dejar de hacerlas; ir con más tranquilidad a todo para no sobrecargar el trabajo del corazón. Realiza pausas cuando te notes cansado/a mientras realizas tu trabajo o las tareas de la casa. El ejercicio será más suave: caminar, pasear, bailar suavemente... sin cansarse demasiado.

Cuando te trasplantan las fuerzas vuelven de nuevo a ti. El cambio es sorprendente y te encuentras muy bien. Poco a poco vas ganando fuerza e ilusión por realizar nuevas actividades y nuevas tareas. Puedes aprovechar para realizar más actividades y disfrutar de buenas caminatas o practicar senderismo, montañismo, bailes más intensos, salir en bicicleta, natación, ir al gimnasio, viajar... en fin, realizar tus sueños y proyectos.

De todos modos, en una misma fase puedes pasar por épocas mejores o no tan buenas, ya sea en diálisis, tener temporadas que estés bien y que te sientas con fuerzas, o puede ser que estando trasplantado tengas temporadas en que por motivos de salud no estés en tus mejores momentos (anemia, infecciones, dolores musculares, etc.)

A veces nos angustiamos cuando sentimos que no podemos hacer todo lo que queremos, sobre todo en las fases de prediálisis y diálisis, debido a la anemia, a los síntomas de la enfermedad renal y al agotamiento provocado por la diálisis. Pero no debemos rendirnos y abandonarnos.

Habrá que disminuir el ritmo y si no se puede correr, se camina o se pasea; si no puedes trabajar, inicia un curso de idiomas, por ejemplo.

La cuestión es mantenerse ocupado y sentirse útil: los trabajos sin esfuerzos, tareas, aficiones, paseos, lectura, estudios, pueden ser de gran ayuda para aumentar nuestra autoestima y sentirnos mejor.

Estar activo es bueno para el cuerpo y para la mente. Eso sí, debemos adaptarnos a cada etapa de la enfermedad, conocer nuestros límites y en base a eso hacer todo lo que seamos capaces.

No debemos olvidar nunca que no debemos perder **la ilusión por vivir.**

14.4. Negarse a la diálisis

Desde que comencé a escribir para mi blog, y comenzaron a llegarme mensajes pidiendo consejos o consultas, he recibido una cantidad importante de correo electrónico, de muchos lugares del mundo, donde esta enfermedad y sus riesgos para la vida son completamente desconocidos para la población.

Me encuentro, de este modo, con personas que se niegan a dializarse, a pesar de que los nefrólogos insisten en ello. Me explican que no se sienten demasiado mal y que a pesar de tener una creatinina alta y un filtrado glomerular bajo, quieren probar tratamientos alternativos: ¡veneno de anguila!, tratamientos con células madres, tratamientos con hierbas curativas, sanadores (engaños y estafas por supuesto) y otras cosas que he leído con asombro e incredulidad. A menudo, este tipo de

terapias —nada científicas ni contrastadas— aceleran el deterioro de los riñones ya de por sí dañados. Cada vez que leo un mensaje de este tipo me remuevo en mi silla y me pongo a pensar en lo que voy a contestar.

Es sorprendente como una persona se puede prestar a cualquier cosa con tal de curarse, aceptando y confiando en aquellos que dicen que van a curar por completo la insuficiencia renal crónica... y es sorprendente como puede haber tantas otras que se lucran con la desgracia y la enfermedad ajena. Estas personas, por llamarlas de alguna forma, se aprovechan de la ignorancia y la esperanza de los enfermos que, sin querer admitir que se trata de una enfermedad irreversible, buscan la solución y se agarran a un clavo ardiendo en pos de una curación que no es posible.

Hijas que me explican que su madre tenía que haber empezado la diálisis y que se ha negado, maridos que hacen todo lo contrario de lo que dice el nefrólogo, enfermos que confían su salud y su dinero a quienes le engañan y estafan de mala manera...

Yo pongo todo mi empeño en explicarles que la diálisis es algo que salvará sus vidas, que aunque no es un tratamiento agradable, ayudará a que se encuentren mejor, a que puedan seguir viviendo y disfrutando de todas la cosas bellas que le rodean... mientras se espera el ansiado día de que llegue un trasplante.

De verdad que me quedo sin palabras cuando me encuentro con estos tipos de mensajes. Intento explicarles que si no se dializan no aguantarán demasiado tiempo. No quiero ser demasiado dura en mis palabras y procuro expresarme de forma que me entiendan y lograr que salgan de ese error que puede ser fatal.

A todos les aconsejo que se informen bien, que acudan a asociaciones de enfermos renales del país y sobre todo... que luchen, que aunque sea una enfermedad para toda la vida, hay que intentar hacer que sea lo más llevadera posible y tener la mejor calidad de vida a pesar de las circunstancias.

14.5. Aspectos psicológicos del enfermo renal en diálisis

Cuando una persona comienza con el tratamiento de diálisis siente que ha establecido una dependencia con la máquina o con el catéter, con los horarios, con los medicamentos, con los médicos, hospitales..., en fin, que tiene que cambiar su vida anterior, sus costumbres y sus hábitos; y por supuesto, no le falta razón, porque así es, en parte. Dependiendo de la edad, profesión, cultura, estado general físico y psicológico, ánimos, etc., ésta dependencia se dará en diferentes grados. También dependerá del tipo de diálisis, del horario, del tipo de fístula, del catéter.

Estos cambios en la vida del enfermo renal podrán ser: restricciones en la ingesta de líquidos, dieta estricta, dependiendo de su trabajo: abandono o reducción de jornada, control médico permanente, ingresos hospitalarios, planear con mucha antelación los viajes de ocio, tomarse la vida con más calma...

Lo más probable es que al principio todos estos cambios deriven en problemas como dependencia familiar, disminución de ingresos económicos, falta de interés, apatía, deterioro de su imagen corporal, baja autoestima, depresión, disminución de la actividad sexual...

Pero esta actitud debe cambiar, poco a poco, ya que con la diálisis el enfermo puede llevar una vida casi normal y es conveniente mantenerse activo e ir superando y adaptando todos los cambios que le llegan.

La personalidad o el carácter de la persona es muy importante a la hora de afrontar cualquier problema y obstáculo que se presenten, ya que no todo el mundo sabe adaptarse a la situación de una enfermedad crónica del mismo modo. Hay enfermos que no quieren ver la situación real en la que se encuentran, que cierran los ojos, que no quieren intentar salir del hoyo en el que han caído y muestran ansiedad y depresión, por lo que es necesario que acudan a un psicólogo para ayudarles a superar este trauma y salir de ese estado depresivo.

Como he comentado alguna vez, el enfermo renal pasa por varias fases una vez conocido el diagnóstico de su enfermedad. También cuando se comienza con la diálisis pasa por un proceso parecido:

Los primeros días de diálisis el enfermo se muestra tímido, con recelo, desconfiado, con miedo a lo desconocido, ansioso, rabioso con el mundo.

En los primeros meses va aceptando su nueva situación, va tomando conciencia de su situación, aunque todavía no lo asimila por completo. Hay algo más de bienestar pues la máquina o las bolsas, le ayudan a sentirse un poco mejor y saben que le salvan la vida.

En el primer año es frecuente que aparezca el desánimo, la decepción, la tristeza, porque no saben cuánto tiempo van a tener que depender del tratamiento.

Después de pasado el bache del año, el enfermo comienza a adaptarse a las situaciones que van surgiendo a lo largo de los días. Sueña con el ansiado trasplante, pero intenta vivir y disfrutar de los días o los ratos en que se encuentra bien.

Por supuesto, que todo el mundo no pasa por esas fases y también con el paso del tiempo hay variaciones del estado de ánimo, con épocas buenas, alegres y llenas de optimismo alternando con otras de apatía y de tristeza.

Mis consejos para toda esta situación tan compleja, basados en mi experiencia, son:

- ✓ No hay que pensar demasiado en el mal trago que hay que pasar en las diálisis, sino que gracias a ella te mantienen con vida mientras esperas la llegada de un trasplante que mejore tu calidad de vida.
- ✓ Toma la diálisis como un trabajo, «el trabajo» más importante de tu vida. Mantente ocupado durante las sesiones: lee, escribe, estudia, haz pasatiempos…
- ✓ No hay que perder la ilusión por vivir y por realizar cosas que te llenen y te satisfagan.
- ✓ Los días que tengas buenos disfrútalos y después los guardas en tu mente, para cuando lleguen los momentos malos, «echar mano» de esos recuerdos.
- ✓ Vive el día a día, la hora, el minuto..., aprovecha cualquier pequeño detalle para reír, para escuchar música, para estar con tu familia.
- ✓ Realiza ejercicio, haz manualidades, estudia algún idioma..., en fin, es muy importante mantener los días ocupados en algo que te guste. Y sentirte útil.

14.6. El apoyo, importante en el enfermo renal

El sentirse apoyado es muy importante en el enfermo renal. Los que padecemos esta enfermedad sabemos que tenemos épocas buenas, regulares y malas, dependiendo de la situación del momento (prediálisis, diálisis, trasplante, rechazo), de los efectos secundarios de las medicaciones y de las molestias que tengamos.

Para algunos es un estado de variación constante, con cambios de humor frecuentes y estados bajos de ánimo. No debemos permanecer demasiado tiempo en el «bajón» porque corremos el riesgo de descuidarnos, de abandonarnos y de llegar a la depresión.

Por eso es tan importante tener siempre cerca a personas que te den su apoyo en todos los procesos de la enfermedad.

Ahí están todas las personas que nos quieren: familiares, parejas, amigos… Ellos sufren con nosotros y nos apoyan, nos animan y nos comprenden en todo momento.

Unas palabras de ánimo cuando nos encontramos mal, una caricia de una persona querida, una llamada de un amigo para preocuparse de nosotros y el saber que mucha gente nos quiere, son detalles que nos impulsan hacia arriba como si el mejor de los tratamientos fuera.

Es muy importante **la implicación familiar en la vida del enfermo renal**, en sus tratamientos, compartir sus inquietudes en las sesiones de

hemodiálisis, acompañarlo en la visitas médicas, tener paciencia y comprensión en los cambios de humor etc. Sobre todo hay que dejar que nuestra familia y amigos traten de ayudarnos en los malos momentos. Debemos compartir con ellos nuestros pensamientos, nuestras inquietudes y nuestros sentimientos.

Los matrimonios en los cuales uno de ellos acaba de ser diagnosticado de una enfermedad renal pueden pasar por momentos difíciles ya que el enfermo puede sentirse más dependiente de la pareja y necesitar más apoyo emocional y psicológico. Ambos deberán tener paciencia y amoldarse a las nuevas circunstancias.

Y, si es necesario, no dudar en **acudir a un psicólogo** o al **médico** que nos pueda ayudar a superar el bache emocional que se viva en esos momentos.

14.7. Cómo actuar si un familiar o amigo tiene depresión

Cuando alguien de nuestro entorno familiar o de amistad padece una **depresión**, nos llena de preocupación y deseos por ayudarle y mejorar su estado emocional. Pero no es fácil.

Una persona que está deprimida no solo está triste, también pierde el interés por las cosas que antes solían importarle y desaparece su capacidad de disfrutar; no se sienten a gusto en ningún sitio y sólo sienten deseos de permanecer en la cama bajo las sábanas. El insomnio, el cansancio, la pérdida del apetito y el pesimismo respecto al futuro son otras de las señales que alertan de que una persona padece una depresión. Muchas veces, ante estas personas, no sabemos cómo actuar o que decir.

Jamás se debe olvidar el hecho de que la depresión es una enfermedad, no un estado de ánimo. La persona deprimida no puede reaccionar porque no puede, no porque no quiere. La depresión siempre debe ser tratada por un médico y jamás se debe infravalorar su alcance; siempre se debe acudir al médico. Lo mejor que podemos hacer es:

Es mejor escuchar que aconsejar. En una depresión es muy difícil realizar tan solo los planes del día (comprar, trabajar, las tareas de la casa) y dar consejos de lo que tienen que hacer y cómo tienen que hacerlo suele caer en saco roto. Las personas con una depresión suelen agradecer más que las escuches.

No forzar demasiado. Es normal que nuestro impulso sea el de animar a la persona deprimida a salir, pero si está demasiado decaída, no conviene hacerlo. Si acepta salir y luego no puede hacerlo, aumentará su frustración y decaimiento.

Hay que darle la importancia que merece. Quitarle importancia al problema provoca que esa persona se sienta frustrada e incomprendida. Tampoco hay que engrandecer el problema pero hay que reconocer que existe.

Hacerle ver que hay expectativas de un futuro. De manera suave y tranquila es buena idea hacerles ver que al final del túnel siempre hay una salida, y que poco a poco lo conseguirán. Frases como: «ya sé que estás muy mal pero esto que sientes lo vas a superar», ayudarán.

Ayudarle a confiar en la ayuda de un profesional. El psicólogo es una buena opción aparte del médico; este profesional tiene las herramientas adecuadas para ayudar a una persona a superar una depresión.

14.8. La familia del enfermo crónico

Siempre hablamos de los enfermos con enfermedades crónicas, de lo mal que lo pasan, de lo que sufren, de sus depresiones y de la tristeza que les invade. Pero hoy quiero hacer un artículo dedicado a los familiares: a los padres, maridos, esposas, hijos, nietos, hermanos..., en definitiva, a los cuidadores habituales y a los que conviven con el enfermo. Ellos también sufren tanto o más que la persona enferma.

No sienten su dolor físico pero sufren por verlo en la situación en que se encuentra y no poder hacer nada por evitar su dolor y frustración. Estas familias que intentan ayudar a los enfermos con todo su amor, su cariño y su apoyo, son una parte muy importante para que el enfermo acepte su enfermedad y para que retome su vida, con algunos cambios, pero con ilusión y esperanza.

El cambio de vida y de hábitos suele alterar la convivencia y la normalidad anterior, no sólo del enfermo, sino de la familia más cercana. Muchas veces, la alimentación estricta que tiene que llevar el enfermo, es compartida por la familia, bien sea por acompañarlo, por no tentarlo con otros alimentos que no puede ni debe comer o por no cocinar varios platos a la vez. La familia es un pilar donde los enfermos crónicos se apoyan y es evidente que aquellos enfermos que tienen un ambiente familiar adecuado responden mejor a los tratamientos y terapias, siguen mejor las dietas y sus relaciones sociales son óptimas.

De todos modos, no podemos olvidar que una enfermedad crónica es un golpe muy duro para todos y puede desestabilizar y hacer tambalear las relaciones familiares, poniendo a prueba las relaciones de amor y equilibrio existentes antes de la enfermedad. Será necesario tener paciencia e ir adaptándose poco a poco a la nueva situación. Los enfermos que cuentan con un ambiente familiar positivo, una estabilidad

emocional y afectiva y una forma de enfrentarse adecuada a los problemas cotidianos, pueden adaptarse de modo más positivo y optimista al desequilibrio físico y emocional que supone el proceso de su enfermedad, con la ayuda del resto de la familia. Por el contrario, si antes de la enfermedad existían dificultades en las relaciones familiares y en la resolución de los problemas de la vida cotidiana, el cambio brusco que supone el diagnóstico de una enfermedad crónica desequilibrará y desestabilizará en mayor medida al núcleo familiar y las posibilidades de aceptación y manejo ante la nueva situación serán mucho más limitadas.

La existencia de un enfermo crónico dentro de la familia va a ocasionar una readaptación del resto de los miembros. La familia tratará de adaptarse a la nueva situación y según sea la relación entre ellos habrá unos patrones diferentes de comunicación:

La familia es capaz de hablar de todos los temas, sin tabúes y sin obstáculos, intentando establecer una buena comunicación.

El enfermo crónico conoce el pronóstico de su enfermedad, al igual que el resto de su familia, y ambos viven de forma positiva su proceso.

Si la comunicación entre el enfermo y la familia es prácticamente inexistente. En este comportamiento, todos los miembros de la familia llegan a un acuerdo de no hablar nada sobre la enfermedad del familiar enfermo y de no comentarlo a nadie. Por supuesto, este tipo de comportamiento no es nada aconsejable.

Un error en el que incurren algunas familias de enfermos crónicos es la sobreprotección, hasta el punto de que pueden convertir al enfermo en una persona introvertida, la cual es incapaz de realizar nada sin la familia. Una cosa es cuidar y ayudar en todo al enfermo y otra bien distinta es, no dejar que, debido a su enfermedad, pueda realizarse como persona y limitarle los movimientos por el miedo a que le ocurra algo. La mejor forma de lograr la aceptación de la enfermedad por parte del enfermo y de su entorno familiar es manejando los sentimientos de culpabilidad, enojo, desesperación e impotencia que surgen al principio; aquí también es muy importante el trabajo de los profesionales sanitarios, quienes deben prestar apoyo y solucionar las dudas que se presentan en el círculo familiar en relación a la atención y cuidados del enfermo crónico. Conocer, saber y entender reduce significativamente el temor y la angustia.

14.9. Sentimientos ante el rechazo crónico del injerto renal

El rechazo crónico del riñón es el que se produce después de meses o años de haber sido trasplantado. Generalmente se presenta de manera

progresiva y va poco a poco disminuyendo la función renal. La persona trasplantada tiene que conocer su situación y hacer todo lo que el médico le indique para prolongar al máximo la duración del injerto. Esta situación resulta un duro golpe para el trasplantado y para su familia, sobre todo si lleva muchos años con el injerto, o si ha pasado ya por varios trasplantes.

Por mi experiencia, sé que lo mejor es comenzar a prepararse física y psicológicamente y asumirlo. Sé que es muy difícil, pero hay que pensar que tenemos la diálisis, con la cual podemos seguir viviendo, en espera de otro posible trasplante.

La calidad de vida que tengas en esos momentos va a determinar muchas cosas en el futuro. Procura hacer ejercicio, llevar la dieta exactamente como te indican, salir con amigos y familiares, distraerte, mantenerte ocupado y procurar no pensar demasiado, ya que puedes caer en una depresión que afectará mucho a tu salud, tanto psíquica como físicamente. La depresión conduce a menudo a descuidar la dieta, a no hacer ejercicio, a complicar la salud y empeorar tu estado emocional. Cuando esto ocurre lo mejor es recibir tratamiento para la depresión.

Normalmente todos los enfermos renales tenemos nuestros días buenos y malos. Sobrellevar la enfermedad y sobre todo el rechazo de un injerto requiere de un planteamiento realista pero también positivo.

Cuando te confirman que has sufrido un rechazo renal, lo mejor es que busques apoyo y aliento para combatir los sentimientos negativos y para fortalecer tu estabilidad emocional. La pareja, los hijos, amigos y personas en tu misma situación pueden ser primordiales en esta complicada tarea.

Con frecuencia, la primera actitud que tenemos ante esta noticia es la de un descontrol emocional intenso (llanto, ira, agresividad), pero poco a poco, con ayuda, todo se va superando. Por mi propia experiencia (dos rechazos) sé que es muy importante sobreponerse a esos sentimientos, pues no solo hacen daño a uno mismo, sino a todos los que nos rodean y nos quieren.

Intenta disfrutar de los pequeños detalles de la vida y de ver la diálisis como un «precio» que hay que pagar para poder ver esos pequeños detalles: la caricia del sol, tus hijos como crecen, tus nietos, ese libro tan interesante, esa película que te emociona etc.

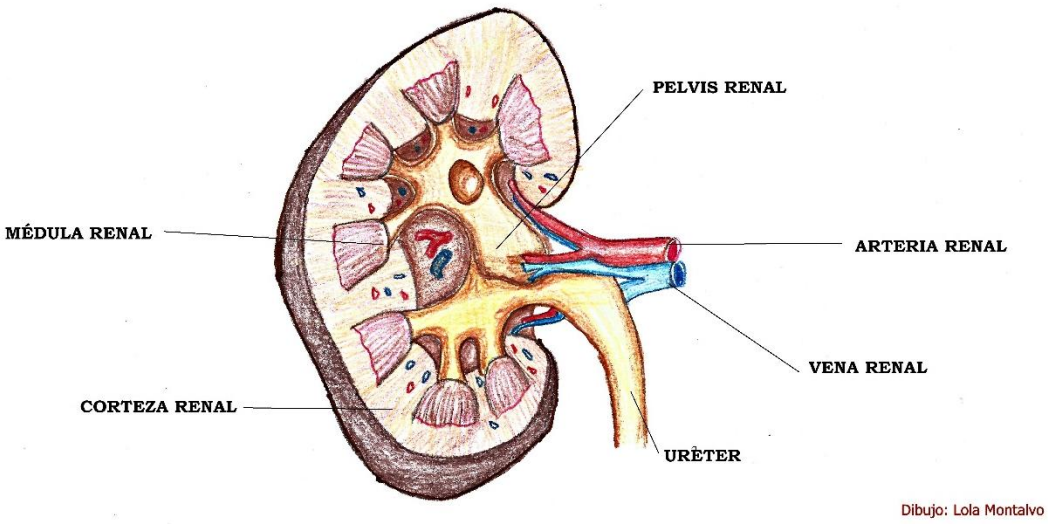
Esa es nuestra realidad y tenemos que aceptarla.

15. TRASPLANTE RENAL

15.1. El trasplante de riñón, la cirugía

Técnicamente, según los expertos, la operación de trasplante de riñón es sencilla (aunque quizás la palabra teóricamente, estaría sin duda mejor empleada que técnicamente) y consiste en la implantación en el cuerpo del enfermo de un riñón procedente de otra persona y que cumplirá perfectamente el trabajo que los dos riñones enfermos del receptor no pueden realizar.

Esta intervención consta fundamentalmente de dos tipos de uniones: las vasculares (arterias y venas del riñón del donante con las del receptor) y las urinarias (conexión con uréter y vejiga), siendo la duración de la intervención en el receptor de unas 3-4 horas, dependiendo de la naturaleza de dicho trasplante. La técnica quirúrgica más utilizada es aquella en la que se coloca el injerto en la fosa ilíaca derecha (cuadrante inferior derecho del abdomen) dejando los riñones propios del receptor en su sitio, que sólo se extirparán si hubiera algún problema añadido. Esta zona tiene las ventajas de su fácil acceso, tiene vasos a los que se unen la arteria y la vena del injerto, la vejiga está próxima, por lo que el conducto (uréter) que lleva la orina desde el riñón trasplantado a la vejiga se puede unir a ésta sin dificultad y, además, está protegida por los huesos de la pelvis sobre los que se acomoda el riñón.



Este tipo de trasplante se denomina **heterotópico**. Es la técnica más habitual, si no hay algún problema. En mi caso, tuve problemas en el tercer trasplante y los cirujanos, después de intentar implantarlo en mi abdomen, tuvieron que cerrar y colocarlo en el mismo lugar que ocupaba el anterior riñón enfermo. A este trasplante se le denomina ortotópico.

En un primero o segundo trasplante no suelen extirpar los riñones, pero a mí, en mi tercer injerto, sí que tuvieron que extirpármelos para poder colocar el riñón que me iban a trasplantar.

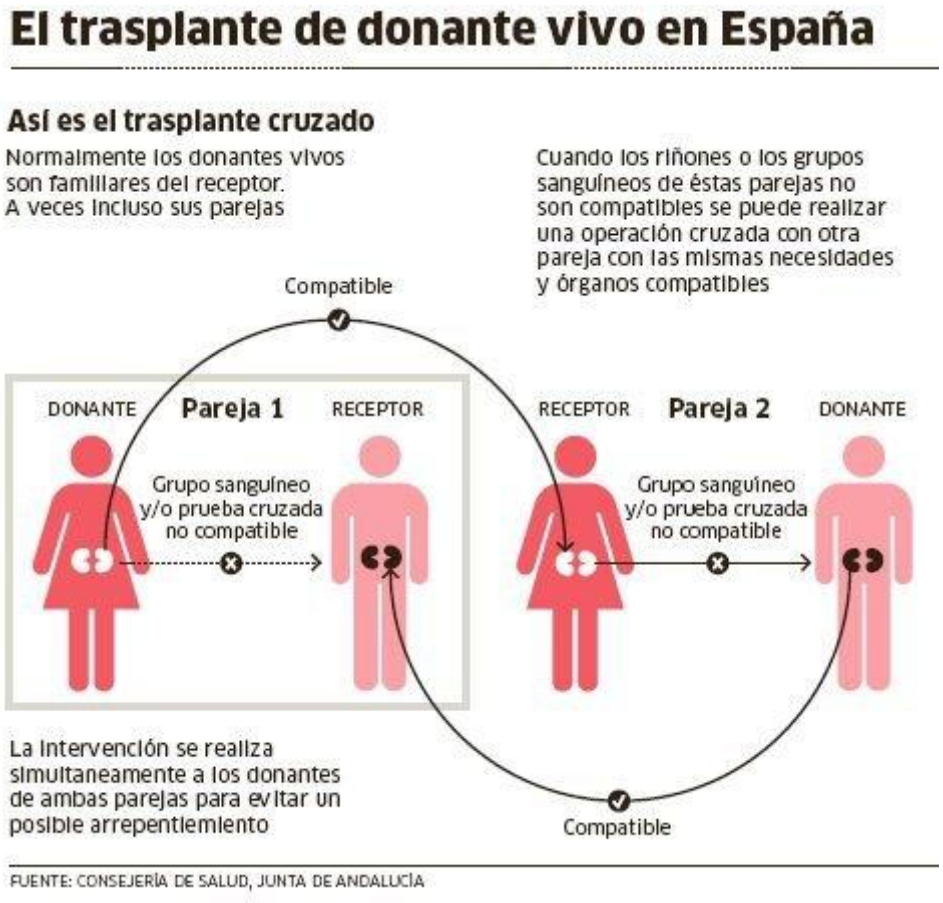
Esto con respecto a la intervención quirúrgica en sí. Tras salir de quirófano comienza un duro y complicado proceso de recuperación, en el que se administran fármacos de muy diversos tipos dirigidos a lograr que el organismo no rechace el injerto, a que el injerto funcione bien y a que el receptor se recupere de la intervención de la forma más rápida y sana posible.

15.2. Trasplante cruzado. ¿Qué es el trasplante cruzado entre vivos?

El trasplante renal cruzado entre vivos es una nueva modalidad de trasplante (desde el 2009) en la que se combina el trasplante renal cruzado entre dos o más parejas que no se conocen entre sí. Este tipo de trasplante consiste en intercambiar de forma recíproca y a la vez los donantes de distintas parejas que, por motivos inmunológicos o de otro tipo, no pueden donar a su familiar o a su pareja, pero sí pueden donar a otra persona.

El trasplante se realiza de forma anónima y ninguno de los donantes ni de los receptores sabe de dónde procede el riñón.

Aquí os dejo un esquema que lo explica muy bien:



15.3. ¡Cómo cambia la vida después de un trasplante!

Hoy siento la necesidad de escribir y expresarme en relación a los cambios que una persona experimenta cuando acaba de recibir un trasplante. Me referiré al trasplante renal, aunque las sensaciones, las emociones y los sentimientos deben ser muy parecidos al tratarse de otro órgano (hígado, pulmón, corazón...).

Cuando una persona padece una enfermedad crónica terminal y, en el caso de la insuficiencia renal crónica, tiene que depender de una máquina para sobrevivir, la esperanza de ser trasplantada le mantiene con ánimos y con fuerzas para seguir luchando. Todas estas personas se agarran «a un clavo ardiendo», mientras esperan el ansiado y vital riñón, hígado, corazón… que les haga «renacer» y les cambie la vida.

Algunas de estas personas llegan al trasplante cuando están al límite de sus fuerzas y de sus vidas. El órgano que esperan es la última oportunidad de vivir, ese órgano con el cual renacerán y con el que podrán volver a vivir, a soñar, a disfrutar de sus seres queridos. En esos momentos, ni el enfermo ni su familia se plantea de dónde proviene y qué clase de persona sería el donante. Sí que hay una pequeña curiosidad, de hecho llevas en tu interior parte de alguien que ha fallecido, pero al ser la donación completamente anónima, se queda en eso... en una curiosidad.

¿Cambia la vida? ¡Sí!, ¡Por supuesto que sí! Cambia tu vida y cambias tú, y no porque te hayan trasplantado «el alma del donante» junto al órgano. Da igual que el órgano recibido sea de una persona negra o blanca, de una persona culta o inculta, de un delincuente o de un monje, de un policía o de un bombero, alta o baja... da igual. Los tesoros en forma de órganos que albergan en su interior obran «milagros» al devolver la vida a muchas personas... es maravilloso.

Los sentimientos, emociones y las sensaciones se empiezan a notar ya en el hospital. En el caso de las personas que necesitan un riñón, el instante en que realizamos la primera micción, después del trasplante, es algo tan maravilloso que incluso nos hace llorar. Para una persona sana y que no esté implicada en el mundo de las personas con enfermedades crónicas, esto puede ser incomprensible. Hay que pensar que una persona con enfermedad renal y en diálisis no orina o lo hace muy escasamente. Por eso, para nosotros, el orinar por primera vez nos emociona tanto. Poco a poco, al ir cobrando fuerzas el apetito va aumentando, porque normalmente no se tiene demasiada hambre y los alimentos, sobre todo verduras, han de ser puestos a remojo y cambiar el agua varias veces, con la pérdida de sabor (aunque podemos poner

hierbas aromáticas para potenciar los sabores). Esto se debe a la dieta tan estricta que hay que llevar mientras se está con tratamiento de diálisis. Una vez trasplantado, comes con gusto y saboreando los alimentos antes prohibidos.



Físicamente también se cambia mucho: el color vuelve a tu rostro, aumentas de peso (por hambre y por los corticoides), el pelo se fortalece y cobra brillo, recobras las energías y la vitalidad... es estupendo. Vuelves a tener proyectos y sueños, a realizar cosas que antes no podías por encontrarte mal físicamente. Hay personas que notan como les cambia el carácter, ¡¡pues claro!! La alegría y la ilusión reemplazan a la tristeza y el decaimiento, tanto físico como moral.

Esto son solo unos pequeños trazos de cómo cambia la vida después de un trasplante. Pero son muchísimos más... percibimos la vida de otra forma, apreciamos los pequeños detalles y nos emocionamos con facilidad.

15.4. Me acaban de trasplantar... ¿Y ahora qué?

Estás recién trasplantado y una nueva vida comienza para ti. Tu vida va a ser, a partir de ahora, muy diferente a la que tenías cuando estabas en diálisis. Experimentarás un importante cambio, no sólo a nivel físico, sino también psicológico y en tu entorno social y familiar.

Sin embargo, a pesar de estar feliz, estás asustado, cualquier pequeño síntoma te aterra y te pone muy nervioso. Tienes temor a muchas cosas que antes pasaban casi desapercibidas: encontrarte entre una multitud de gente, a golpearte en la zona del trasplante, a comer demasiado, a engordar, a una infección... y por supuesto a un posible rechazo. Todo esto es lógico y le sucede a toda persona que haya sido recientemente trasplantada, aunque con el tiempo te acostumbras a evitar, en la medida de lo posible, aquello que te pueda acarrear problemas de salud.

Es normal que al estar bajos de defensas debamos cuidarnos mucho más que una persona que no tome los inmunosupresores, pero tampoco tenemos que olvidarnos de vivir y disfrutar de ese nuevo órgano que hemos tenido la gran suerte de recibir.

Al principio del trasplante todo resulta nuevo: la medicación, los análisis y visitas muy frecuentes, el cuidado de nuestro injerto... todo esto conlleva que nos veamos afectados por algo de estrés, ansiedad y nervios. Pero, tranquilos, que es algo pasajero. Poco a poco, uno se va

acostumbrando a esas nuevas rutinas que deberán ser cumplidas escrupulosamente pero sin obsesionarse. Trata de realizar tu vida lo más normal posible. Es importante que sigas siempre las indicaciones de tu equipo de nefrología y enfermería.

Ahora te toca vivir esta nueva etapa y hacer todo lo posible para tener la mejor calidad de vida posible y que tu nuevo órgano se adapte perfectamente.

Comida sana, ejercicio, optimismo, alegría, nuevos proyectos... todo esto son elementos positivos que ayudan, y mucho, a fortalecer nuestro cuerpo y nuestra mente. También una información adecuada de nuestra enfermedad y nuestro trasplante es muy beneficiosa porque ayudará a prevenir o detectar posibles complicaciones y además aportará tranquilidad y equilibrio.

15.5. Los miedos, angustias y dudas del recién trasplantado

Cuando una persona está esperando un trasplante, se imagina lo feliz que será y lo que cambiará su vida con ese nuevo órgano. Cambiará para bien, podrá comer normalmente, soltar las amarras de esos tubos que limpian su sangre y que la mantienen atada, se encontrará mejor y con más fuerzas. Una vez trasplantado, en los primeros días, semanas e incluso meses, los sentimientos se entremezclan, sobre todo al poco tiempo de la intervención. La alegría es inmensa, a pesar del dolor que causa la operación, pero también empiezan a asomar el miedo, la angustia, las dudas y las preguntas.

El miedo: al rechazo, a contraer cualquier infección a causa de la inmunosupresión, miedo a realizar casi cualquier tarea que implique algún esfuerzo... «por si se sale el riñón del sitio». Sí, esto último parece una tontería pero más de uno lo ha pensado en los primeros días.

La angustia: ante cualquier pequeño síntoma, a no saber llevar de manera adecuada el estricto tratamiento inmunosupresor, al caos que se genera en la cabeza con tanta nueva información para cuidar el injerto.

Las dudas y preguntas: qué hacer si hay diarrea, si hay fiebre, si se puede comer de esto o de aquello, si la zona donde se encuentra el riñón molesta, si se olvida una pastilla, si se puede hacer ejercicio... y así miles de dudas y preguntas que nos planteamos cuando estamos recién trasplantados, y que nos agobian a pesar de no haber motivo para ello.

Os puedo asegurar que todo esto es completamente normal. A todos nos ha pasado al principio. Mi consejo es que mientras estéis todavía ingresados, preguntéis todo a vuestros nefrólogos o personal sanitario, que pidáis consejo cuando tengáis alguna duda y que os expliquen todo

cuanto vaya sucediendo. Si es necesario escribid las preguntas para cuando llegue el momento de la visita médica. Es mejor ser un poco pesados, salir del hospital con toda la información y con la seguridad de haber entendido todo.

El día que os dan el alta es un día bastante caótico, pues a la emoción de la vuelta a casa, se une la asimilación de toda la información relacionada con el tratamiento a tomar, nuevas pruebas, nuevas citas para visitas, consejos... Hay que procurar estar atentos a todo cuanto diga el médico que nos realiza el alta. Si es preciso anotaremos cuánto nos digan y si hay otra persona atendiendo a todo lo que diga el médico, mucho mejor; cuatro oídos escuchan mejor que dos. Es conveniente tener un número de teléfono del servicio adonde poder dirigirnos si surge alguna duda o problema: mejor una llamada de teléfono que acudir a urgencias por una bobada… que en casa nunca parece serlo. Pedidlo si el personal de enfermería no os lo da de motu proprio

Una vez en casa, empezaremos con nuestra vida rutinaria poco a poco. Los primeros días serán extraños, procuraremos habituarnos bien al tratamiento que debemos tomar (mejor consultar siempre el tratamiento escrito por los médicos que aprenderlo de memoria y equivocarnos) y, aunque hay que estar atentos a cualquier síntoma raro o anómalo, molestia o dolor, tampoco es cuestión de volvernos hipocondríacos y obsesivos.

En caso de algún síntoma como: fiebre, dolor en la zona del riñón, efecto no deseado de un medicamento, malestar general... llamaremos al hospital y haremos lo que nos digan. De todos modos al principio las visitas serán muy continuadas para asegurar el buen funcionamiento renal. Si todo va bien, con el tiempo se espaciarán.

Pero lo más importante que hay que hacer es: disfrutar de ese nuevo cambio que nos ha sucedido, cuidarnos y cuidar nuestro riñón. Y vivir.

15.6. Cómo cuidar nuestro injerto renal

Me han consultado varias personas sobre qué cuidados se deben seguir para que el injerto renal se mantenga en buenas condiciones durante muchos años, así que voy a describir un poco algunas pautas que hacen posible que tengamos una buena calidad de vida tras el trasplante.

Antes que nada es preciso comentar que en el funcionamiento de un riñón trasplantado intervienen muchos factores: compatibilidad de grupo sanguíneo, presencia de anticuerpos, si el injerto procede de donante vivo o de cadáver, la edad del donante… Cada caso es un mundo y cada persona diferente a otra.

Pero lo que sí se puede hacer por mantener nuestro riñón el máximo tiempo posible y en buenas condiciones es cuidarlo y cuidarnos:

- Siempre hay que consultar con nuestro nefrólogo cualquier problema que tengamos, tanto lo relacionado con el riñón trasplantado como todo aquello que a priori nos parece que no tiene nada que ver. Hay que telefonear a la consulta o acudir al centro hospitalario. En caso de que tengamos que visitar otro médico de otra especialidad los nefrólogos nos lo indicarán.
- Siempre que presentemos fiebre debemos ponernos en contacto con el centro hospitalario, sea cual sea la cifra.
- Debemos cuidar nuestra piel hidratándola a diario y evitando en lo posible tomar el sol. Si nos exponemos a la radiación solar, nunca lo haremos en las horas centrales del día y nos aplicaremos una protección elevada, ya que nuestra piel está fotosensibilizada por los medicamentos.
- Además es aconsejable acudir al dermatólogo anualmente, que nos examine las verrugas, lunares y manchas que pueden salir debido a la inmunosupresión.
- Es muy importante realizar de manera periódica un control preventivo de los dientes y las encías para evitar posibles infecciones o problemas dentales. Es necesario recordar que si hay que efectuar alguna extracción o algún arreglo dental que necesite antibiótico hay que consultar antes con el nefrólogo.
- Es aconsejable practicar ejercicio de manera regular: caminar, ciclismo, senderismo, natación, baile... El ejercicio practicado regularmente además de beneficiar nuestros músculos, mejora la circulación de la sangre y el estado del corazón, ayuda a prevenir la obesidad, aumenta nuestra sensación de bienestar...
- No fumar ya que el tabaco facilita otras patologías que no conviene añadir a las nuestras.
- Para el buen funcionamiento de nuestro riñón deberemos tomar medicación toda la vida:
- No debemos olvidarnos de ninguna toma; para ello habrá que buscar truquitos para poder recordarlo: una alarma en el móvil o el reloj, poner la caja en un sitio donde lo puedas ver, cualquier cosa que te facilite recordarlo.
- Hay que tomar la medicación estrictamente como los nefrólogos nos han indicado.

- No abandones un tratamiento o cambies un medicamento por otro si el médico no te lo ha indicado.
- Si tienes la impresión de que un medicamento te produce algún efecto no deseado, ponte en contacto con tus médicos antes de tomar cualquier decisión.
- Lleva una dieta equilibrada y variada, procurando evitar las grasas saturadas y los productos elaborados-precocinados. Procura mantener un peso estable huyendo del sobrepeso.
- Procuraremos evitar los lugares masificados, el contacto con personas con gripe o con algún tipo de infección con riesgo de contagio; no deberemos acercarnos a los animales de los cuales no estemos seguros que están vacunados o en buenas condiciones.
- Es conveniente acudir al oftalmólogo una vez al año para que nos realicen un fondo de ojo; las mujeres no descuidaremos nuestras citas con el ginecólogo: citología y mamografía.

Y por último, pero no menos importante, ser optimistas, elevar nuestro ánimo y vivir apreciando y saboreando los pequeños detalles de la vida.

A nuestro riñón debemos cuidarlo con mucho mimo, como el brote de una bella planta

15.7. La fístula arteriovenosa después del trasplante

Cuando te realizan el trasplante renal, dejas de dializarte y la fístula no se utiliza. Y aunque el trasplante funcione correctamente, no está indicado cerrar la fístula arteriovenosa, a menos que te dé problemas como:

. Una dilatación importante que moleste demasiado

. Causa problemas circulatorios

. Cuando sobrecarga el corazón debido a que la fístula tiene un gran tamaño.

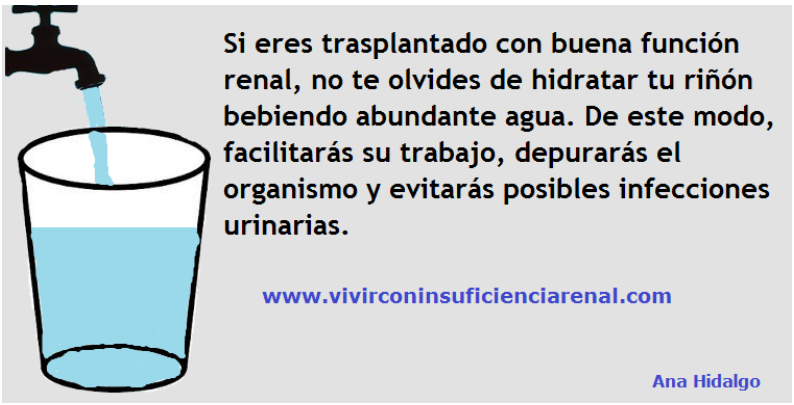
Generalmente los médicos intentan mantener la fístula para facilitar la realización de hemodiálisis en caso de que fuera necesario.

Mi experiencia personal fue: que la primera se detuvo ella sola sin sentirla apenas al año de mi primer trasplante. Y la segunda, con mi actual injerto, estuvo funcionando durante 16 años, sin ningún tipo de molestia. Luego, de repente, tuve una trombosis en la fístula por insuficiencia de flujo y por falta de utilización, que hizo que se detuviera totalmente. Este tipo de trombosis es bastante frecuente y no es posible prevenirla ya que la causa fundamental de la misma es la falta de uso.

Las causas por las que una fístula puede trombosarse después del trasplante pueden ser[51] falta de utilización y aumento de la viscosidad de la sangre debido al aumento del hematocrito y uso de esteroides (hiperlipemia)

Mi consejo es que cuides la fístula como cuando te realizaban la hemodiálisis, con el fin de mantenerla en función para el caso de que hubiera rechazo o alguna otra complicación que hiciese necesario de nuevo la hemodiálisis. Además, cualquier molestia que observes, calor o enrojecimiento en la zona, acude inmediatamente al hospital.

15.8. El agua para los trasplantados renales



Suele suceder que, al cabo de un tiempo desde el trasplante, uno empieza a olvidar la necesidad de beber la cantidad necesaria de agua; se pasa de no poder beber prácticamente nada a tener que beber bastante. Al principio, esto se toma como un placer y se bebe con gusto, pero con el paso del tiempo empieza a disminuir la ingesta de líquidos; ya no es algo prohibido, puedes beber con normalidad y entra en la esfera de lo rutinario.

Yo suelo tener una botella siempre cerca para ir bebiendo e hidratando mi riñón. Al contrario que en la etapa de diálisis, en que la restricción de líquidos es obligada, una vez trasplantado y con una función renal buena, se tiene que beber abundante líquido: agua, zumos, infusiones, sopas… El beneficio de beber bastante agua es un hecho ya

[51] EVOLUCION DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA DESPUES DEL TRASPLANTE RENAL. Celia Serrano Carretero, Dolores Cuesta Arece y Mauricia Sánchez Lázaro CENTRO RAMON Y CAJAL, Sº Nefrología, Madrid
http://www.revistaseden.org/files/Evoluci%C3%B3n%20de%20la%20fistula%20arteriovenosa%20despu%C3%A9s%20del%20traplante%20renal.pdf

que, además de hidratarnos, el riñón trasplantado trabaja con mucho menos esfuerzo al arrastrar y eliminar más fácilmente las toxinas y los productos de desecho de nuestro organismo.

Hay que beber abundantemente antes, durante y después de hacer ejercicio porque, además de evitar la deshidratación, mejorará nuestra actividad deportiva.

Las dietas ricas en grasas y proteínas requieren más líquido para facilitar la eliminación de sus restos metabólicos, ya que estos alimentos contienen menos agua que otros productos. Por eso, es recomendable aumentar el consumo de agua si se ingieren este tipo de alimentos.

El agua en los trasplantados renales con buena función renal ayuda además a prevenir posibles infecciones urinarias y depura nuestro organismo. La cantidad que debemos beber diariamente serán al menos dos litros de agua; se debe beber aunque no se tenga ganas, a pequeños sorbos. Seguro que si lo haces, notarás que te pasas el día dando paseos al servicio. Hay que facilitar el trabajo a nuestro riñón y mantener las vías urinarias limpias bebiendo suficiente agua.

Aquí podéis ver los tipos de aguas y los beneficios que tienen según sean sus componentes minerales:

TIPOS DE AGUA

Aguas minerales	Composición mineral (por litro)	Beneficioso
Bicarbonatadas o alcalinas	Más de 600 mg de bicarbonatos	Estimula la digestión y neutraliza la acidez de estómago
Cálcicas	Más de 150 mg de calcio	El calcio es el mineral más abundante del cuerpo humano. El del agua se aprovecha muy bien por parte del organismo y contribuye a la mineralización de huesos y dientes.
Magnésicas	Más de 50 mg de magnesio	Contribuyen a la mineralización de huesos y dientes, y pueden resultar ligeramente laxantes
Hiposódicas o sódicas	Hiposódicas: menos de 20 mg de sodio	Hiposódicas: benefician a quienes sufren alteraciones renales, hipertensión o retención de líquidos y a los bebés y personas mayores. Depuran y eliminan el exceso de líquidos.
	Sódicas: más de 200 mg de sodio	Sódicas: no aconsejadas para niños, personas mayores, personas con problemas de riñón, de corazón o de retención de líquidos.
Fluoradas	Más de 1 mg de fluoruros	Previenen la caries dental, pero están desaconsejadas en los más pequeños porque un consumo excesivo de este mineral mientras los dientes se están desarrollando puede causar fluorosis dental, que produce baja mineralización del esmalte y cambios en la apariencia de los dientes (estrías o manchas marrones en su superficie)
Ferruginosas	Más de 1 mg de hierro	Contribuyen al aporte de hierro y, junto con una dieta adecuada, ayudan a prevenir la anemia
Carbónicas o con gas	Más de 250 mg de anhídrido carbónico (CO_2) o gas libre	El contenido de gas puede ser natural o añadido. Estimulan el apetito, neutralizan la acidez y facilitan la digestión.
Aguas de mineralización débil (hasta 500 mg/l) o muy débil (hasta 50 mg/l)		Estimulan la diuresis, es decir, la producción de orina. Son las aguas más indicadas para la preparación de alimentos infantiles y para las dietas de control de sodio; hipertensión, problemas de corazón, cálculos e insuficiencia renales o retención de líquidos

15.9. La obesidad en el trasplante renal

El aumento de peso en el trasplante renal es algo bastante común, sobre todo en las primeras semanas tras la intervención. La medicación, sobre todo los corticoides, el cambio de alimentación, de restringida a prácticamente normal, y el buen estado físico que hace que aumente nuestro apetito, son factores importantes a la hora de poder mantener el peso adecuado.

El enfermo trasplantado debe tener claro que está en su mano el controlar su alimentación, sus hábitos y mejorar su calidad de vida. Es importante saber que el aumento de peso y la hipertensión arterial,

además de perjudicar a nuestro riñón, son factores elevados de riesgo cardiovascular. Aparte, el sobrepeso, la obesidad y los corticoides, son factores de riesgo, a su vez, en el desarrollo de diabetes tipo dos, riesgo incuestionable para la salud de los riñones y del injerto trasplantado

Existe una clara relación entre la obesidad, el aumento de la tensión arterial y la elevación del colesterol, por lo que es muy importante controlar las grasas con una dieta adecuada, no sólo mirando la cantidad, si no la calidad de las grasas que se come.

Los enfermos trasplantados obesos padecen angina de pecho o infarto de miocardio con mayor frecuencia, siendo las cardiopatías las principales causas de muerte; además, todo ello aumenta la posibilidad de la pérdida de injertos que funcionan en estos enfermos, es decir, que el riñón trasplantado deje de funcionar.

La administración de corticoides aumenta el apetito y contribuyen a la ganancia de peso después del trasplante, por eso el enfermo debe ser consciente de que una buena alimentación mejorará su calidad de vida y la de su trasplante. Sobrepeso y obesidad se pueden evitar con dieta equilibrada y realización de ejercicio de forma regular. El ejercicio es muy importante, porque además de prevenir la obesidad, fortalece músculos, huesos y articulaciones, favorece la agilidad y la flexibilidad, mejora el estado de ánimo y disminuye el estrés.

Por eso os animo a que llevéis una vida sana, con una dieta equilibrada y ejercicio regular. Ya sé que a veces cuesta, pero vuestro órgano trasplantado, vuestra salud y calidad de vida se verán recompensados.

15.10. Los inmunosupresores

Los inmunosupresores son medicamentos que tienen la capacidad de bloquear la respuesta del sistema inmune o de defensa de nuestro cuerpo. En el trasplantado renal tratan de impedir que el sistema inmune del enfermo responda y ataque a los antígenos extraños del órgano trasplantado. No debemos olvidar que el injerto no deja de ser un «elemento extraño» en el organismo del receptor y que el sistema inmunológico lo que pretende es defender nuestro cuerpo de cualquier agresión que ponga en peligro su funcionamiento.

Estos fármacos se utilizan en la prevención del rechazo de los trasplantes, pero también en una amplia serie de enfermedades autoinmunes como la psoriasis, la enfermedad de Crohn, la artritis reumatoide y la esclerosis múltiple. Los efectos indeseados (efectos adversos y secundarios) y su toxicidad deben estar muy controlados por

los médicos, para que el equilibrio entre beneficio esperado y daño sea siempre positivo para el enfermo.

Por mi propia experiencia puedo permitirme unos pequeños consejos en la toma de estos medicamentos que son muy importantes para el éxito de nuestro injerto:

No modifiques nunca la dosis de los inmunosupresores por iniciativa propia. El éxito del trasplante depende de estos medicamentos y, aunque parezca mentira, hay enfermos que confiados en su buena evolución suspenden o disminuyen la dosis de los inmunosupresores.

Desgraciadamente, con eso sólo consiguen la pérdida del injerto después del enorme esfuerzo y gasto que supone un trasplante.

Hay que ser ordenado y responsable en la toma de la medicación.

Toma tu dosis a la hora y de la forma que te han indicado en el hospital y, si eres de las personas que suelen olvidarse, puedes anotar cada vez que te tomes el medicamento en una agenda o tenerlo siempre a la vista o dejar siempre preparada la pastilla.

Si en cualquier otra consulta médica te prescriben otro medicamento para otro tipo de problema, comunícalo a tu médico antes de tomarlo. Los inmunosupresores tienen interferencias con otros medicamentos; el nefrólogo que te trata conoce si puedes tomarlo o no y una simple llamada telefónica te solucionará el problema.

15.11. El temor al rechazo renal

Algunas personas no disfrutan completamente de su trasplante al estar siempre con el temor de un posible rechazo; no se puede estar siempre pendiente de que nos vaya a rechazar el órgano trasplantado, ya que de esa forma no vives ni disfrutas de la vida.

Sabemos que esa posibilidad está ahí y que tarde o temprano (mucho mejor tarde, claro), nuestro riñón nos puede fallar... pero que eso no te condicione la vida. Hay que tener confianza y una actitud positiva

Lo mejor que puedes hacer es cuidarte y hacer todo lo que el médico te dice, sin obsesionarte pero tampoco sin despreocuparte del todo. Tiene que haber un equilibrio.

Hay enfermos que la preocupación por el rechazo del órgano trasplantado, el temor a una infección, la adaptación a la vida cotidiana y el uso de los inmunosupresores con todos sus efectos adversos, pueden provocarles problemas emocionales, con el riesgo de desarrollar una depresión.

Si mantienes una actitud positiva y una buena calidad de vida, con buenos hábitos de alimentación y ejercicio, tendrás mucho a tu favor

para que tu riñón "esté a gusto" y se mantenga estable. Parece una tontería, pero tener el ánimo alto hace mucho bien a nuestra salud. Es casi como... un medicamento que ayuda a nuestro riñón. Estar contento, tener alta la autoestima, ser optimista, estar animado y disfrutar de la vida, son factores que nos ayudan, y mucho, a cuidarnos mejor y a cuidar de nuestro riñón.

Es normal, (a mí también me pasa), que cada vez que vayas a consulta, tengas una cierta inquietud por lo que te puedan deparar los resultados de los análisis; lo que no es tan normal, es que aun teniendo un riñón que te funciona, te deprimas y te baje la autoestima y el ánimo sólo pensando en: ¿y si me falla?,... ¿y si empieza a funcionar mal?... ¿y si contraigo alguna infección que repercute en el riñón...?

Con esto no sólo logras bajar tu calidad de vida y tener mal humor, sino que acaba repercutiendo en tus relaciones sociales y en tu comportamiento con tus personas queridas.

Los que hemos pasado por la experiencia de un rechazo, sabemos que es una experiencia traumática, en la que tus fuerzas y tus ánimos bajan de forma desesperante. Es algo imposible de evitar; hasta la persona más optimista y fuerte cae en esa etapa de su vida. Pero también hay que poner de nuestra parte, para poder volver a levantar el espíritu y dedicar nuestras fuerzas a adaptarnos de nuevo a la diálisis.

Pero, mientras estés con el trasplante, no pienses demasiado en ello... piensa en cuidarte, en vivir, en disfrutar y lo que tenga que venir ya llegará.

15.12. El rechazo crónico

El hablar de rechazo es algo que nos intimida y nos aterroriza, aunque también es algo que los trasplantados tenemos que asumir como algo posible. Nosotros, los trasplantados, sabemos que estamos expuestos a sufrir un rechazo de nuestro injerto, lo sabemos, pero nos cuesta tomar conciencia de esa circunstancia. Es algo que se produce en algunas personas; yo misma por ejemplo, varias veces.

Todos sabemos que el sistema inmunológico de nuestro cuerpo está preparado para destruir los elementos extraños que encuentre, como el virus de un resfriado, el de la gripe o los antígenos del órgano trasplantado. En realidad con este tipo de reacciones el cuerpo se está defendiendo de los ataques de unos extraños potencialmente peligrosos. En el caso de las personas sanas esto es perfecto, ya que las defensas están haciendo bien su trabajo; pero en nuestro caso... se convierten, más para mal que para bien, en una amenaza y un peligro que debemos eliminar. Por ese motivo, los trasplantados debemos tomar durante toda

la vida unos medicamentos que reduzcan al mínimo esta respuesta inmunológica.

El rechazo crónico es el que ocurre poco a poco y al cabo de meses o años después del trasplante. A veces puede ocurrir sin presentar síntomas, por eso es muy importante acudir a todas nuestras citas con los nefrólogos, para que puedan detectar los primeros signos que se puedan producir indicativos de un fallo renal. De todos modos, ante la presencia de fiebre, dolor o molestia en la zona del trasplante, náuseas, vómitos, diarreas, escasez de orina, aumento de peso repentino, hinchazón o edemas en pies y tobillos, acudiremos inmediatamente al hospital.

Además del rechazo, existen otras razones por las cuales un órgano trasplantado puede no funcionar correctamente. Puede que el nuevo riñón no experimente ningún rechazo pero no funcione bien. El simple paso del tiempo es la razón principal por la cual se puede perder un riñón trasplantado.

Conociendo estas posibilidades debemos cuidarnos al máximo para hacer que nuestro injerto renal dure muchísimos años en buenas condiciones, teniendo especial atención en:

Tomar la medicación exactamente como nos lo han indicado y siempre a la misma hora.

Mantener un estilo de vida saludable con una alimentación sana y variada y la práctica de algún deporte.

Controlar periódicamente nuestra tensión arterial, ya sea en casa, en farmacia o en enfermería.

Eliminar el tabaco por completo de nuestros hábitos y evitar ambientes en los que se fume.

Acudir cada 6 meses, más o menos, al dentista para revisión dental y bucal, para prevenir infecciones.

Igualmente, se debería acudir cada año a hacernos una revisión de la vista, la piel, el oído y, las mujeres, al ginecólogo.

Evitar los sitios donde se concentre mucha gente, sobre todo en invierno y evitar estar cerca de personas con algún proceso infecto-contagioso. Esto último es muy importante ya que debemos prevenir cualquier infección que nos pueden afectar a la función renal o que debilite nuestro organismo, pudiendo influir, de ese modo, en nuestro riñón.

Sobre todo, no hay que obsesionarse; no se puede pensar que cualquier síntoma que se tenga vaya a ser un indicador de un posible rechazo; hay que cuidarse, sí, pero sin agobios.

Si alguna vez te pasas un poco de la raya en la comida o si estás en plan ocioso y no tienes deseos de moverte, no pienses que te estás

descuidando; de vez en cuando es bueno relajarnos un poco. **DISFRUTA DE LA VIDA, DEL DÍA, DEL MOMENTO...**

15.13. «Aprender a vivir»

Cerró los ojos, un gesto innecesario ya que aún estaba oscuro. Pero necesitaba tener la sensación de que la oscuridad no le iba a engullir. Necesitaba sentir que si veía oscuridad era porque él cerraba los ojos. Fue inútil. Las lágrimas se agolparon tras sus párpados escociéndole, quemándole, impidiéndole respirar. El silencio era absoluto. Sólo se escuchaba a su lado el rítmico y sereno respirar de ella, dormida, acurrucada de cualquier manera en el sillón, ajena a su vigilia, benditamente ausente. En la otra cama no había nadie y en el oscuro pasillo hacía horas que se había dejado de sentir el ir y venir de las enfermeras del turno de noche.

Suspiró profundamente intentando controlar su cuerpo, pero fue en vano. El llanto ganó la batalla y, sin fuerzas para resistirse más, lo dejó fluir ya sin voluntad alguna. Aún vencido por la vorágine de su dolor, la habitación siguió en un eclesial silencio que permitía seguir escuchando el respirar quedo de ella.

Cerró los ojos y recordó...

Tres años hacía ya que comenzó todo. La pérdida de peso sin justificación, los intensos y paralizantes dolores de cabeza, el malestar constante, el cansancio y esa insalubre sensación que te grita por lo bajini que algo va mal, que algo en tu interior se está tomando la libertad de estropear algún recóndito resorte que te lleve a una situación jamás deseada, jamás, cuando uno acaba de tener un hijo, cuando uno acaba de empezar una vida. Nunca es un buen momento para enfermar, nunca, porque ella estaba embarazada y la nena era demasiado pequeña, demasiado pequeña...

Daba igual que te resistieras; el resorte estaba definitivamente roto. Sin solución. Roto.

En un aciago día, tras meses de negar lo evidente, te ves ingresado en una cama de hospital, las fuerzas agotadas, cien mil cables saliendo y entrando por tu cuerpo, un cuerpo que ya no te pertenece, que ya no funciona como debe. En un sólo día te ves al borde de la muerte, desesperado por el dolor, por la angustia... Tu vida ya no es la misma y nunca volverá a serlo.

Tus riñones ya no funcionan. Debes asumir eso. Y debes aprender a vivir... de nuevo.

Se te concede una tregua de meses antes de empezar la hemodiálisis, meses en los que la dieta se reduce hasta los límites de la malnutrición. El

agua, los alimentos y sus componentes —de los que hasta ese momento fuiste completamente ajeno, porque ¿a quién coño le importa lo que es el fósforo, el potasio, la creatinina y lo que hacen en nuestro cuerpo?— son un veneno potencial para tu averiado organismo. Comer ya no es un placer, es un ejercicio de cálculo, una ecuación ponzoñosa en la que la incógnita a despejar es cuánto líquido puede encharcar tus pulmones si te saltas las restricciones.

Pero esta dieta tan estricta no te va a curar... esto sólo es el preámbulo de lo que viene después. A los pocos meses empiezas con la hemodiálisis y empiezas a comprender lo que será tu existencia a partir de entonces. La vida sigue mientras tú tienes que pasarte cuatro horas enganchado a una máquina que te limpie lo que tus riñones ya no pueden. Cuatro horas en el que eres consciente de que la gente vive su vida fuera, completamente ajenos...

Aprendes a vivir. Sí, claro que sí. Aprendes a organizar tu vida y tu trabajo alrededor de esas cuatro horas, tres veces en semana. Aprendes a intercalar tu ocio en ese tiempo tirano que nunca te da tregua. Aprendes a irte de vacaciones llevándote tus cuatro horas tres días en semana allá a donde vayas. Claro que sí. Aprendes a vivir con tus hijos al máximo antes de tener que irte un sábado al mediodía a cumplir con tus cuatro horas. Hasta aprendes a sonreír con educación cuando alguien tiene la osadía de decirte, sin perder la sonrisa, que te ve muy bien, muy bien... que lo tuyo lo llevas estupendamente y que no dejes de pensar que hay cosas peores... Esas personas que, en su atrevida ignorancia de personas aparentemente sanas, no se dan cuenta que ellos no pueden juzgar eso, que nadie puede juzgar si una enfermedad es peor que otras. ¿Qué es peor? ¿Ellos lo saben? ¿Saben ellos lo que cada persona sufre con esas enfermedades? Para cada uno su enfermedad es su infierno, da igual que sea cáncer, esclerosis múltiple, Alzheimer, cualquier patología rara o insuficiencia renal crónica.

Un día, de repente, te abren la puerta a la esperanza. La esperanza de un trasplante. Y entonces aprendes a vivir con la ilusión de que un día tu calvario tendrá un final, que no es para siempre, que puede ocurrir un milagro: el milagro de que te pongan un riñón sano que haga lo que los tuyos un día decidieron dejar de hacer.

Y ese día llega y tú eres muy feliz. *«En unas semanas seré libre, me libraré de mis cuatro horas tres veces en semana y volveré a llevar una vida normal»*

Antes de la operación te dan un papel para que lo firmes. En él se recogen los riesgos que corres en tal intervención, riesgos derivados de la operación o de los medicamentos que te darán durante y después de la misma. Pero eso es algo que le pasa a ¿cuántos? ¿Uno de cada mil? ¿Uno

de cada quinientos? ¡Va, da igual! Lo firmas, lo firmas con la esperanza de que *eso* a ti no te suceda. Algo puede ir mal, claro, lo entiendes, pero a ti no te va a pasar nada. Sabes que los adelantos de hoy día no permiten que eso no suceda. Firmas el papel de la autorización con una sonrisa contenida entre los labios. ¡Bendita ignorancia! *«¡Esto se va a acabar, se acaba!»*

Entras en el quirófano con el billete de un beso en tus labios, un beso impregnado de esperanza, un beso de ella. Cuando despiertes tu vida será otra.

Y todo va mal. Mal, tan mal que casi las Parcas consiguen arrancar tu esencia por siempre jamás y transformarla en un recuerdo. Las advertencias del papel que firmaste se quedaron cortas, muy cortas. ¡Oh, bendita ignorancia! Más dolor, más sufrimiento, más pesar. Sí, pero vivo.

Y una semana más tarde te encuentras en una habitación a oscuras. Está a punto de amanecer. Ella duerme en el sillón junto a tu cama. Su mano posada en el colchón, esa mano que se durmió cogida a la tuya, dándote fuerzas, dándote unas ganas que aún no tienes.

Por fin, el llanto cedió. Tuvo la virtud de lavar tu dolor, de llevar tu pesar al sitio justo en donde debe descansar. Abres los ojos y sabes que algo ha cambiado. Sí.

Un resquicio de luz tiñe de oro el horizonte tras la ventana, delimitando majestuosamente los edificios que te impiden ver el sol. Amanece un nuevo día. Miras el halo dorado y sientes renacer en tu interior lo que creías perdido en su sufrir.

Y entonces lo sabes. Te sonríes a ti mismo tímidamente.

Aprenderás a vivir, aprenderás a recuperarte de esto.

Sin dejar de sonreír, tomas la mano de ella y la acaricias.

-----ooooo-----

Esta historia no es fruto de mi imaginación. Los personajes, él y ella, son reales.

Cada uno tiene su pequeña porción de dolor en esta vida. Todos tenemos algo que nos hace sufrir o que nos impide llevar la vida que desearíamos. Todos sufrimos en nuestra existencia tropiezos que nos obligan a detenernos un instante y reflexionar. Y aprender a vivir con lo que el destino nos pone en nuestro camino. No mires a los demás, ni en lo bueno ni en lo que crees que pueda ser peor. Aprende a vivir y lucha con uñas y dientes...

Recuerda, todos somos mucho más fuertes de lo que creemos. Nada nos puede vencer.

Esta historia, real, muy real, pretende ser un soplo de esperanza, una inyección de energía para los que sufren algún grave padecer. Para ellos va mi apoyo.

15.14. «Lo hemos conseguido...»

El cirujano acaba de salir para decirnos que todo ha ido bien. Miro a mi madre y a mis hermanos... todos hemos respirado hondo, hemos suspirado de alivio. A todos se nos han llenado los ojos de lágrimas y hemos apretado las manos del cirujano y de la cirujana que ha salido después para darnos la buena nueva. Es como si necesitáramos alabar esas manos que han posibilitado que él pueda tener una nueva oportunidad. Hemos reído y llorado a la vez, sin apenas escuchar lo que los dos médicos nos decían: que la intervención ha ido bien, que ha salido de quirófano, que le están acomodando en la sala de trasplantes de la UCI, que nos dejarán verlo en un rato, cuando los enfermeros terminen de arreglarlo... y que ahora, sí, ahora comienza la batalla más difícil: que el injerto se adapte a su cuerpo, que su organismo lo reciba y lo adapte a su estructura y que no se produzca ningún rechazo.

Rechazo. Quizá la palabra que más terror produce en los que han recibido un trasplante.

Rechazo. El límite sin definir, que condiciona la diferencia entre éxito y fracaso.

Rechazo.

Los enfermeros de la UCI nos indican que podemos entrar a verlo. Pasamos de dos en dos. Nos ponemos bata, mascarilla, calzas y guantes, porque su cuerpo tiene ahora las defensas bajas y cualquier pequeña infección puede ser letal. Nos sonreímos con los ojos por encima del borde la mascarilla. No estamos acostumbrados a ese ropaje y nos sentimos incómodos, fuera de lugar, pero curiosos pro las nuevas sensaciones.

Lo encontramos acostado, con la cabecera elevada y una mascarilla para el oxígeno que le tapa casi toda la cara. Un millón de tubos entran y salen de su cuerpo que se ve pálido, pequeño, vulnerable; pero fuerte. Fuerte porque ha sido capaz de llegar hasta aquí, después de tantos años de enfermedad. Después de tantas llamadas que al final no eran para él. De tantas esperas durante horas esperando que ser suplente no sea una condena eterna.

Sí, fuerte porque esta mañana cuando llegamos nos dio ánimos él a nosotros, aunque su mirada mostraba el miedo que le atenazaba el corazón. Fuerte porque entró en quirófano con una sonrisa y el signo de la victoria entre los dedos, susurrándonos que nos veríamos a la vuelta.

Fuerte porque ha aguantado tantas horas de intervención y está ahí, respirando, latiendo, luchando...

Cierro los ojos y tomo su mano que, gracias al cielo, está cálida, llena de ese tacto que tan bien conozco y tanto amo. Él abre los ojos y me mira. El guiño de sus ojos me hace entender que sonríe. Aprieto sus manos más fuerte entre las mías.

Y me susurra: «*lo hemos conseguido*» Dejo que las lágrimas resbalen por mi rostro sin oponerme. No tiene sentido retenerlas, porque él también llora.

«*Sí, lo hemos conseguido*», le digo... «*Pero ahora viene la lucha más difícil, la más difícil...*»

-----ooooo-----

Donar órganos permite salvar muchas vidas, muchas, y mejorar la situación de muchos enfermos que sufren una auténtica agonía en vida y que con un injerto pueden tener la esperanza de una oportunidad.

Las estadísticas dicen que España es el país más generoso, claro que sí, lo es. No dejemos de hacerlo ni de serlo, por favor.

Por último: cuando recibes un órgano acabas con una difícil situación de enfermedad pero, hasta que llegas a tener cierta normalidad pasa mucho tiempo; tras el trasplante comienza una batalla nueva ante la que, por lo general, no estás muy bien preparado: el rechazo, que consiste en que el injerto se muera sin remisión porque tus defensas acaban con él, porque no lo aceptan... Y eso es algo que se debe tener siempre presente. Entender y ser consciente de que, a veces, la batalla se pierde y vuelves a estar, no igual que al principio: peor. Lo saben muy bien muchos, muchos que han pasado por esta agonía. Lo sabe mi amiga Ana, lo sabe mi amiga S. Lo sabe mi querido J... Lo saben tantos y tantos como ellos...

A todos y cada uno de ellos va también dedicado este pequeño relato, a ellos y a todos los que viven esta complicada situación. Empezar de nuevo, que no de cero, porque cuando se produce un rechazo, se empieza mucho, mucho más atrás... Y todo es más difícil aún, hasta el hecho de que te puedan trasplantar de nuevo.

16. CUIDADOS DEL ENFERMO RENAL CRÓNICOS EN LAS VACACIONES

16.1. ¿Te vas de vacaciones? Toma nota de algunos consejos

Este mes comienzan para muchos las vacaciones. Es el momento ideal para tomarse un descanso de los agobios del trabajo, de las tareas de la casa, de la rutina... Muchas personas deciden irse de vacaciones; las que

pueden permitírselo harán viajes largos, otros irán más cerca, unos irán de camping, otros de hotel y muchos irán a casa de algún familiar o amigo. Pero irse de vacaciones no quiere decir que descuidemos en ese tiempo nuestra salud y nuestros tratamientos. Por eso, es importante seguir algunas pautas para tener unas vacaciones sin problemas y sin sobresaltos.

La medicación

Debemos prever con antelación toda la medicación que debemos llevar en nuestro periodo vacacional y es lo primero que meteremos en el bolso o en la maleta.

Algunos medicamentos no se sacan sin más de la farmacia: precisan visados o recetas especiales. Mira con tiempo las existencias de esos medicamentos y si te queda poco, pídelos con suficiente antelación.

SIEMPRE, añadiremos más medicación de la que tenemos prevista tomar.

Todo medicamento que necesite frío es conveniente llevarlo en una pequeña nevera portátil, sobre todo si el viaje es largo y con calor.

Es conveniente llevar en el bolso una copia de nuestro informe médico; en algunos casos, es adecuado y conveniente solicitar «desplazamiento temporal a otro municipio», en el que te asignarán un médico de forma temporal para tu atención en el centro de salud en tu destino. Consulta en tu centro de atención primaria.

Por supuesto, la medicación debe ir en nuestro bolso o en equipaje de mano. No dejarla en la maleta por si acaso se pierde.

El sol

No debemos olvidar llevarnos protección solar tanto para el cuerpo como para la cara.

Hay que aplicarlos 30 minutos antes de la exposición al sol y renovar su aplicación a menudo. Si tomas medicación fotosensible debes de utilizar una protección alta.

Tampoco debemos olvidar llevar gorros y gafas de sol homologadas y con todos los controles sanitarios.

Evitaremos la exposición solar en las horas centrales (de 12.00 a 16.00 horas).

Vigilaremos cualquier lunar, peca o mancha, y si vemos que cambia de forma, tamaño o color acudiremos al dermatólogo.

Vacunas y precauciones si viajamos al extranjero

Acudiremos a nuestro médico o al nefrólogo, en caso de los enfermos renales, para que nos informen de que vacunas necesitamos y que precauciones debemos de tomar.

Extremaremos la precaución con los alimentos y el agua que será siempre embotellada y precintada. Los alimentos deben estar bien cocinados y cuidados con los alimentos crudos y el agua que se utiliza para lavarlos.

Llevaremos nuestro informe médico traducido al inglés además del español. Habrá que solicitar en los Servicios de la Seguridad Social la Tarjeta Sanitaria Europea (TSE) o el equivalente para países no comunitarios de la UE

Picaduras de insectos

En la maleta no faltará el repelente para los insectos.

Depende de donde vayamos de vacaciones llevaremos ropa de algodón y que no sea de colores estridentes. Así mismo, evitaremos la aplicación de perfumes porque son sustancias que atraen a los insectos.

También conviene llevar una solución cutánea a base de amoniaco o una crema tópica antiinflamatoria para el caso de sufrir una picadura.

El *jet-lag*

Para evitar los indeseados efectos del *jet-lag* hay que descansar bien antes y después de un vuelo largo y beber abundante agua.

El viaje en avión

Masticar chicle, beber agua y bostezar durante el vuelo, te pueden ayudar a que tus oídos se destaponen.

En los viajes largos procura mover las piernas y cambiar de postura a menudo. Si es posible, levántate del asiento y camina un poco.

Bebe pequeñas cantidades de agua para prevenir la deshidratación y evita el alcohol o los sedantes.

Si tienes factores de riesgo relacionados con algún problema circulatorio, como las varices, consulta con tu médico antes de emprender el viaje.

16.2. En vacaciones no debemos descuidar nuestro aspecto y nuestro cuidado

Hay mucha gente que cuando llegan las vacaciones se relajan tanto que llegan a descuidar su aspecto y los cuidados faciales y corporales. Irse de vacaciones no es sinónimo de dejadez y no es una excusa para descuidar nuestro cuerpo; al contrario, ahora es cuando más dispones de tiempo para dedicarlo a tu cuidado y tu belleza.

Si vamos de viaje, nos da pereza llevar todos los productos que usamos normalmente en casa: hilo dental, colutorios, cremas de contorno de ojos, desmaquilladores, leches corporales, cremas para el cabello... A la mayoría no nos gusta cargar con tanto producto en nuestra bolsa de aseo. Una solución que empleo yo es ir guardando todos los productos de muestra que me regalan en las tiendas, para luego llevarlos cuando voy de vacaciones, con menos peso y las dosis justas: cremas para la cara, botecitos de perfume, cremas dentales, maquillajes... Como desmaquillante suelo llevar las toallitas que son muy prácticas y ocupan muy poco espacio.

Los productos que no deben faltar en nuestro neceser cuando vamos de vacaciones o de viaje son: una hidratante y un protector solar facial y corporal. En esos días pasamos mucho tiempo al aire libre y solemos sudar más. Nuestro rostro y nuestro cuerpo pierden mucho líquido y estamos expuestos al sol, por lo tanto es de vital importancia hidratarlo y protegerlo.

Con la alimentación también tenemos tendencia a ser menos estrictos y se suele comer más cantidad, sobre todo en los bufés libres de los hoteles, donde a duras penas nos controlamos para no llenarnos los platos; cierto que es difícil controlarse. Es normal que nos pasemos en la comida y en la bebida, pero tenemos que compensarlo. Si un día nos excedemos, al otro reducimos y así evitaremos ganar demasiado peso. Si cuidas tu piel y tu cuerpo, no sólo por fuera sino por dentro, hidratándolo y controlando la alimentación, a tu regreso te sentirás mejor.

16.3. Sencillas medidas de prevención para disfrutar de un buen verano

En verano, con las altas temperaturas, con el cambio de hábitos, las vacaciones, playa, sol, etc., es conveniente tomar ciertas precauciones y medidas higiénico-sanitarias adecuadas para poder disfrutar saludablemente de la época estival. En esta estación, el aumento de las temperaturas, el cambio de rutina (actividades al aire libre, el mar, la piscina, montañismo, viajes...), la aparición de insectos que pican..., todo ello supone un conjunto de situaciones que pueden presentar ciertos riesgos, como por ejemplo: la exposición solar, intoxicaciones alimentarias, la deshidratación, conjuntivitis u otitis...

Para disfrutar de un buen verano y unas buenas vacaciones tenemos que tener presente algunas medidas:

- Exceso de sol y calor:

No exponerse al sol entre las 11 y las 16 horas, que es la franja horaria en que las radiaciones son más intensas.

Utilizar cremas protectoras con filtro solar elevado adecuado a cada piel. Se aplican 30 minutos antes de la exposición solar y se renuevan cada dos horas. Debemos utilizarlas incluso en días nublados. Las personas sensibles al sol deberán evitar exponerse demasiado.

Permanecer en sombra, utilizar pañuelos y gorros y unas gafas de sol homologadas.

Beber abundante líquidos, evitar el alcohol o refrescos muy azucarados. Para los que tengan restricción de líquidos, tener siempre cubitos de hielo disponibles para refrescarse.

Permanecer en las habitaciones más frescas de la casa y bajar las persianas para evitar que entre el sol.

Evitar realizar actividades físicas en las horas centrales del día.

- Intoxicaciones alimentarias:

Extremar la limpieza de los alimentos que se consumen, sobre todo los que toman crudos.

Procurar no comer nada de puestos callejeros.

Cocinar muy bien los alimentos, especialmente la carne y el pescado y comerlos enseguida. Si se han de quedar más de dos horas fuera, meterlos en la nevera. Lavar las superficies de picado, batido, majado… y los utensilios entre alimento y alimento.

Ubicar siempre la basura lejos de los alimentos, en bolsas cerradas y tapadas para no atraer insectos.

Lavarse escrupulosamente las manos antes de cocinar, comer, de ir al aseo, después de tocar un animal, después de cambiar un pañal, de fumar...

No comer huevos crudos o los productos que derivan de ellos, como la mayonesa. Mejor utilizarla en bote. De esta forma evitaremos la posibilidad de contraer la salmonelosis o cualquier otra toxiinfección, que están provocadas por alimentos no muy limpios, sobre todo por la cáscara de los huevos, aunque se puede encontrar en cualquier alimento crudo de origen animal.

No colocar juntos alimentos crudos con cocinados en la nevera sin estar debidamente guardados en recipientes adecuados. Mejor tenerlos separados.

Si viajamos al extranjero sólo tomar agua que esté debidamente precintada y no beber bebidas que contengan cubitos de hielo. Evitar ensaladas.

- **Infecciones y enfermedades típicas del verano**

Micosis u hongos

No caminar descalzo.

Usar zapatillas de ducha para caminar por piscinas públicas, así mismo como para bañarse en duchas públicas.

Lavar y secar concienzudamente los pies, insistiendo entre los dedos.

No usar calzado grueso en verano que no deje transpirar.

No usar zapatos o toallas de otra persona.

Si se tiene tendencia a padecer de hongos, cuando aparezca la infección, utilizar un antimicótico que nos haya recetado el médico.

Otitis

Secarse bien los oídos después del baño.

Si notamos que ha entrado agua después de bañarnos, inclinaremos la cabeza hacia un lado y daremos pequeños toques para que salga el agua.

Usar tapones si tenemos los oídos muy sensibles en el mar o piscina.

Evitar introducir objetos para limpiarse los oídos. Utilizar una toallita o una gasa.

Conjuntivitis

Utilizar gafas de sol que sean de calidad.

En las piscinas no abrir los ojos dentro del agua.

Usar gafas para buceo y evitar permanecer mucho tiempo dentro del agua si se tienen los ojos muy sensibles.

Lavarse bien las manos cuando haya que cambiarse las lentes de contacto.

Si sospechamos de padecer una conjuntivitis no acudir a piscinas públicas y utilizar toallas personales.

Picaduras

Utilizar repelentes para insectos en lugares al aire libre, sobre todo cerca de sitios húmedos.

Evitar usar perfumes que puedan atraerlos.

Protegerse con ropa si se permanece al aire libre.

No provocar a los insectos y evitar movimientos bruscos y rápidos cerca de colmenas o nidos de insectos.

16.4. Usar bien el protector solar es muy importante

La aplicación de un buen protector solar y hacerlo bien es muy importante a la hora de tomar el sol o de pasar tiempo al aire libre. Es importante sobre todo para los trasplantados o todo aquél que está tomando medicación fotosensibilizante, como los corticoides. Los enfermos renales debemos tener una mayor precaución con el sol, en especial los trasplantados pues tenemos el sistema inmunológico debilitado por la medicación y no sólo por las manchas, eritemas y envejecimiento prematuro que nos pueda provocar la exposición solar, sino porque estamos más expuestos a la aparición de cáncer de piel. En las siguientes líneas, voy a explicar un poco como elegir un protector solar y su aplicación:

¿Cuándo se debe emplear un protector solar? El factor protector SPF determina como el producto bloquea los rayos ultravioletas, que producen las quemaduras. Cuanto más elevado sea el número del protector, mayor será su protección. Si normalmente las quemaduras tienen lugar después de 10 minutos de exposición, un protector de SPF 10 te permitirá tomar el sol 10 veces más tiempo (100 minutos) sin quemarse. Si el SPF es 20, podrás tomar el sol 200 minutos sin quemarte y así sucesivamente. Los enfermos renales debemos usar una protección mínima del 30 y si es de 50 mucho mejor.

¿Gel, crema o loción? Los protectores y bronceadores se presentan en diferentes formatos: geles, cremas y lociones. Por lo general, los geles contienen elevadas concentraciones de alcohol y deben reservarse para personas que tengan una piel grasa.

Las lociones pueden secar o hidratar, depende de sus componentes, hay que mirar en el envase si contienen o no factores hidratantes. Se aplican y se extienden fácilmente. Las cremas no suelen secar la piel y generalmente son hidratantes.

¿Resistentes al agua o impermeables? Si realizas algún ejercicio que te haga sudar o vas a nadar debes emplear un protector que sea resistente al agua. El resistente al agua mantiene su poder protector durante 40 minutos mientras estás en el agua. Un protector impermeable conserva su efectividad hasta 80 minutos dentro del agua. Los niños siempre utilizarán protectores resistentes al agua y al roce de la arena.

¿Cómo aplicar bien el protector solar? Siempre aplicaremos el protector 30 minutos antes de exponernos al sol. Después de nadar, lo aplicaremos nuevamente. Si piensas permanecer al aire libre durante un

largo periodo de tiempo, aplicaremos el producto cada dos horas. Es importante extender bien el protector haciendo especial hincapié en flexuras de codos y rodillas, en empeine, cuello y orejas y cara interna de muslos y brazos; para la cara usar uno específico para el rostro.

16.5. Problemas típicos de piel en verano

Con el calor llegan los problemas típicos del verano y del buen tiempo. Llega la época de ir a la playa y de los chapuzones en el agua, del aire libre y el campo, del calor y los helados.

A continuación se exponen los problemas comunes en la época estival:

Las quemaduras solares

Aunque lo sabemos de sobra, hay más de uno que en las primeras exposiciones al sol no hace caso de las recomendaciones y termina con la piel enrojecida fruto de quemaduras de primer grado. Lo mejor y más conveniente para prevenir estas dolorosas quemaduras es que las primeras exposiciones sean cortas y con una protección solar alta, evitando las horas centrales del día. Si ya te has quemado, aplícate unas compresas empapadas en una emulsión de avena y una crema suave de hidrocortisona. Otros productos que alivian y ayudan a la piel son el aloe vera y la manteca de cacao. Pero sobre todo hay que recordar que la piel tiene memoria y los daños son acumulativos (va acumulando las lesiones producidas por todas las quemaduras y daños que ha sufrido) y los problemas de salud (cáncer de piel) pueden sobrevenir mucho tiempo después de haber dejado de tomar el sol.

Los hongos

Cuando nadamos en agua fría o salada somos más vulnerables a las infecciones por hongos que suelen ser más frecuentes en las ingles y en los pies, la micosis conocida como «pie de atleta». La causa del pie de atleta en verano es la misma que en invierno: un área húmeda y oscura entre los dedos de los pies. Hay que secarse cuidadosamente, aplicarse polvos y en caso de infección, una crema fungicida de uso tópico; hay que tener en cuenta que tarda mucho tiempo en curarse y que es muy pesado. No se debe abandonar el tratamiento a no ser que lo indique el médico por alguna razón. Los hongos que aparecen en las ingles, suelen ser el problema de aquellos que siempre están sentados con el bañador mojado. Es conveniente cambiarse el bañador mojado por otro seco.

Picaduras de insectos o reacciones por plantas

Las picaduras son sobre todo típicas del verano debido al aumento de las actividades al aire libre. Hay un notorio aumento de picaduras de insecto o de urticaria por el contacto con algunas plantas.

Para prevenir las picaduras de insectos y sus complicaciones:

- No molestes a los insectos.
- Usa repelente contra insectos.
- Utiliza ropa que cubra tu piel.
- No utilizar perfumes.
- Ten cuidado al comer en espacios abiertos porque la comida atrae a los insectos.
- Si sabes que tienes reacciones alérgicas severas a las picaduras de los insectos, lleva un botiquín de emergencia con epinefrina (adrenalina).

Para aliviar las picaduras:

- Es fundamental no rascarse la picadura a pesar de sentir picor. Nos podemos irritar aún más la piel, hacernos una herida y tener posibilidades de que luego se infecte.
- Conviene hidratar la zona para ayudar a la piel a recuperarse. Un *body milk* con aloe vera es una buena solución.
- El amoniaco diluido en agua es muy útil para calmar el picor, reducir la irritación y neutralizar el veneno. Aunque mejor utilizar los preparados que se venden en las farmacias con este compuesto.
- La caléndula es una planta que también ayuda a reducir la hinchazón de la zona afectada.
- La tradición popular dice que untar ajo sobre la picadura alivia sus efectos y sus síntomas (lo malo es olorcito que deja luego).
- Para la dermatitis de contacto las medidas paliativas serán los antihistamínicos por vía oral y el uso tópico de corticoides.

Ampollas en los pies

En verano al no utilizar calcetines y realizar ejercicios al aire libre, es frecuente que nos rocen las zapatillas de deporte o los zapatos. Normalmente, las ampollas se producen en las zonas donde el calzado nos roza. Si no cuidamos nuestros pies, al final nos salen dolorosas ampollas. Para prevenirlas es conveniente utilizar calcetines que absorban el exceso de humedad cuando se hace ejercicio y utilizar calzado que sea cómodo y bien ajustado. Otra cosa muy importante es mantener una correcta hidratación de los pies. Un pie en perfectas condiciones apenas

experimentará rozaduras. Una vez han salido las ampollas, lo mejor es realizar una buena higiene del pie y evitar reventar las ampollas, ya que corremos el riesgo de que se infecten y el problema vaya a más en vez de solucionarse.

16.6. Fin de las vacaciones, vuelta a la rutina



Septiembre ha llegado y, para muchas personas, regresar a la molesta y aburrida rutina diaria después de pasar unas maravillosas vacaciones les cuesta algo más que un pataleo o berrinche; para algunos, incluso, representa un verdadero sacrificio. Los niños a punto de comenzar las clases, la mayor parte de las personas vuelven a su trabajo y a sus quehaceres diarios, otra vez los madrugones y las prisas, vuelta a recobrar los buenos hábitos alimenticios que en verano y en las vacaciones se alteran un poco (o mucho).

Tristeza, ansiedad, irritabilidad, inquietud, apatía... son los síntomas más comunes ante la inminente vuelta a la rutina del trabajo y/o escolar. Es lo que algunos expertos han dado en llamar síndrome o estrés postvacacional[52]: para algunas personas se les hace cuesta arriba volver a retomar su trabajo y sus tareas diarias, sobre todo después de haber descansado y haber olvidado por unos días todas sus obligaciones.

¿Qué podemos hacer para evitar esto?:

En primer lugar es cuestión de ir, poco a poco, recuperando de nuevo la actividad y la rutina que hemos puesto en pausa durante un tiempo.

Lo mejor sería no llegar de nuestras vacaciones justitos un día antes de regresar al trabajo. Adelanta, si eso es posible, unos días tu regreso para deshacer maletas, ordenar tu casa, ponerte al día del correo y de las

[25]para saber más: EL ESTRÉS POSTVACACIONAL. Dr. Antonio Cano Vindel. Presidente de la SEAS http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/el_estres_postvacacional.htm

compras de casa... y descansar... «sí, sí, descansar y preparar tu mente para el regreso al trabajo».

Intenta no pensar en la tristeza que sientes porque tus vacaciones han terminado, piensa en lo bien que te lo has pasado y que regresas con las pilas cargadas.

Durante la primera semana de trabajo, intenta realizar alguna actividad parecida a lo que has hecho estando de vacaciones: algún paseo, salidas con amigos, ejercicio, ir a tomar un café... algo para no echar tanto de menos los días de vacaciones.

No te agobies por el trabajo que tienes por hacer, hazlo poco a poco (no eres un superhéroe), nadie es imprescindible y seguro que te pondrás al corriente enseguida. Comienza con las tareas más sencillas. No es aconsejable comenzar el trabajo de un tirón.

Es el momento para volver a tu alimentación normal y si realizas unos días una alimentación ligera y sana y bebes abundante agua desintoxicarás tu cuerpo de todo lo que has comido de más en este tiempo. En las vacaciones normalmente se comen platos más grandes, así que ahora es el momento de volver al tamaño de plato adecuado.

Vuelve de nuevo a realizar ejercicio (si es que en este tiempo no has hecho nada). De este modo ayudarás a eliminar esos kilos extra que se acumulan en los días de ocio absoluto.

Y como siempre digo, piensa de manera positiva; la forma con que te enfrentes a tu rutina y a tus obligaciones influirá mucho. Valora lo mucho que has disfrutado y piensa que muchas personas no pueden realizar vacaciones.

16.7. La puesta a punto después de las vacaciones

Cuando la mayoría de personas están terminando o han terminado su periodo vacacional, se encuentran, a su regreso, con que han ganado algo de peso, tienen la piel deshidratada, el pelo áspero y sin brillo y con baja forma física.

Es en estos días cuando se plantean nuevos propósitos y nuevas actividades: apuntarse a un gimnasio, hacer dieta, aprender algún idioma... No es aconsejable empezar todo de golpe y a pleno rendimiento, sino que lo ideal es comenzar fomentando los buenos hábitos.

En vez de hacer una dieta estricta, con la cual al cabo de unos días o unas semanas terminarás por aburrirte y cansarte, es preferible y más sano comer de todo pero en menor cantidad, evitando grasas, fritos y dulces. Usar un plato pequeño para la comida en vez de uno normal o grande. Con ello se consigue un efecto óptico de mayor cantidad y se

engaña al cerebro que pensará que hay una gran ración de comida. Tampoco se debe llevar la fuente de la comida a la mesa, porque se suele tener la tentación de repetir. Poner en el plato lo que uno se va a comer y nada más. Poco a poco uno se va acostumbrando a no ingerir más calorías de las necesarias.

Otro punto importante es el ejercicio. Si no se tiene la costumbre de hacer ejercicio o deporte durante todo el año, en vez de apuntarse a un gimnasio para machacarnos el primer y el segundo día, con el resultado de que al tercero decidimos no ir más por estar «hecho polvo», es más adecuado incrementar poco a poco la actividad física diaria: evitar coger el coche cuando se pueda ir andando, si se va en bus apearse una parada antes y recorrer el camino andando hasta llegar al destino, subir las escaleras en lugar del ascensor.... y bailar. Algo tan sencillo y tan divertido como bailar es un ejercicio aeróbico excelente.

En cuanto a la piel y el cabello es necesario reparar los estragos que han sufrido por los efectos del sol. La prioridad es hidratar convenientemente la piel. Una vez a la semana o cada quince días, depende del tipo de piel, utilizaremos una exfoliante para eliminar las células descamadas en la superficie de la piel. Con un poco de constancia volverás a tener la piel en buen estado de hidratación.

El cabello necesita también que lo cuidemos y tratemos, pues la exposición al sol, el mar y el cloro lo sensibiliza y lo vuelve seco, frágil y quebradizo. Lavarlo con champú reparador e hidratante y aplicar una mascarilla que lo hidrate y revitalice una o dos veces por semana. Se deja actuar el producto unos minutos bajo una toalla caliente: el calor aumenta la eficacia de la crema.

¡¡Y feliz vuelta a la rutina!!

17. VARIOS TEMAS

17.1. Buscar información sobre salud en Internet[53]

Cada vez hay más personas que recurren a Internet para informarse o para conocer más sobre la enfermedad que padecen ellos o alguno de sus familiares. De hecho, Internet se ha convertido en una de las principales fuentes de búsqueda en materia de salud.

La red de comunicación e intercambio de información a través de Internet es un territorio inmensamente amplio por donde circulan cantidades enormes de información, en muchos casos no controlada de

[53] Web de Calidad y seguridad para el usuario: http://www.cuidando.org/

forma científica ni respaldada por datos veraces. Esta información es accesible para cualquier persona y ahí es donde aquellos que buscan información sobre enfermedades o salud deben saber escoger solo los contenidos de calidad, de lo contrario pueden encontrar información falsa, errónea o distorsionada.

Unos cuantos **criterios para saber escoger páginas relacionadas con la salud,** pueden ser:

1. Hay que tener en cuenta que cualquier persona puede publicar o escribir sobre salud en Internet. Debemos estar seguros de que lo que ha publicado esta persona es cierto.
2. Debemos conceder prioridad a las webs de profesionales de la salud, webs institucionales y de enfermos. Buscar sellos de calidad sanitaria que certifican por sociedades independientes que esa información está documentada.
3. Acudir a páginas que se expresen de forma sencilla, huyendo de tecnicismos si no se entienden, ya que una mala interpretación por parte de la persona que busca una determinada información, puede traer consecuencias.
4. Toda la información que encontremos debe servirnos de apoyo, ya que el diagnóstico y el tratamiento o terapia sólo lo dará el médico o el especialista.
5. Son aconsejables aquellos sitios web que propongan formación, que enseñen y eduquen en el cuidado de la salud y que permitan interacción. Huir y desconfiar de los que dan diagnósticos, tratamientos y pautas en sus páginas
6. La información debe estar siempre firmada y en caso de ser de otro autor se debe especificar claramente la fuente de donde proviene. El autor siempre debe identificarse y establecer de forma clara su nivel de conocimientos y/o su papel en el sistema de salud, tanto profesional como enfermo.

Ante todo, no salgas de la consulta del profesional de salud sin tener todo bien entendido, desde tu diagnóstico, hasta tus pruebas médicas y tratamiento que te van a realizar, así como los cuidados que precises.

A las personas que se encuentran angustiados con mil dudas y miedos es conveniente indicarles que no se guíen, para su diagnóstico, por las páginas de Internet. El temor y el desconocimiento les pueden llevar a páginas de escasa veracidad que pueden acrecentar las dudas y los temores, generar falsas expectativas y producir errores de tratamiento, con lo que eso supone. Cualquier persona puede escribir sobre salud en Internet, no son necesarios ni títulos ni experiencia demostrada. Esto

posibilita que, en alguna ocasión, los enfermos puedan confiar en recomendaciones o consejos inadecuados de personas ignorantes y sin formación que pueden ocasionar problemas de salud o empeorar su patología crónica.

Siempre hay que preguntar al médico o al enfermero, informarse bien de la enfermedad que se padece y, poco a poco, aprender a manejarla.

Buscad siempre páginas de calidad para la salud y utilizadla sólo para complementar la información médica y para encontrar maneras de cuidarse y aumentar la calidad de vida como enfermo crónico.

Nuestra salud es muy importante, no debemos jugárnosla.

PARA SABER MÁS:

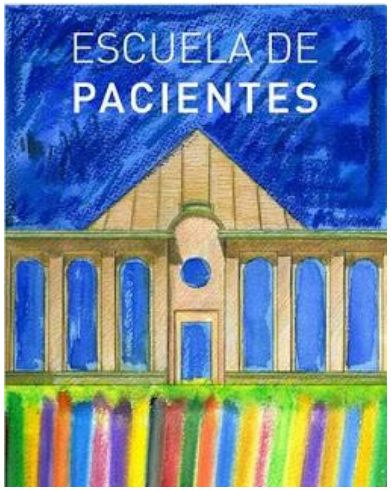
- «*Cómo reconocer un buen blog de salud. Guía práctica*» Tu Fisio.net. Información y consejos sobre salud y fisioterapia. http://tufisio.net/como-reconocer-un-buen-blog-de-salud.html
- «*Cuidando*» Cuidando.org
  http://www.cuidando.org/inicio/

17.2. Redes sociales y blogs en los cuidados de los enfermos crónicos

«*Las redes sociales ayudan a los enfermos crónicos a no abandonar su tratamiento*[54]»

Un estudio publicado en enero en la revista International *Journal of Medical Informatics* detalla el potencial de las redes sociales de enfermos, familiares y profesionales sanitarios en las enfermedades de larga duración: «*Aumentan la adherencia al tratamiento y la atención que ponen estos enfermos en el autocuidado de su salud*», según los autores, del Instituto de Salud Pública de la Universidad de Twente, en Holanda. Estas conclusiones confirman las obtenidas en una investigación anterior con enfermos diabéticos publicada en la revista *Journal of Health Communication*, que aseguraba «*las redes sociales que conectan enfermos crónicos con sus familiares y amigos ofrecen resultados positivos de adherencia al tratamiento y medicación; así como en la evolución de la enfermedad*». También concluía que «*estos enfermos experimentan claras mejorías emocionales y de conducta, que revierten en una mejora de su estado de salud*».

[54]Grupo Menarini España. *Las redes sociales ayudan a los enfermos crónicos a no abandonar su tratamiento.* Sala de prensa. 2012
http://www.menarini.es/sala-de-prensa/notas-de-prensa/3305-las-redes-sociales-ayudan-a-los-enfermos-cronicos-a-no-abandonar-su-tratamiento.html



Cada vez más, los enfermos crónicos nos preocupamos y nos interesamos por conocer y saber, no sólo de cómo cuidar nuestra salud y cómo llevar nuestra enfermedad, sino que también queremos sentirnos acompañados por personas que se encuentran en la misma situación que nosotros, lo que lleva a que interactuemos con más frecuencia, intercambiando experiencias y sensaciones.

Es muy importante concienciarnos de que tenemos una responsabilidad con nuestra salud y que los médicos nos tratan y nos ayudan a aliviar dolores, pero nosotros debemos ser consecuentes y mantener unas costumbres sanas, un cierto nivel de optimismo y cumplir de forma responsable con todo nuestro tratamiento.

17.3. Enfermos e Internet.

Internet ha copado todos los terrenos de nuestro mundo conocido. Se ha convertido en esa «gran enciclopedia» que pone la información e, incluso, el saber a disposición de todo el que sepa acceder a ella. Los profesionales de la salud estamos comprobando en estos tiempos que los enfermos y usuarios de nuestro Sistema de Salud toman la iniciativa en muchos casos y se lanzan a buscar información sobre aquellos aspectos de salud/enfermedad que más les interesa o que les afecta de forma directa.

Pero, he de decir y creo que no añado nada nuevo, que mucha de esa información Sanitaria o de Salud/Enfermedad que campa por Internet no es información fiable y contrastada y puede llegar a ser, en algunos casos, peligrosa o incluso nociva. Muchos enfermos llegan «auto-diagnosticados» a las consultas y servicios de urgencias, algunas veces de forma acertada, cierto, pero otras muchas de forma errónea, lo que puede llegar a ser, según los casos, algo muy peligroso. Algunos enfermos, empapados en información sin filtrar por un profesional, creen a veces saber más que el propio profesional de la salud y algunos, afirman, no ir al médico dado que «ya saben lo que tienen». He de hacer un poquito de **autocrítica** al afirmar que, en ocasiones, este fenómeno está propiciado por la actitud excesivamente científica de algunos profesionales que no explican adecuadamente ciertos términos diagnósticos y/o de tratamiento o no creen preciso abrirles las puertas

del entendimiento a sus enfermos. Por ello, estos enfermos, se lanzan a buscar la información por su cuenta.

Lo que es indiscutible es que los enfermos y usuarios cada vez están mejor formados, cada vez saben acceder mejor a la información científico-médica-salud-enfermedad y cada día requieren más herramientas para acceder de forma correcta a según qué temas.

Es por ello que algunos Servicios Autonómicos de Salud han puesto en marcha dispositivos de información a sus usuarios para posibilitar, por un lado, su necesidad de saber y, por otro, que esa información sea de calidad, contrastada y fiable. En definitiva, poner a disposición de la población en general una herramienta útil y adecuada.

Voy a destacar una, no por nada, sino por la accesibilidad en Internet y su sencillez en el manejo:

ESCUELA DE PACIENTES[55], de la Junta de Andalucía. Esta web proporciona información sobre diferentes procesos patológicos y/o cuidados que puede resultar muy útil a los enfermos y usuarios. Es muy sencilla de manejar y creo que su propio enunciado nos lo dice todo. Clasificado por temas, pone a disposición de los usuarios las herramientas necesarias para llevar un correcto auto-cuidado con respecto a diversos procesos crónicos. Cuando un enfermo conoce bien su enfermedad, cómo se desarrolla, cuál es su evolución y características es más fácil que se implique en su cuidado, no sólo respecto al tratamiento médico-farmacológico, sino en hábitos de vida, dieta, ejercicio físico, hábitos y habilidades higiénicos... Se parte, por ello, de la base de que el enfermo no debe constituir un elemento pasivo en su tratamiento. Que sea la parte activa primordial en el mismo. Y quien dice enfermo, dice cuidadores, familiares, allegados...

Internet pone a disposición de todos los que lo tienen a mano muchas herramientas para el cuidado de Salud/Enfermedad. Pero no todas son fiables. Por ello, a todos los que tienen inquietud por conocer o por saber más, sea cual sea su motivo inicial, les pediría que tuvieran mucho cuidado con las fuentes que consultan en Internet. Algunas páginas sólo buscan ofertar productos de dudosa utilidad y otras están realizadas por profanos con buena voluntad y sin malicia, pero que difunden datos e informaciones erróneas o mal documentados que pueden desencadenar daños o, incluso, ser peligrosa.

Por ello, consulten siempre a quien mejor puede saber o vayan a páginas, como la que les muestro: seguras, contrastadas y fiables.

---

[55] Acceso en Internet en este enlace: http://www.escueladepacientes.es/ui/buscador.aspx

17.4. Beneficios personales de la lectura

La lectura no sólo proporciona una sana distracción para quien la práctica, porque además de los beneficios intelectuales y sociales, juega un papel importante en el desarrollo emocional de la persona. Es indiscutible que una persona que tiene cultura y conocimientos se siente a gusto en cualquier ambiente y le resulta fácil conversar de cualquier tema.

El conocimiento unido a la facilidad de palabra proporciona a la persona una mayor seguridad y confianza en sí misma, que servirán de apoyo para tener una alta autoestima. Una persona que tiene el hábito de lectura difícilmente se siente sola.

El gusto por la lectura ayuda a los niños a despertar la imaginación y creatividad; en la vida adulta les ayudará a encarar los problemas con una mejor actitud y buscando varias alternativas para solucionarlos.

Un niño que lee, en general es más independiente a nivel intelectual que uno que solo ve la televisión. La lectura en los niños es esencial para aprender el dominio del lenguaje, para enriquecer su vocabulario y para saber transmitir sus ideas y sus sentimientos. Por eso es importante empezar a inculcar a los niños, desde pequeños, el amor por la lectura; si se hace así, de mayores serán lectores asiduos.

Leer con ellos desde pequeños, regalarles libros, llevarles a la biblioteca y hacer que tengan su carné… son acciones muy válidas en este sentido.

También es muy importante la lectura a medida que vamos envejeciendo, pues leer requiere esfuerzo, concentración y atención, capacidades que se van perdiendo a medida que nos vamos haciendo mayores y que será más acentuado si no leemos.

La lectura es un ejercicio fantástico para la memoria y además te transporta al mundo que se crea en el libro, ayudando a relajarte y a olvidarte de los problemas por un rato.

17.5. Las mascotas y los enfermos crónicos[56]

Numerosos son los estudios que han demostrado cómo las mascotas influyen de manera positiva en la salud y en el bienestar humano. Estos beneficios se reflejan en los ámbitos sociales, emocionales y psicológicos de las personas con enfermedades crónicas. Se ha demostrado que el

[56] Las mascotas y nuestra salud: http://lolamontalvo.blogspot.com.es/2015/08/las-mascotas-y-nuestra-salud.html

tener una animal de compañía además de beneficiar a los enfermos con enfermedades crónicas, también mejoran la salud en post-infartados, personas con problemas mentales, depresión y en ancianos.

Los científicos han demostrado, por ejemplo, que cuando los acariciamos, la tensión arterial se reduce, además de producir efectos relajantes en nuestro organismo. Algunos médicos deberían recetar mascotas en lugar de medicamentos. Precisamente hay muchos animales que se incluyen en los tratamientos como terapia asistida motivacional o como terapia física como por ejemplo, el perro o el caballo.

Tener una mascota es un factor protector para las enfermedades cardiovasculares, ya que pueden modificar varios factores de riesgo: se disminuye la presión arterial, se reduce la frecuencia cardíaca, la ansiedad y el estrés y se liberan endorfinas al acariciar a las mascotas. Los dueños de perros tienen una mayor actividad física en comparación con aquellos que no lo poseen, sólo por el mero hecho de sacarlos a la calle a hacer sus necesidades y pasear.

Las personas con las defensas bajas por la medicación inmunosupresora que deben tomar tras un trasplante o por algún otro motivo, deben tener unos cuidados especiales en relación a su mascota:

- Mantener el animal limpio y saludable.
- Asegurarse de que las vacunas están al día
- Cualquier mascota debe ser examinada y llevar un control en el veterinario.
- Ante cualquier síntoma que pueda presentar el animal (diarrea, pérdida de apetito o peso, estornudos) llevarlo inmediatamente al veterinario.
- Lavarse las manos después de tocar a la mascota, especialmente antes de cocinar o comer.
- Mantener la caja de excrementos del gato lejos de la zona donde se come y utilizar guantes cuando se vaya a limpiar. Utilizar guantes también para limpiar la jaula de los pájaros. Hacer la limpieza de cajas y jaulas a diario.
- Mantener las uñas de la mascotas cortas para reducir el riesgo de una infección por arañazo.
- Tomar medidas para evitar que el animal se contagie de pulgas o garrapatas.
- Mantener limpios y desinfectados todos los utensilios, zona de comida y lugar donde duerme y, si sale a la calle, llevarlo con correa.

- La alimentación de la mascota debe ser de alta calidad y debe tener agua fresca cada día.

18. VIDA SANA Y CALIDAD DE VIDA

18.1. Boca y dientes

18.1.1. Causas de la halitosis (mal aliento)

El tener mal aliento además de afectar al que lo padece en su vida social, puede ser una señal de que se padece alguna enfermedad grave. Es normal tener mal aliento tras varias horas de sueño o después de comer ciertos alimentos (cebolla, ajo, chorizo, etc.). Pero en esos casos, el mal aliento es transitorio y desaparece al cabo de unas horas.

Sin embargo, si notamos que ese mal aliento permanece tendremos que prestarle una mayor atención porque puede deberse a algún trastorno.

¿Qué puede causar una halitosis?

Las causas más comunes de la halitosis persistente son una higiene bucal deficiente, el consumo excesivo de alcohol y tabaco, y la ingesta de ciertos fármacos (antibióticos, antidepresivos, antihistamínicos, diuréticos, antihipertensivos, descongestionantes) que provocan gran sequedad salival, con la consecuencia de un mal aliento.

Por otra parte, si además de una mala higiene dental tenemos caries que se hayan infectado o se produce la perforación de un diente, la halitosis aumentará considerablemente. Por eso, lo primero que debemos hacer es acudir al dentista, porque muchas halitosis provienen de problemas en dientes y encías.

Otras causas

Sinusitis- Una gripe, un resfriado mal curado, una alergia crónica, pueden generar una sinusitis. Además de dolor de cabeza, congestión nasal, y secreción nasal... otro de los síntomas de la sinusitis es el mal sabor de boca y el mal aliento.

Diabetes- Si el aliento adquiere un olor similar al de las manzanas podridas puede ser consecuencia de que el metabolismo de la glucosa funciona mal. Es decir, que la persona padece una diabetes. La halitosis, en este caso, se acompaña de otros síntomas como pérdida de peso o sed constante.

Problemas renales- Los enfermos con insuficiencia renal pueden tener un aliento con olor parecido al del amoniaco o el pescado. Otras manifestaciones de la enfermedad renal son la hipertensión, picor generalizado, náuseas, entre otros.

Obstrucción intestinal- El afectado de esta dolencia, además de sufrir fuertes dolores intestinales, vómitos, diarrea y estreñimiento, suelen tener un aliento con olor a heces.

Afecciones del hígado- En caso de cirrosis hepática u otro tipo de insuficiencia del hígado, el enfermo puede presentar un aliento con un fuerte olor.

¿Cómo combatir la halitosis?

Si el mal aliento no proviene de alguna patología, estas medidas resultan eficaces:

- Cepillarse los dientes y el dorso de la lengua tres veces al día.
- Acudir al dentista para descartar caries, sarro o placa bacteriana.
- Usar seda dental entre los dientes y algún colutorio.
- Masticar chicles sin azúcar cuando no sea posible cepillarse los dientes (cuando nos encontramos fuera de casa).
- Tomar infusiones de menta-poleo o regaliz y masticar hojas de menta.
- Consumir cítricos. Estimulan la producción de saliva, al igual que beber mucha agua.

18.1.2. Relación entre la salud dental y el corazón

Algunas personas tienen la buena costumbre de acudir puntualmente a sus revisiones con el dentista y a realizarse una higiene dental aproximadamente una vez al año. Esto ayuda a cuidar la salud de la boca y a evitar que el día de mañana se pueda padecer infecciones, tener piorrea e, incluso, perder varias piezas dentales, con el inconveniente de restar calidad de vida. Pero además de todo esto, al realizar las correspondientes revisiones bucodentales se está cuidando... ¡del corazón y también del cerebro!

En el interior de nuestra boca conviven cientos de bacterias en un equilibrio casi perfecto. Pero si se produce algo que rompa ese equilibrio —y una mala higiene bucal puede ser la causante—, las bacterias «malas», patógenas, ganarán terreno. Además de alterar el estado del interior de nuestra boca, se produce afección de las encías dañando los dientes; estas bacterias pueden salir a explorar «otros territorios» y viajar a través del torrente sanguíneo. El peligro existe, sobre todo, porque estos microorganismos patógenos son capaces de provocar coágulos de sangre en personas predispuestas o con salud débil (inmunodeprimidos, enfermos renales, enfermos de corazón, diabéticos...). Por eso, una mala

higiene bucodental puede acabar provocando un infarto al corazón o un ictus[57]

Recuerda estos consejos para mantener una boca en buen estado:

- Cepíllate, como mínimo, dos veces al día los dientes, las encías y la lengua.
- Un mal cepillado siempre es preferible a ninguno.
- Usa hilo dental una vez al día, sobre todo por la noche, o más a menudo si comes algún alimento pegajoso y que se quede entre los dientes.
- Utiliza un colutorio o enjuague bucal un par de veces al día.
- Acude de forma periódica a la revisión bucal una vez al año o dos (depende de lo que te aconseje el dentista).

18.1.3. Un buen cepillado dental

Normalmente, la mayoría de personas nos cepillamos los dientes sin pensar y con demasiada rapidez. Los resultados son, por tanto, de baja eficacia. Lo ideal para realizar un correcto cepillado es, en primer lugar, tener un cepillo adecuado. En la actualidad, la recomendación es la de utilizar cepillos de cerdas sintéticas y con un grado de dureza medio, y en caso de encías sensibles, uno de dureza blando.

El tiempo que debemos utilizar el cepillo es de unos tres meses aproximadamente, también depende del cepillo. De todos modos, cuando veamos que las cerdas empiezan a doblarse hacia los lados es el momento de reponer nuestro cepillo, no solo porque pierde eficacia mecánica, sino porque se contamina con microorganismos.

Los dientes deben cepillarse al menos dos veces al día, aunque lo ideal es que se realice el cepillado después de cada comida. El cepillado de la noche debe ser el más minucioso y de una duración de entre 2-3 minutos. Debe ser un cepillado suave y sin ser demasiado enérgico ni con brusquedad, para no maltratar las encías y hacerlas sangrar. No hay que olvidarse de cepillar suavemente la lengua de atrás hacia delante, pues sobre su superficie se depositan gran cantidad de bacterias que hay que eliminar.

También es conveniente el uso de la seda o hilo dental, pues al hacerlo se elimina una gran parte de la placa dental que se forma entre los dientes y que el cepillo no logra sacar. Finalizar con un enjuague o un colutorio ayudará a eliminar la placa dental y a dejarnos la boca fresca.

---

[57] *ICTUS, qué es, cómo detectarlo... cómo prevenirlo*. Lola Montalvo.
http://lolamontalvo.blogspot.com.es/2014/10/ictus-que-es-como-detectarlo-como.html

18.2. Descanso y sueño

18.2.1. Comenzar la mañana cuando pasamos mala noche

Pasar una mala noche condiciona que el cuerpo no descanse como debiera. Estos días en que uno/a se levanta con el cuerpo que no responde a su mente y casi a rastras, debemos de intentar despertar poco a poco. Hay que tener paciencia y poner la mente en positivo...
Empezaremos con unos ejercicios de estiramientos básicos, durante 5 minutos, acompañados de respiraciones profundas (mejor si es en el exterior o cerca de una ventana). Esto nos ayudará a ir despertando nuestro cuerpo y nuestra mente, a la vez que con cada respiración profunda iremos añadiendo energía.

Después, una ducha rápida, comenzando con agua caliente, más bien tibia, para terminar con el agua fresca (lo que se aguante). Aquí ya nos habremos despejado bastante.

Un desayuno completo que contenga todos los nutrientes necesarios (cereales, lácteos, frutas...) para mantenernos activos y sin cansarnos, durante toda la mañana, hasta que llegue la hora de la comida. Ya estamos con las baterías cargadas al completo.

Y lo más importante... no os olvidéis de salir con la sonrisa en la cara.

Seguro que de esta forma os encontraréis un poco mejor para continuar el día.

18.2.2. Insomnio ¿Qué podemos hacer para dormir mejor?

El insomnio es la dificultad para poder conciliar el sueño o permanecer dormido durante la noche. Es un trastorno muy común y a la mayoría de las personas les ha ocurrido alguna vez en su vida.

Cuando se presenta una temporada de insomnio, la persona que lo padece se desespera porque quiere dormir y no puede. Da vueltas en la cama, se levanta, camina, se vuelve a acostar, cierra los ojos fuertemente en un intento vano de conciliar el sueño...

Al día siguiente uno se levanta muy cansado, se muestra irritable, siente la cabeza pesada (como si tuviera resaca), no rinde en el trabajo o en los estudios al no poder concentrarse bien.

¿Qué se puede hacer para dormir mejor?

- Acostarse siempre a la misma hora, más o menos, para mantener un horario ordenado de sueño-vigilia.

- Así mismo, lo ideal es levantarse siempre a la misma hora, aunque se haya dormido fatal, porque de esta forma se refuerza el ciclo de sueño-vigilia y se conseguirá tener un ritmo adecuado de sueño.
- Dormir lo que se necesita. Cada persona conoce las horas que necesita de sueño para estar en forma y debe respetarlo; pero no se debe dormir más de la cuenta, porque nuestro sueño se puede volver poco profundo y fragmentado.
- Dormir en una habitación tranquila, oscura y bien ventilada. Aunque hay personas que no se despiertan completamente con los ruidos, éstos pueden alterar la calidad del sueño.
- Establecer una rutina cuando llega la hora de irse a la cama: una infusión, un masaje relajante, unos ejercicios respiratorios, un baño templado, etc. Cada uno sabe lo que le puede ayudar a conseguir un sueño reparador.
- Aprovecha el día, muévete, haz ejercicio, realiza actividades.... debes llegar a la noche con la agradable sensación de haber tenido un día ajetreado para poder acostarte y descansar.

Y por último, hay que aceptar que una mala noche la podemos tener cualquiera y mientras no se repita demasiado no es ningún problema.

¿Qué se debe evitar?

- Una habitación excesivamente fría o muy caliente impide que podamos dormir y, por lo tanto, nuestro sueño se vuelve ligero. Lo mejor es una habitación a una temperatura entre 19 y 22 ºC.
- Realizar comidas demasiado copiosas y pesadas antes de acostarse. Lo mejor es una cena ligera y dos horas antes, como mínimo, de irse a la cama.
- Tampoco es bueno acostarse con hambre. Dormir con el estómago vacío siempre será más difícil que si se realiza una cena correcta. Si has cenado muy pronto y te vas a acostar tarde, toma algún alimento como un yogur, un plátano, o un vaso de leche.
- Acostarse sin sueño. Por mucho que lo intentes, si no tienes sueño no te dormirás. Y al contrario, si nos estamos durmiendo debemos evitar aguantar para no caer dormidos, pues puede ocurrir que se nos pase esa «etapa somnolienta» y luego nos cueste conciliar el sueño.
- No hay que obsesionarse con la idea de poder dormir. Si no logras dormir, tómalo con tranquilidad, si es necesario te levantas, lee un poco (mejor un libro aburrido) o realiza alguna actividad tranquila. Tampoco hay que estar mirando la hora continuamente porque lo

único que conseguiremos es alterarnos y obsesionarnos más con la idea de dormir.

- Dormir 10 horas o más con la intención de recuperar sueño no sirve de nada, sólo se consigue dificultar el ritmo adecuado del sueño.
- No hay que tomar medicamentos para dormir sin que los haya recetado el médico, ni abusar de los que venden sin receta.
- No se debe beber alcohol antes de acostarse. Aunque al principio parece que produce somnolencia, cuando se bebe antes de acostarse puede producir un sueño fragmentado. Tampoco es adecuado abusar del café, el té, el ginseng... antes de irse a la cama porque aunque no se note, su ingesta deteriora la calidad del sueño.

18.2.3. La siesta

Siesta viene de la expresión latina hora sexta que designa al lapso del día comprendido entre las 12 y las 15 horas, momento en el cual se hacía una pausa de las labores cotidianas para descansar y reponer fuerzas.

La siesta es una costumbre muy sana, típicamente mediterránea y que aporta muchos beneficios a nuestro cuerpo. Además es el mejor reparador natural con el que contamos. Unos minutos de sueño al mediodía consigue unos beneficios de los que muchas veces no somos conscientes. El sitio es muy importante, ha de ser un lugar tranquilo y cómodo, a ser posible que no sea en la cama. Lo ideal es el sofá, ya que no interesa tumbarse por completo, si no estar semi recostado.

La siesta consigue aumentar nuestra atención y productividad, disminuye nuestro estrés y nos da energía para el resto del día.

Muchos países han descubierto los beneficios de la siesta y los japoneses, por ejemplo, han dispuesto salas de reposo en sus lugares de trabajo.

18.2.4. Una pausa por favor



A veces tenemos que ralentizar un poco el ritmo de vida que llevamos. No siempre podemos estar en las mismas condiciones físicas, aunque mentalmente estemos a cien por hora. Esto implica que queramos hacer lo que nuestra mente quiere que hagamos, pero vemos que nuestro cuerpo físico no nos acompaña, bien sea por cansancio, malestar, dolor... Esta situación puede provocarnos irritabilidad, estrés y todavía más cansancio.

Las consecuencias las sufrimos en nuestro día a día: no rendimos en el trabajo o en las tareas de la casa, no descansamos, estamos de malhumor, el ejercicio nos resulta agobiante y nos fatigamos con facilidad. No podemos pretender ser superhéroes, hay que pensar un poco en nosotros mismos, mimarnos y darnos un tiempo para recuperar nuestra energía. Debemos parar, realizar una pausa..., aunque esta sociedad en la que vivimos nos obligue a situaciones estresantes y horarios ajustados.

Llegados a este punto, debemos detenernos un momento y...:

- ✓ Primero, averiguar las causas de ese cansancio o malestar y buscar la solución.
- ✓ Luego, es conveniente establecer un orden de prioridades en las tareas, de las de mayor importancia a las de menor.
- ✓ Delegar en otros algunas actividades o trabajos; nadie es imprescindible y no debemos que tener reparos a la hora de pedir ayuda cuando la necesitemos.
- ✓ Si el ejercicio que anteriormente realizábamos fácilmente, ahora nos fatiga y no podemos terminar la sesión, será cuestión de cambiar de actividad, temporalmente, a otra que no implique tanto esfuerzo físico (caminar, yoga, tai-chi...).
- ✓ Aunque no estés acostumbrado/a a echarte una siesta, si es posible, recuéstate un rato en el sofá y descansa para reponer energías. Con 10 minutos es suficiente.
- ✓ Realiza respiraciones profundas para que los pulmones y el cerebro reciban una mayor oxigenación que te relajará y aportará mayor energía y vitalidad.

- ✓ No te sientas mal por no poder hacer en un momento determinado de tu vida todo lo que te gustaría hacer, ya llegarán tiempos mejores. Cuídate y quiérete..., eso es muy importante.

18.3. El frío (resfriados y gripes)

18.3.1. Algunos consejos para prevenir y combatir los resfriados

Ya llegó el frío y con él comienzan los resfriados. Os voy a dar algunos consejitos para prevenir y combatir los síntomas.

Tenemos que tener una buena higiene en las manos, pues el contacto de las manos con los ojos, la nariz o la boca una de las fuentes de contagio. Hay que lavarse bien las manos sobre todo cuando se vuelve a casa, porque fuera de ella hay muchas situaciones probables de contagio (pasamanos, autobús, pomos de las puertas, etc.).

Cada vez que te suenes la nariz o al estornudar, lávate las manos y procura tener pañuelos desechables y utilizar toallas para ti solo.

Evitar aquellos espacios cerrados donde haya mucha gente. En estos sitios el peligro de contagio es muy elevado (además las personas trasplantadas estamos con las defensas muy bajas a causa de la inmunosupresión).

Ventilar las habitaciones. Un cuarto de hora será suficiente para airear y evitar que se concentren los microorganismos.

No automedicarnos. No hay que tomar antibióticos en los resfriados ni en los procesos gripales (a no ser que el médico diga lo contrario). Bueno, esto creo que todos nosotros lo sabemos muy bien.

Una alimentación sana, donde abunden frutas y verduras (a no ser que estés en diálisis).

Beber mucha agua y tisanas, pues ayudar a diluir el moco y a que el resfriado sea más leve (los enfermos que se dializan dependerán de lo que puedan beber).

Vestirse de forma práctica: utilizar varias capas de ropa que puedas quitar o poner según el ambiente donde acudas y tener los pies bien calientes.

Deja descansar el cuerpo. Un par de días descansando, sin salir de casa, va muy bien para dejar que el cuerpo se vaya recuperando.

Los lavados nasales con agua y sal son excelentes para limpiar la nariz de mucosidades.

Si los síntomas son muy molestos, puedes tomar algún paracetamol.

Una ducha o baño templado ayudará, gracias al vapor que se forma, a reblandecer la mucosidad, y te sentirás mejor.

Si te pica la garganta, en la farmacia hay caramelos sin azúcar que calman los picores y la irritación de garganta.

18.3.2. Ante la llegada del frío debemos extremar las precauciones

Parece que comienza a llegar el frío; nuestro cuerpo, acostumbrado a las temperaturas suaves, debe adaptarse a otras más bajas y a más de uno nos coge desprevenido. Pasamos de las chanclas y los pantalones cortos a las chaquetas y botas. Con estos cambios climáticos estamos más expuestos a sufrir los típicos resfriados, sobre todo las personas que están inmunodeprimidas, como los trasplantados. Además, la piel se vuelve más sensible, sobre todo la de las manos, la cara y los labios, que están más expuestas a las agresiones del clima (frío, viento, lluvia).

Por todo ello, es conveniente que tomemos algunas precauciones:

Hidrata y suaviza. El frío hace que disminuya el flujo sanguíneo y por ello la piel pierde elasticidad. Además, el viento frío favorece su sequedad y hace que se agriete con mucha facilidad. Hay que utilizar cremas hidratantes sobre todo en las manos y en la cara, que son las zonas que están más directamente expuestas al frío. Es conveniente también, proteger los labios y nariz con productos especiales para devolver la humedad perdida y formar una capa de protección frente a las agresiones del exterior.

Abrígate muy bien. Es preferible hacerlo con varias capas de ropa, antes que con un jersey muy grueso. Así evitas que tu cuerpo pierda calor y puedes quitarte prendas cuando entras en una estancia caldeada. También recuerda tapar tu boca y respirar por la nariz ya que esta actúa como un filtro que purifica el aire que respiras y lo calienta antes de que llegue a los pulmones.

Cuidado con la calefacción. La calefacción reseca mucho el ambiente lo que hace que las fosas nasales se resequen mucho. Lo mejor sería tener un humidificador o vaporizador que mantenga la humedad del ambiente. La temperatura ideal es entre 18 y 21º. También es muy importante ventilar cada día unos minutos la casa.

Evita las aglomeraciones de gente. Aunque esto es muy difícil de realizar en ocasiones, deberíamos evitar al máximo estar presente en lugares muy masificados, sobre todos las personas que tenemos las defensas muy bajas por la inmunodepresión.

Lávate adecuadamente las manos. Al llegar a casa es muy importante lavarse las manos con agua y jabón, sobre todo si viajas en transporte público, después de utilizar los carros de compra de los supermercados o si hemos estado en contacto con personas enfermas.

No descuides el ejercicio. A pesar de que el frío no invita a salir de casa, se puede acudir a un gimnasio, a un centro de baile e, incluso, en casa podemos hacer al menos 30 minutos de ejercicio. Mantenernos activos nos ayudará a mantener la vitalidad y conservar el tono muscular.

18.3.3. Expectorantes naturales

Los enfermos renales, y sobre todo los trasplantados, cuando nos resfriamos tenemos que recurrir a los remedios caseros, ya que en nuestra situación tenemos que extremar la precaución con los medicamentos que se utilizan para aliviar los síntomas de los resfriados y que nos puedan afectar al injerto renal.

Unos de los síntomas más molestos e incómodos son las flemas y mucosidades que se acumulan en los pulmones. Por ello, tenemos que buscar remedios caseros que nos ayuden a expulsarlas de nuestro organismo con facilidad.

Ante todo es necesario beber suficiente cantidad de agua para que la mucosidad esté fluida y no se reseque. La mezcla de miel y limón es una combinación excelente para la garganta y los bronquios. Además de sana es efectiva. Por eso, cuando tengas problemas para eliminar las mucosidades, consume infusiones que contengan estos dos ingredientes varias veces al día y verás cómo te sientes mejor. Yo suelo prepararme una mezcla con hinojo o tomillo, miel y limón, sobre todo a la noche, y me va estupendamente.

El tomillo se utiliza para aliviar el dolor de garganta o cuando se tiene el pecho cargado y con tos persistente. Esta es la mezcla que me suelo preparar cuando estoy resfriada. Al tomillo le añado el zumo de limón y un par de cucharaditas de miel. Este remedio me relaja bastante la garganta y me alivia la tos.

El eucalipto es una hierba interesante para la expectoración. Tiene una gran capacidad para actuar sobre los pulmones y ayuda a despegar las flemas. Se puede tomar en forma de infusión o realizar vahos. Se ponen unas cuantas hojas en una olla a hervir con agua, te cubres la cabeza con una toalla y respiras bien profundo durante un rato. Te descongestionará y te sentirás mejor porque te ayudará a abrir los conductos respiratorios para poder expulsar la mucosidad fuera.

El hinojo es muy efectivo cuando se tiene el pecho muy cargado. También se toma en infusión y es más efectivo si le añades limón y miel.

El ajo es un antibiótico natural y es un remedio casero recomendado para eliminar la flema, aunque para que haga efecto hay que consumirlo crudo.

Es aconsejable tomar **mucha cantidad de líquidos** durante un resfriado (agua, sopas, tés, infusiones). El beber mucho es importante porque ayuda a que las flemas sean menos viscosas y sea más fácil eliminarlas (a no ser que estés en diálisis o en prediálisis).

Hay muchos remedios caseros pero estos son los que yo suelo poner en práctica (menos el del ajo).

18.3.4. Motivos por los que me vacuno cada año de la gripe

Las personas en situación de riesgo (enfermos renales, ancianos, diabéticos, asmáticos, personas inmunodeprimidas, con enfermedades cardiovasculares, EPOC), y aquéllas que conviven o cuidan a personas con alguno de estos procesos crónicos, deberían vacunarse de la gripe para evitar la enfermedad y para evitar el contagio. Hoy día la vacuna se fabrica con la cepa del virus de la gripe estacional que se prevea para ese año más la cepa de la gripe A, fatalmente famosa hace varios años ya.

Algunos motivos por los que me vacuno cada año de la gripe:

1. La gripe es una infección que se transmite con mucha rapidez y está provocada por un virus gripal que cada año contagia a numerosas personas.
2. La vacuna de la gripe es la mejor opción para evitar la enfermedad y para limitar la circulación —trasmisión— del virus en el entorno familiar, social y laboral.
3. Las personas trasplantadas tenemos un alto riesgo de padecer enfermedades infecciosas debido a la disminución de las defensas, por lo que debemos estar protegidos con la vacunación anual, con vacunas de virus muertos fraccionados o de subunidades (consulta con tu nefrólogo)
4. La gripe puede ser muy peligrosa en personas con las defensas bajas, en personas mayores, enfermos crónicos y embarazadas, ya que pueden tener complicaciones que agraven el estado de salud.
5. La vacuna, aunque no te inmuniza por completo, si que ayuda a que en caso de contraer la gripe, ésta sea de carácter leve.
6. Todos los virus de la vacuna están muertos, así que no es posible contagiarse de gripe al vacunarse.
7. Las vacunas contra la gripe son muy efectivas pues reducen la posibilidad de contraerla, pero lo que no evita es el resfriado o el catarro

común, que frecuentemente es confundido con la gripe y siempre son mucho más leves en síntomas y gravedad.
8. La mayoría de la gente adquiere protección contra la gripe aproximadamente 2 semanas después de recibir la inmunización. La inmunización de las personas de alto riesgo evita muchas muertes potenciales por gripe o sus complicaciones. La inmunización de aquellas personas que cuidan a los enfermos de alto riesgo disminuye el contagio de la gripe a estos enfermos.

Riesgos

La mayoría de la gente no presenta los efectos secundarios de la vacuna. A veces aparece un ligero dolor en el sitio de la inyección o un poco de fiebre durante algunos días. Como en todos los casos de toma de medicamentos y vacunas, hay una remota posibilidad de que aparezcan reacciones alérgicas. Eso sí, no debe administrarse a los alérgicos al huevo (o se hará con ciertas precauciones) o que hayan presentado alguna reacción alérgica previa a algunos componentes de la vacuna, y tampoco se debe administrar a los que presenten un cuadro febril agudo (hasta que mejoren).

18.4. Huesos y músculos

18.4.1. Consejos para cuidar nuestra espalda. Para una espalda más sana

Hay que mantenerse activo. Tenemos que recordar que hacer ejercicio de forma habitual es una buena manera de cuidar nuestra espalda porque los ejercicios hacen que la musculatura sea más resistente, fuerte y flexible. Uno de los mejores deportes para la espalda es la natación, pero no es el único. Correr, caminar, ir en bici, Pilates,... también mejoran la forma física y eso repercute en nuestra espalda.

Es muy importante que calientes los músculos antes de realizar cualquier ejercicio y al finalizar estirarlos para evitar dolores, tensiones y sobrecargas.

Evita estar todo el día sentado. Estar todo el día sentado hace que la musculatura de la espalda vaya perdiendo fuerza y tono, pudiendo provocar dolores y falta de flexibilidad.

La mejor postura para sentarse es hacerlo con la espalda apoyada en el respaldo de la silla que debe estar recto. Es aconsejable cambiar de postura frecuentemente y levantarse cada 30-45 minutos.

Para leer también hay que sentarse adecuadamente y si se va a leer durante mucho tiempo es mejor usar un atril.

Para usar el ordenador, lo correcto es colocar la pantalla frente a los ojos y a la altura de la cabeza.

Para llevar las mochilas de los escolares, lo ideal es usar una que lleve ruedas y de altura regulable. Si eso no es posible, usar una mochila de tirantes anchos y pasarlos por ambos hombros, evitando que cuelgue más debajo de las nalgas, pegada a la espalda, sin que se produzcan bamboleos al caminar.

La mejor postura para dormir es boca arriba apoyando toda la columna sobre el colchón. Dormir boca abajo no es recomendable, porque se tiende a modificar la curvatura de la espalda. Y en esa posición tienes que girar el cuello para poder respirar, lo que sumado a varias horas puede afectar también a las cervicales. Si no puedes dormir boca arriba, es preferible dormir de lado. También es importante no utilizar almohadas ni muy altas ni muy bajas.

Para barrer o fregar el suelo utilizar utensilios que tengan el palo lo suficientemente largo como para no tener que flexionar la espalda. Los cubos de fregar a ser posible con ruedas y con sistemas de escurre-fácil, que evite tener que hacer esfuerzos añadidos

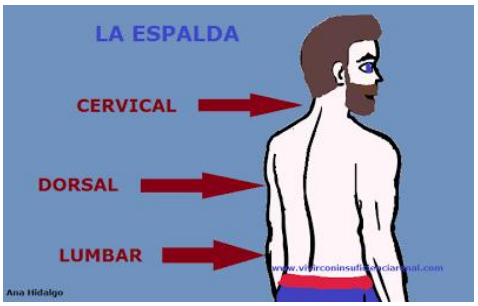
Tampoco se debe flexionar la espalda para sacar a los niños de su cuna o de la bañera. Se debe hacer manteniendo la espalda recta y flexionando las piernas.

Para planchar hay que elegir una tabla con una altura igual a la de nuestra cintura y no agacharse sobre la plancha. La postura ideal es sentada.

Cuando se va a la compra con el carrito, lo ideal es no tirar de él, sino empujarlo y siempre con la espalda recta.

Para una espalda más sana

Día a día sometemos a nuestra espalda a malas posturas, flexiones incorrectas, vida sedentaria, sobreesfuerzos... Muchas personas se resignan a sufrir dolores a menudo y de forma crónica. Algunos ignoran que con cambiar ciertos hábitos en nuestra postura podemos evitar futuros problemas en la espalda. Desde cómo te sientas a cómo lees o ves la tele, hay varios consejos que te pueden ayudar a mantener tu espalda sana y en forma:



Al sentarte ten muy presente tu postura. Si tu trabajo te obliga a estar muchas horas sentado/a intenta que tu abdomen esté contraído, la

espalda pegada al respaldo de la silla y los pies bien apoyados en el suelo o en un reposapiés. Asegúrate de que tu silla tiene la altura correcta respecto al suelo.

Evita la obesidad y mantente en tu peso ideal. Los kilos de más suponen una sobrecarga para nuestra espalda y provocan dolores. Llevando una alimentación sana y realizando algo de ejercicio (yoga, natación, caminatas, baile...) de manera regular será más fácil mantenerte en tu peso.

Calentar, entrenar y estirar. En una sesión de ejercicio se debe calentar antes del entreno y después hay que realizar unos minutos de estiramientos. Muchas veces, debido a las prisas, nos saltamos el calentamiento o dejamos de estirar. Es muy importante realizar el ejercicio correctamente para evitar lesiones y sobrecargas en la musculatura de la espalda.

No permanecer demasiado tiempo de pie, parado, durante largos periodos de tiempo. Si, por ejemplo, estás planchando, procura apoyar un pie en algún objeto (caja o taburete bajo) de manera que quede más alto que el otro, y alterna con frecuencia la postura. Si estás en una larga cola, procura ir moviendo las piernas en el mismo sitio, como si estuvieras caminando y levanta una pierna, flexionando la rodilla suavemente y bájala de manera alterna.

Caminar de forma correcta. La mayoría de personas no caminamos de forma adecuada. Si te fijas por la calle, veremos personas que caminan con la cabeza mirando al suelo, encorvados y arrastrando los pies. Debemos ser conscientes de nuestra postura al caminar; hacerlo con la cabeza erguida, los pies derechos, relajando los brazos y tirando levemente los hombros hacia atrás. Y si es posible, y te acuerdas, con el abdomen contraído.

La cama, con un colchón firme (ni blando, ni excesivamente duro). El colchón y la base de la cama son muy importantes para que nuestra espalda descanse y se pueda recuperar del día. Hay que utilizar también almohadas que se adapten a la forma del cuello y que no sean ni muy planas y ni muy gruesas, de modo que la cabeza quede alineada con la espalda.

Cuidado con la medida del tacón. Más de 5 centímetros de tacón hacen que el peso del cuerpo se proyecte hacia delante y con menos de 2 hacia atrás, provocando tensión en la espalda, además de afectar a nuestros pies (la base de la que depende todo nuestro cuerpo).

Agacharse bien. Cuando tengas que agacharte para recoger un peso no dobles la espalda, sino que debes flexionar las rodillas y caderas. Esto

es especialmente importante cuando tengas que levantar un objeto que pese mucho; ponte en cuclillas y mantén la espalda bien recta. El esfuerzo se debe realizar con las piernas.

Al conducir hay que procurar sentarse derecho. Además tendremos la espalda bien pegada al respaldo. No dudes en ajustar y adaptar el asiento las veces que sean necesarias para que no tengas que estirar mucho los brazos ni las piernas para poder alcanzar de forma cómoda el volante y los pedales.

Si debes realizar largos trayectos en coche, párate y camina. Cada dos horas, más o menos, realiza una parada para estirar la espalda y las piernas; haz algunos estiramientos para desentumecer los músculos y reactivar la circulación sanguínea.

Cuidar los pies. Algunos problemas con los pies causan tanta incomodidad que hacen que caminemos mal. Si sientes incomodidad con tus pies trata de investigar y solucionar el problema.

Realizar a diario ejercicio para fortalecer la musculatura abdominal y la espalda. Este es un punto importante para mantener nuestra espalda en forma: nadar, bailar, caminar, musculación... Y si tu musculatura está debilitada, apúntate a ejercicios para corregir las posturas y fortalecer esos músculos debilitados: yoga, Pilates, tai-chi.

18.4.2. El tobillo, articulación olvidada

El tobillo es una articulación que pocas veces es tenida en cuenta y pocas veces se le brinda un cuidado especial. Tenemos que pensar que nuestros tobillos soportan mucha presión, más de la que nos imaginamos.

El frenético ritmo que llevamos a diario, la edad, el sobrepeso y el practicar deportes de impacto pueden causar lesiones serias en estas articulaciones, sobre todo en personas con el tobillo delicado.

Esta articulación, que une la pierna con el pie, pasa desapercibida hasta que sufrimos alguna fisura, torcedura, fractura o esguince. Estos problemas suelen suceder cuando el tobillo se tuerce hacia dentro debido a que al caminar, correr o saltar se realiza un mal movimiento. También es frecuente en las mujeres por usar tacones altos, las personas con sobrepeso, así como aquellas que tienen los tobillos muy débiles.

Por eso, hay que acostumbrarse a cuidar los tobillos con ejercicios apropiados para fortalecerlos y para darles elasticidad y flexibilidad.

El ejercitar nuestros tobillos es la mejor forma de evitar cualquier tipo de problema y prevenir futuras lesiones. Estos ejercicios deberían hacerse a diario; sólo nos supondrán unos minutos de nuestro tiempo y se pueden hacer a cualquier hora del día.

Sentado o tumbado. Elevar un pie y realiza 10 círculos, primero hacia un lado y luego otros 10 hacia el otro.

Sentado o tumbado. Flexionar y estirar el pie lentamente 10 veces.

De pie. Elevar los talones y ponerse de puntillas durante el tiempo que se aguante. Hay que intentar que el movimiento sea amplio.

De pie, descalzo. Caminar despacio apoyando completamente cada parte del pie: talón, planta, punta. Exagerar el movimiento y siéntelo.

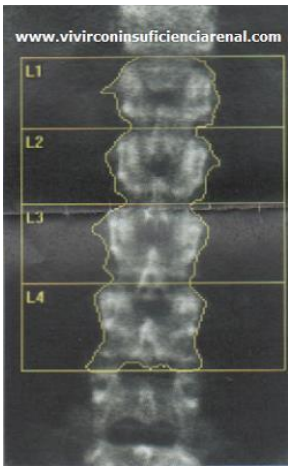
De pie, descalzo. Caminar con la punta de los pies.

De pie, descalzo. Caminar sobre los bordes externos de los pies. Hacerlo con pasos pequeños y lentos.

Después de realizar estos ejercicios, que fortalecerán las articulaciones de tus tobillos, estirar un poco los gemelos para evitar alguna contracción indeseada.

18.4.3. La densitometría ósea

La masa ósea es la cantidad total de hueso que hay en el esqueleto de una persona. Depende de muchos factores, entre ellos, la edad, el sexo y la raza. La osteoporosis es una enfermedad que se caracteriza por la pérdida progresiva de calcio y por un descenso de la masa ósea. Los huesos se vuelves más frágiles y delgados, aumentando el riesgo de fracturas.



La **densitometría ósea** es una prueba rápida y cómoda que sirve para medir la densidad de calcio existente en nuestros huesos, por lo que suele utilizarse para el diagnóstico de la osteoporosis o valorar el riesgo de fracturas. Se trata de un escáner que pasa sobre todo el cuerpo y se utilizan dosis bajas de rayos-X (alrededor de una décima parte de las dosis de radiación utilizada en una radiografía convencional de tórax). No requiere contrastes y es indolora. Generalmente, el aparato toma una radiografía de la parte baja de la espina dorsal y de la cadera.

¿Qué personas son las que pueden necesitar realizarse esta prueba?

- Mujeres mayores de 45 y hombres mayores de 55 años
- Mujeres jóvenes con menopausia temprana.
- Mujeres postmenopáusicas candidatas a tratamiento hormonal sustitutivo.
- Cuando se sospeche de una fractura o aplastamiento vertebral en una radiografía simple.
- Aquellas personas con tratamiento prolongado con corticoides

- Quienes sufren de enfermedades paratiroideas o tiroideas.
- Con antecedentes familiares de osteoporosis.
- Las personas con insuficiencia renal o hepática crónica.
- Y las personas que necesitan un seguimiento de la evolución de su osteoporosis.

18.5. Alergia primaveral

Como su propio nombre indica, este proceso generalmente aparece al inicio de la primavera. Su origen está en la sensibilización frente a determinados antígenos presentes en la naturaleza, sobre todo en el polen. El contacto con estos antígenos da lugar a una serie de reacciones de tipo inmunológico, que a su vez producen la aparición de una serie de síntomas que resultan característicos. Es un fenómeno cada vez más frecuente, temido por las incomodidades y molestias que genera.

Su presencia origina una afectación de las vía aéreas. Se produce una rinitis acompañada de estornudos y rinorrea (secreción nasal) muy molesta. Por la noche llega a producir incapacidad para respirar bien por la nariz debido al taponamiento.

También llega a causar la inflamación de los senos paranasales, dando lugar a la aparición de una sinusitis; asimismo, la inflamación de la conjuntiva ocasiona una conjuntivitis que se manifiesta con escozor y enrojecimiento ocular. En casos de mayor afectación, los síntomas afectan a vías respiratorias bajas. Así, se puede presentar inflamación de los bronquios, dificultando el paso del aire (broncoespasmo).

Consejos para pasar mejor las alergias primaverales:

No abrir las ventanas de casa para ventilar o abrirlas solamente 5 minutos. Mejor es utilizar humidificadores especiales para renovar el aire.

Instalar filtros en el sistema del aire acondicionado del coche y llevar las ventanillas cerradas.

Evitar salir a la calle en las horas de mayor polinización: durante las primeras horas de la mañana y al atardecer.

La higiene personal y la limpieza en la ropa son esenciales. Evitar tender la ropa en el exterior de tu casa. Aunque no se vea, la ropa y el pelo contienen una elevada cantidad de polen.

El humo o el tabaco son perjudiciales para el alérgico, así como los aerosoles o los insecticidas, que aumentan los síntomas extraordinariamente.

Proteger los ojos y usar gafas de sol al salir a la calle para reducir el picor de ojos.

Evitar hacer ejercicio en los días de mayor polinización.

Algunos alimentos ayudan a combatir la alergia: la manzana, la zanahoria, la cebolla, el arroz integral o las espinacas son un ejemplo de ellos. Se deben evitar los productos lácteos, el pan o la pasta.

Seguir un tratamiento adecuado es fundamental. La toma de antihistamínicos aliviará los síntomas de la alergia, pero seguir correctamente las pautas del médico en la toma fármacos es básico para evitar o minimizar la somnolencia y otros efectos secundarios derivados de los mismos.

Si es posible, es conveniente informarse de los índices de polinización, pues será útil en caso de tener que escoger un lugar de vacaciones donde la concentración de polen sea menor y poder disfrutar sin las molestias de la alergia.

18.6. Oídos

18.6.1. Buenos hábitos para la higiene de nuestros oídos

El oído es uno de los sentidos más complejos de nuestro cuerpo y que nos conecta con el mundo sonoro que nos rodea. Actúa como un filtro, capta y transforma todos los sonidos que nos llegan en información exacta que nuestro cerebro procesa; así podremos seleccionar lo que es relevante en esa situación y seguirlo.

Normalmente nos damos cuenta de la importancia que tienen cuando aparece el dolor, infecciones, zumbidos, pérdida auditiva, vértigos… Por eso es tan importante cuidar nuestros oídos desde la infancia, realizarnos revisiones periódicas, test de audición y no someterlos a ruidos intensos. Tener buenos hábitos y prestarles atención será una buena forma de ganar en calidad de vida.

He aquí algunos consejos para cuidar nuestros oídos:

Evita la exposición a fuertes ruidos y decibelios. Hay que tener mucho cuidado con el volumen con que escuchamos la música. El escuchar música muy alta a menudo puede dañar los oídos. Evitaremos, también, acudir en demasía a conciertos, discotecas y otros lugares donde la exposición al ruido pueda ser dañina. En cambio, la música suave y agradable entrena al oído para una buena audición. También es bueno de vez en cuando «escuchar» el silencio.

Cuida la nariz. Nariz y oído están conectados. Hay que mantener limpias las fosas nasales, lavarlas de vez en cuando y respirar aire limpio.

No introduzcas objetos en el interior del oído (pasadores, lápices, bastoncillos o rascarse con el dedo). El uso de bastoncillos no es lo más indicado para proteger y limpiar esa zona del cuerpo. Con esta

manipulación, lo único que se consigue es empujar la cera hacia adentro. Lo mejor es utilizar la punta de una toalla humedecida.

No te automediques, ni te pongas gotas en el interior del oído sin la autorización del médico. Si el tímpano está perforado, puede ser peligroso aplicarse cualquier medicamento.

Si tienes un **tapón de cera (cerumen) acude al médico** ya que te lo podrán extraer sin causarte daño. Puede ser que primero tengas que estar unos días con algún preparado o aceite para ablandar la cera. Después te la extraerán con facilidad.

Es aconsejable acudir una vez al año al otorrino para una revisión y una audiometría.

Cuidado con los **medicamentos ototóxicos**. Lee bien los prospectos de los fármacos y no utilizar (a ser posible) aquellos que producen afección directa o indirecta a los oídos.

Si sospechas que tienes una infección de oído acude a tu médico. Muchas sorderas son causadas por gripes e infecciones mal atendidas.

18.6.2. Los tapones de cera

La cera se produce en el oído para proteger el conducto auditivo, conducto que va desde el tímpano hasta el exterior. Cuando la cera se acumula en gran cantidad, bloquea el conducto auditivo y produce pérdida de audición. En mi caso, más todavía, ya que tengo un 50 % menos de audición. Otros síntomas pueden ser los zumbidos, pitidos y los vértigos

Un tapón de cera es fácilmente reconocible a través del otoscopio.

Una cosa que hay que tener en cuenta es que la cera cumple una función y que el hecho de que se acumule no es sinónimo de escasa limpieza. Hay personas que tienen más tendencia a que se les acumule la cera, en cambio a otras, esto nunca les sucede. La cera es una sustancia bactericida, evita la entrada de gérmenes y, por lo tanto, protege el oído de las infecciones. Por supuesto nada de introducir cualquier objeto para retirar el cerumen. Lo ideal es lavar la zona externa de las orejas, el denominado pabellón auditivo, preferiblemente con un pequeño trapo en vez de bastoncillos.

Tratar de hacerlo con algún objeto como los bastoncillos, pasadores, clips etc. sólo hará que la cera (si existe) se introduzca más adentro. Además hay el peligro de que pueda perforarse la delgada membrana que recubre el tímpano, con la consecuencia de que se forme una posible infección de graves consecuencias. El conducto auditivo se limpia solo.

En caso de que se formen tapones, lo mejor es que acudas al médico o a la enfermera donde te recetarán algunas gotas o agua oxigenada para que reblandezca el cerumen. También te citarán para la extracción del tapón mediante lavado de oído.

La técnica es muy sencilla y sólo debe realizarlo un médico o un enfermero. Se carga una jeringa otológica con agua templada. El enfermo se sienta con una toalla de papel en el cuello, para evitar en lo posible que se moje con el agua. Se sujeta el pabellón auricular con los dedos índice y pulgar, se introduce la cánula y se inyecta el agua con ligera presión. No es nada doloroso, aunque algunos enfermos refieren molestias como mareos o picor.

18.7. El enfermo renal crónico debe aprender a manejar su enfermedad

Una buena calidad de vida de un enfermo renal crónico no sólo depende de los médicos, personal sanitario y de los tratamientos y terapias. Los profesionales de la salud se encargan de tratarnos y de mantener un correcto control de la enfermedad, pero una parte importante proviene de nosotros, de cómo manejamos nuestra enfermedad y de cómo nos cuidamos, es decir de nuestro autocuidado.

Nosotros, los enfermos, debemos conocer bien la enfermedad que padecemos, saber el por qué nos ha ocurrido, conocer los síntomas que la definen y las opciones de los tratamientos. Así mismo, debemos conocer y aprender los tratamientos que tomamos, conocer la medicación por su nombre y, si es posible, por su principio activo. No es admisible que un enfermo crónico se limite a describir el color de la caja, el color y la forma de la pastilla; esto puede conducir a errores si las cajas se parecen o las pastillas son del mismo color y forma. Puede que nos lleve un tiempo aprendernos los nombres de los fármacos que conforman nuestro tratamiento pero, con el tiempo, será sencillo conocerlas por su nombre.

En caso de un enfermo anciano o de un niño será siempre, pero, lo ideal para todos los enfermos ERC, tengan la edad que tengan, es que otra persona de su familia esté al tanto del tratamiento que toma y que además lleve consigo toda la medicación anotada en un papel (lo ideal es una copia actualizada del informe clínico).

Un enfermo que no muestra interés por conocer su enfermedad y por aprender a manejarla es más proclive a que incumpla el tratamiento farmacológico, con las graves consecuencias que ello pueda acarrear.

La alimentación —la estricta dieta— también es un factor importante en los enfermos renales, sobre todo en los enfermos en tratamiento de diálisis, pues no cumplir la estricta dieta puede afectar gravemente al corazón. Por eso, es muy importante conocer bien los alimentos permitidos y los prohibidos, aprender como cocinarlos y saber cómo reducir al máximo el potasio y fósforo de las verduras y frutas.

Empoderamiento[58] del enfermo renal: qué es

El conocimiento de nuestra enfermedad, nos ayudará, no sólo a tener una buena calidad de vida, sino que nos sentiremos más seguros. Atrás quedó el tiempo donde los enfermos eran sujetos pasivos que acudían al profesional médico el cual le decía lo que tenía y lo que debía hacer y punto, sin preguntas, sin opinión y sin criterio. Y atrás quedó también, el que, cuando le preguntaban al enfermo. «¿Qué te han dicho en el médico?», el enfermo les contestaba «pues no lo sé exactamente, no he entendido bien lo que me han dicho, sólo que tome estas pastillas rojas por la mañana y estas blancas por la noche y que vuelva en un mes»

Ahora el enfermo quiere y debe estar informado, quiere y debe aprender a cuidarse, a mejorar su calidad de vida, a que el médico le hable y le mire, le explique lo que no entiende y si es necesario que se lo repita. «Yo conozco mi enfermedad, yo puedo manejarla y yo puedo hacer mucho por mí».

Eso es un enfermo empoderado, el que conoce su enfermedad, aprende a cuidarla por sí mismo y sabe tomar decisiones con el médico y la enfermera; no es un sujeto pasivo que se deja hacer. Las ventajas para el enfermo son incuestionables.

18.8. ¿Eres un enfermo activo y responsable?

[58] «Empoderamiento y poder. Su vinculación en el proceso de cuidar al enfermo crónico en Atención Primaria» Revista Rol Enfermería. 2014 37(6): 424-431 https://medes.com/publication/91702



Si aprendes a cuidarte y a manejar tu enfermedad, podrás mejorar tu calidad de vida.

El enfermo es el principal responsable de su salud porque es mediante la prevención de posibles riesgos, el hábito de una vida sana, la adherencia a su tratamiento, el conocimiento de su enfermedad... como puede conseguir tener una buena calidad de vida, a pesar de su dolencia. Los enfermos jugamos, actualmente, un papel muy importante e, incluso a veces, decisivo, en nuestra salud y en nuestro tratamiento. Nosotros, intervenimos y opinamos cada vez más en la consulta médica, estamos mejor informados y nos preocupamos por conocer y saber, aprendemos a manejar nuestra enfermedad de manera que forme parte de nosotros y sabemos detectar cualquier pequeño síntoma anómalo y consultarlo con nuestro médico. También procuramos, antes de nuestra cita con el médico, anotar todo lo que queremos preguntar y todas las dudas que tenemos para que no se nos olvide nada. Y no salimos sin haber comprendido bien todo (si es necesario le haremos repetir al médico lo que no hayamos entendido).

Un enfermo activo y responsable adquiere, por tanto, determinadas habilidades en el manejo de su patología y también tiene que lograr una actitud positiva ante la enfermedad y la vida; de esa forma afrontará las cosas de manera más adecuada, será consciente de su situación y hará lo necesario para informarse, cuidarse, sentirse mejor. Un enfermo con actitud depresiva y de «no tener ganas de nada», suele pensar que «no sirve de nada» cualquier esfuerzo por estar informado o cuidarse. También hay enfermos pasivos o que «pasan de todo». Con estos dos últimos tipos de enfermos se hace necesario un cuidador al lado que controle y gestione todo lo relacionado a su tratamiento y cuidado.

Un buen enfermo es aquél que está bien informado, maneja las dificultades adecuadamente y comprende las situaciones, confía en él mismo, es responsable y dispone, también, de un buen apoyo en su

entorno (familia, médicos, amigos). Este enfermo también podrá ayudar a otros enfermos a entender y conocer su enfermedad.

Tipos de enfermos

Podríamos decir que hay tres tipos de enfermos:

Enfermo pasivo. Es una persona que acepta las indicaciones, no pregunta, no quiere saber nada... simplemente obedece y es disciplinado. No conoce su enfermedad, sólo hace lo que le indica el médico o su cuidador. Ante una persona así sería conveniente hacerle ver las ventajas de ser más activo y responsable.

El enfermo impaciente. Es una persona que no está de acuerdo con nada, a veces hasta agresivo, que rechaza cualquier tratamiento y se lo pone difícil al personal sanitario. Suele ser un enfermo que quiere resolver su dolencia de forma rápida y con la menor implicación por su parte. Con este enfermo es importante el diálogo, más información, y si es necesario, una ayuda profesional para que acepte la enfermedad y sepa que es necesario que se involucre en el proceso de su enfermedad o dolencia y en su tratamiento.

El enfermo activo y responsable. Una persona es un enfermo activo y responsable cuando:

- ✓ Se preocupa de conocer su enfermedad.
- ✓ Pregunta a los médicos y/o al personal sanitario todo lo que no ha entendido y todas sus dudas.
- ✓ Conoce todo el tratamiento que debe tomar y cómo tomarlo, además de nombrarlos por su nombre.
- ✓ Intenta llevar una vida sana y procura mantener su cuerpo en buenas condiciones físicas y psicológicas, a pesar de la enfermedad.
- ✓ Toma el control de su cuidado y sabe detectar y manejar —con asesoramiento— las situaciones de empeoramiento y recaída.
- ✓ Colabora con su médico.
- ✓ Tiene una postura moderadamente positiva y optimista ante la vida.

Si tiene una época mala o la moral «por los suelos», intenta tener paciencia y hacer todo lo necesario para superar ese bache que ha surgido en su camino.

18.9. Imagen corporal en los enfermos crónicos

Las personas con enfermedades crónicas podemos ser atractivas, sentirnos bien con nosotras mismas y cuidar nuestro aspecto. No por estar enfermos tenemos, obligatoriamente, que parecerlo.

El sentirnos cómodos y atractivos en nuestra piel es algo que se debería tener siempre muy en cuenta, ya que influye muy positivamente en nuestro ánimo y, por qué no, en nuestra salud.

Está comprobado que cuando te sientes bien con tu aspecto y con tu cuerpo y te aceptas con tus cicatrices y defectos, generas seguridad y respeto por ti mismo, además de un mejor estado de ánimo y bienestar.

Hay que habituarse a cuidarse la piel, comer sano, cuidarse el cabello, elegir la ropa que nos sienta mejor, hacer ejercicio para tonificar la figura y para moldear el cuerpo, lo que contribuirá, además, a sentirnos más fuertes. Es cuestión de acostumbrarse a mantener unos hábitos de vida que además de ser saludables nos ayuden a tener un buen aspecto físico.

Todo ello es una cuestión importante sobre todo en los adolescentes con enfermedades crónicas. La adolescencia es un periodo crítico para cualquier persona por los cambios que se producen, tanto físicos y psíquicos. En un adolescente con una enfermedad este problema se duplica, al tener la necesidad de sentirse bien con su imagen corporal. Es conveniente que el joven aprenda a cuidarse y a sacar partido de sí mismo desde el principio y que no se abandone con la excusa de la enfermedad. Cada uno tiene que potenciar los rasgos más favorecedores de su cuerpo: piel, pelo, ojos, boca, escote...

El llevar un catéter para diálisis peritoneal o una fístula influye mucho, sobre todo al principio, en los enfermos renales, que observan que su imagen corporal ha cambiado en contra de su voluntad y pierden autoestima. Es normal, pero no deben dejar que eso les impida seguir cuidando su aspecto y sentirse bien. Todo es cuestión de adaptarse: ropas amplias y con estilo, en el caso del catéter y manguitos o manga tres cuartos en caso de fístula... Eso hasta que la persona se acostumbre y lo vea como una parte más de su cuerpo.

18.10. Los enfermos renales debemos cuidar nuestro corazón



El **corazón** es un órgano muy importante y poderoso que está situado en medio del tórax y funciona como una bomba impulsando la sangre a todo el cuerpo. Es el motor que mediante la sangre envía oxígeno y alimenta a todas nuestras células. Por eso es necesario intentar mantener este músculo en las mejores condiciones posibles

El sistema cardiovascular y la función renal están estrechamente relacionados; por ello, las enfermedades renales pueden dañar el corazón y viceversa. Eso explica que las personas con I.R.C (insuficiencia renal crónica) podemos padecer enfermedades cardiovasculares con mayor frecuencia que el resto de la población. Y también es a la inversa, ya que las patologías cardiovasculares pueden repercutir desfavorablemente en los riñones.

Poner en práctica estas recomendaciones que os doy a continuación ayudará a mantener vuestro corazón sano:

Hacer ejercicio de forma regular–. El ejercicio es un punto muy importante que favorece a nuestro corazón; lo fortalece y mantiene su función de forma correcta. Puedes escoger el ejercicio que se adapte más a tus gustos y a tus circunstancias. Consulta siempre con el médico antes de iniciar cualquier actividad deportiva. Baile, natación, ciclismo, aeróbic, montañismo, caminar a buen ritmo..., cualquier actividad de tipo aeróbico te irá bien para mejorar la función cardiorespiratoria.

Evita la obesidad–. El aumento de peso es uno de los factores de riesgo cardiovascular por lo que es conveniente mantener un peso adecuado a nuestra edad y constitución. La obesidad abdominal predispone a aumentar el riesgo cardiovascular (el contorno de la cintura).

Reduce la sal–. Hay que disminuir la sal en las comidas ya que puede provocar hipertensión. Podemos sustituirla por hierbas aromáticas y especias.

Alimentación sana y equilibrada– La dieta mediterránea nos ofrece un amplio abanico para mantener nuestro corazón en óptimas condiciones. Lo ideal es comer de todo con moderación y huir de grasas, fritos, bollería industrial, alimentos precocinados y con abundante sal y azúcares refinados. La fruta, verdura y el aceite de oliva virgen son algunos buenos aliados.

Cocina de forma saludable–. Es preferible cocinar los alimentos al vapor, a la plancha, al horno, asados, hervidos... y evitar en la medida que sea posible las grasas y las salsas, así como los platos demasiado condimentados y pesados. Es mejor utilizar aceite de oliva (a ser posible virgen) en vez de usar mantequilla para cocinar.

Reduce el consumo de grasas animales—. Es mejor consumir carnes blancas: pollo (sin piel), conejo, pavo, así como pescados. No abuses de carnes rojas y caza. Incluye en tu alimentación productos ricos en fibra.

Mantener controlado el colesterol— Debemos mantener controlados nuestros niveles de colesterol, ya que los niveles altos pueden aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Una alimentación sana y sin grasas y el ejercicio ayudará a rebajar los niveles. Si necesitas medicación no dejes de tomarla si no te lo indica el médico y no abandones los cuidados de la dieta; la pastilla para el colesterol no hace efecto si no se cuida la alimentación.

Huye del tabaco—. Hay que evitar fumar, así como ser fumador pasivo. El tabaco no es nada bueno para el corazón. Si eres fumador/a sería aconsejable abandonar este hábito, y si no puedes hacerlo por ti mismo/a sería conveniente buscar ayuda médica y de enfermería.

Controla periódicamente tu tensión arterial—. Sobre todo aquellos que tengan tendencia a la hipertensión o tengan familiares que lo padezcan, deben controlarse la tensión arterial al menos una vez al año y vigilar que se mantenga por debajo de 140/90. Si tomas medicación antihipertensiva, no la dejes de tomar sin consultar con el médico, aunque te encuentres bien y tengas la tensión controlada (para eso la tomas).

Moderar el consumo de café y alcohol—. Más de dos o tres tazas de café diarias o más de dos o tres vasos de vino al día en el caso de los hombres y uno y medio para las mujeres, no son recomendables.

Cumple rigurosamente el tratamiento prescrito por el médico—. Si estás tomando una medicación para la tensión, para el colesterol, para el corazón u otro tratamiento que sea de por vida, no lo abandones aunque te encuentres bien, a no ser que el médico te indique lo contrario.

Evita el estrés— Es algo complicado, sobre todo en una cultura de prisas, problemas, crisis... Pero debemos encontrar nuestro momento para relajarnos durante 10 minutos y realizar varias respiraciones profundas. Así mismo debemos de evitar realizar hacer esfuerzos intensos si no se está acostumbrado.

Tristeza, depresión, ansiedad y pesimismo— Estos sentimientos son factores que pueden influir de forma negativa en el corazón. La tristeza, melancolía, pesimismo... cuando son serios, afectan al sistema inmunitario de nuestro cuerpo y pueden facilitar que se desarrollen problemas de salud. Intenta reír siempre que puedas... o por lo menos sonreír.

Y la última recomendación—. **Tómate la vida con más tranquilidad.** Acepta tus limitaciones y vive la vida con optimismo.

18.11. ¿Qué hay que hacer cuando sangra la nariz?

Cuando sangra la nariz nos alarmamos mucho, pero hay que intentar mantener la calma. La mayoría de hemorragias nasales parecen más graves de lo que en realidad son. La mayoría pueden ser tratadas en casa con unos pequeños consejos:

Sobre todo es importante no inclinar la cabeza hacia atrás, ya que la sangre irá hacia la garganta y lo más probable es que se trague; dependiendo de la cantidad de sangrado, esto podría llegar a producir irritación de estómago, una gastritis, con vómitos y tos.

Lo mejor es colocar la cabeza hacia abajo. El afectado puede estar de pie o sentado pero con la mirada hacia el suelo.

Hay que presionar la fosa que sangra. Usaremos el pulgar y el índice para apretar la nariz, como una pinza, en la porción blanda de la nariz, justo al final de la porción dura (de hueso). Se tiene que hacer, durante al menos unos 5 minutos, si pasado ese tiempo continua el sangrado, seguiremos presionando unos 10 minutos más.

Se puede colocar un tapón de algodón, empapado en agua oxigenada. Se introduce en la fosa nasal afectada y no lo retiraremos hasta pasado 20 minutos.

Se puede aplicar también compresas frías o hielo protegido con un paño sobre el puente de la nariz.

A veces, hay que ir al médico o a urgencias. Debe hacerse en aquellos casos en los que el sangrado persista más de 20 minutos por muchas medidas que tomemos.

Las causas de las hemorragias nasales. Las más comunes son la sequedad, muchas veces provocada por la calefacción durante el invierno, y hurgarse la nariz. Estos dos factores suelen presentarse conjuntamente, ya que hurgarse la nariz es más frecuente cuando el moco se seca y endurece.

Otras causas, menos comunes, son los traumatismos, los resfriados, las alergias o el uso de cocaína. Los niños pequeños pueden introducirse pequeños objetos en la nariz; infecciones, hipertensión arterial y enfermedades de la coagulación de la sangre o puede estar debido a la toma de medicamentos que interfieren con la coagulación de la sangre.

Con frecuencia no puede determinarse la causa de una hemorragia nasal.

19. EL ENFERMO RENAL CRÓNICO EN LA VISITA MÉDICA

19.1. Cuando acaban de informarte de que padeces una enfermedad crónica

Es muy difícil para una persona a la cual le acaban de dar la noticia de que padece una enfermedad crónica, asimilar la nueva situación en esos primeros momentos. Durante un tiempo se negará a aceptarlo; solo con el tiempo se empieza a comprender su situación. Es un choque tremendo pues ves como tu mundo se vuelve del revés.

Lo más probable es que en esa visita médica en la que se recibe la noticia no se haya retenido en la memoria toda la información del tratamiento y los cuidados que debe llevar, por lo que es conveniente que nunca se vaya solo y el familiar que le acompañe esté atento a todo lo que comente el especialista. Se forma una especie de niebla en la cabeza que tarda un tiempo en disiparse. Se suele salir de la consulta del médico confuso y aturdido.... y con unas preguntas martilleando las sienes «¿por qué?» y «¿por qué a mí?»

Después, viene la búsqueda de información, sobre todo en Internet... que no digo que esté mal, sino que hay que hacerla con cuidado y buscar sitios seguros y experimentados. Más que aclarar los conceptos estas búsquedas pueden llegar a confundir y a sobrecargarnos de datos, algunos de difícil comprensión. Una persona ansiosa y agobiada por haber recibido una noticia de su salud tan negativa tenderá a magnificar toda información que encuentre. En ese estado de ánimo puede interpretar de manera errónea lo que encuentre. Todo lo verá negro y se hundirá si no va con cuidado. Por eso es aconsejable que los familiares y amigos estén pendientes de todas sus necesidades en estos momentos tan críticos y le den todo su apoyo y cariño.

Buscar información, sí, pero contrastarla con el médico y/o enfermero. Esto hará que ganen confianza y sepan cómo llevar las riendas de sus vidas. Aprenderán a cuidarse de forma adecuada en base a su situación y sabrán afrontar cada situación nueva que se les pueda presentar.

19.2. Cómo preparar la visita al médico



Una persona con una enfermedad crónica, establece durante muchos años e incluso durante toda la vida, una relación con el personal médico que le atiende. Es importante que se establezca una relación de confianza y respeto mutuo, siendo la clave para entender, comprender y manejar mejor la enfermedad que se padece. Por eso, preguntaremos todo lo que nos preocupe o no sepamos y nos aseguraremos de entender las respuestas.

Antes de ir al médico:

Anota en una hoja de papel o en una nota en tu móvil todas las preguntas y todas las dudas que tengas, de esta forma no se te olvidará nada una vez estés en la consulta. Hazlo por orden de importancia y prioridad... por ejemplo:

—Algún síntoma extraño o nuevo (explicar cuándo comenzó, si empeora en algún momento del día o al realizar alguna actividad).

—Un medicamento que no te sienta bien (no lo dejes de tomar por ti mismo)

—Alguna duda o preocupación que tengas, aunque no sea de la especialidad médica que te tratan (si quieres empezar a hacer ejercicio, si vas a viajar al extranjero, dudas sobre vacunas, sobre sexo...)

No olvides preparar la lista de medicamentos que tomas en esos momentos.

Ten preparado todos los papeles que necesites (papel de la visita, resultados de pruebas, control de la tensión arterial)

En la consulta del médico:

Habla claro y con franqueza al médico, no enmascares ni ocultes ningún síntoma. Ve directamente al grano, no te andes con rodeos..., en

la consulta el tiempo es oro. Recuerda que hay otros enfermos esperando ser atendidos como tú.

Explica cómo te encuentras desde la última visita y si hay alguna novedad. Empieza por lo más importante. Procura ir al grano y no andarte por las ramas.

Pregunta todas tus dudas, presta atención y, si es necesario, toma notas en un papel para que no se te olvide nada o pide que el médico te lo dé por escrito.

No dudes en pedir que te repitan algo que no has entendido. Para manejar bien tu enfermedad tienes que salir de la consulta habiendo entendido todo lo que te han explicado.

Si tienes otras consultas con otros especialistas es conveniente comentarlo (pruebas ginecológicas, colonoscopias, oftalmólogo, dentista)

Si el médico te receta algún medicamento nuevo es necesario que preguntes:

—Qué tipo de medicamento es.

—Por qué te lo recetan.

—Cuándo y cómo hay que tomarlo y durante cuánto tiempo.

Al salir de la consulta:

Repasa bien todo lo sucedido en la consulta y asegúrate de que no ha quedado ningún tema por resolver. Mira bien todas tus pruebas, recetas y tus papeles por si hubiera algún error.

Si es necesario anotar algo más, hazlo en este momento, antes de que se te olvide.

Pide hora para tu próxima cita, programa tus pruebas y análisis... (al llegar a casa actualizarás tu lista de medicamentos y anotarás en la agenda el día de tu próxima visita y pruebas).

Recuerda que el tiempo de consulta con nuestro médico es limitado por lo que hay que preparar bien la visita.

19.3. El lenguaje de los médicos

Los médicos usan en la consulta, a menudo, unas palabras y unos términos médicos que sus enfermos desconocen. A esto hay que añadir la corta duración de la visita y el poco tiempo del que disponen para cada enfermo. Hay personas que son curiosas y quieren saber y aprender, como yo, y que lo preguntan todo si no entienden algo de las explicaciones de su médico, pero también hay otras muchas que, ya sea por timidez, ignorancia o no querer molestar, no preguntan aunque no

hayan comprendido nada. Esto se ve agravado en caso de enfermos ancianos que, además de su dificultad por comprender ciertas «jergas» médicas, tienen añadidas otras dificultades visuales, auditivas y cognitivas, lo que puede llevar a múltiples errores en el manejo de su enfermedad.

No comprender lo que te ha explicado tu médico o tu enfermera puede hacer que no te cuides como debes.

Por ello, los médicos no deberían olvidar que es muy importante que los enfermos comprendan todas las explicaciones sobre su enfermedad, su tratamiento, sus controles y las pruebas a las que van a someterse.

Para que no quede nada en el tintero, es preciso comprobar que el enfermo ha comprendido todo, y para eso, es interesante que antes de salir de la consulta vuelva a repetir al médico las instrucciones que éste acaba de darle. Así el facultativo puede corregirle en caso de no haber entendido algo. Pero la verdad no es algo que se haga siempre.

En consulta pueden ocurrir malentendidos porque muchas enfermedades y sus síntomas son conocidos por otros nombres por los enfermos.

Por citar algunos **ejemplos**:

Un **herpes zóster** es popularmente conocido como la «culebrilla».

Si a un enfermo le hablas de un **ictus**, puede que no sepa a lo que te refieres, pero si le hablas de una embolia entenderá que es una interrupción del suministro de sangre a cualquier parte del cerebro. Otros nombres son «congestión» o hemorragia cerebral.

Las **hemorroides** son conocidas vulgarmente como «almorranas».

Cuando el médico pregunta al enfermo si tiene extirpadas las **amígdalas**, éste puede decir que no, que lo que le quitaron fueron las «anginas»

Si lo que el enfermo tiene es un **edema**, puede que no sepa a qué se está refiriendo el médico. Pero si le dice que lo que tiene es una «retención de líquidos» seguro que comprenderá enseguida.

Esto es un pequeño ejemplo del amplio abanico de palabras populares utilizadas por la gente para definir las enfermedades. También suele haber confusiones con las pruebas a realizarse y los tratamientos.

Me gustaría que este pequeño artículo sirva como un pequeño toque de atención para el personal médico, para que piensen que muchos de sus enfermos les agradecerían (especialmente las personas mayores) que utilizaran un lenguaje más corriente y de fácil comprensión en sus consultas.

20. SITIOS DE INTERÉS EN INTERNET Y RECUSOS PARA EL PACIENTE RENAL Y SU FAMILIA

A lo largo de todo el libro, en los diferentes artículos, hemos ido incluyendo todas las fuentes documentales que hemos consultado y los recursos de interés que consideramos pueden resultar útiles para ampliar conocimientos en los asuntos que se desarrollan. Internet es casi un ser vivo que crece, se desarrolla, se reproduce y, en algunos casos, muere… lo que lleva a perder contenidos y ciertos enlaces a páginas lleguen a desaparecer con el tiempo. Por ello, quizá, es mejor no indicar demasiados sitios de consulta para los enfermos y sus familias en un medio finito como es este libro y limitarnos a recomendar unos pocos espacios de Internet que no fallarán a priori:

- ESCUELA DE PACIENTES: es un magnífico espacio de la Junta de Andalucía, con recursos para enfermos no sólo renales, sino de casi todo tipo de enfermedades crónicas, como diabetes, HTA, cardiopatías…: www.escueladepacientes.es
- ALCER: por supuesto, una magnífica fuente de información es la asociación de enfermos renales, Alcer. www.alcer.es
- RECURSOS PARA ENFERMOS RENALES http://lolamontalvo.blogspot.com.es/p/blog-page.html?m=1
- VIVIR CON INSUFICIENCIA RENAL: www.vivirconinsuficienciarenal.com

También aprovechamos para incluir en esta recomendación de sitios útiles para enfermos ERC y familiares una APLICACIÓN PARA MÓVIL. Esta app permite controlar la ingesta de líquidos y de alimentos tanto a enfermos en diálisis peritoneal como hemodiálisis. Disponible tanto en **IOS** como en **Android**. Esta app está avalada como de utilidad por diversos organismos médico sanitarios.

http://www.dialisis24h.com/

imagen de la aplicación de móvil



BCX Diálisis 24 horas es una aplicación totalmente gratuita que ha sido galardonada con el 1º Premio en la categoría de Gestión Hospitalaria en la IV Edición de los Premios Hinnovar de Novartis y con un Accésit en el Premio de la Fundación Profesor Barea 2015. La aplicación ha sido desarrollada por Ruth Molina y Mercedes Muñoz (enfermeras especialistas en diálisis) junto con Manuel Escobar (ingeniero informático y CEO de Biocapax).

BCX Diálisis 24 horas cuenta con el aval de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.)

21. EPÍLOGO Y CONCLUSIONES

Llegamos al final de nuestro trabajo. La elaboración de este libro ha sido una tarea ardua, pero creemos que hemos conseguido la meta que nos habíamos propuesto: realizar una guía práctica para enfermos renales y sus familias, una guía que les ayude un poco, que les oriente, en el día a día en la consecución de unos cuidados que no son fáciles en ningún enfermo crónico y, menos aún, en los enfermos renales.

Nos hemos dejado un centenar de temas en el tintero, pero era imposible incluir todo lo que teníamos en mente desde el inicio… habría resultado, más que una guía, una enciclopedia con las complicaciones que ello habría supuesto. El resultado habría sido farragoso, caro y poco práctico.

Vivir con una enfermedad crónica no es fácil para nadie; todos los enfermos en mayor o menor medida sufren una alteración de su vida en todos sus aspectos desde el más básico al más espiritual o elevado. Pero vivir con una patología renal que conlleve insuficiencia renal crónica es

realmente complicado, dado que los cuidados, los autocuidados, que implican afectan a las necesidades más básicas de la vida de cualquier persona: alimentación-hidratación, ejercicio, sueño… Es tan importante el cuidado en los enfermos ERC que el éxito o fracaso de cualquier tratamiento médico y/o terapia sustitutoria depende casi al cien por cien de que estos cuidados se lleven de forma correcta y exhaustiva. La calidad de vida con unos cuidados tan restrictivos como los que son imprescindibles en este grupo de patologías se ve seriamente en peligro con lo que ello supone; se facilita, así, cierta forma de complicaciones, recidivas, reagudizaciones o aparición de enfermedades colaterales (desnutrición, depresión, cardiopatías, osteopatías, etc.) si estos cuidados no se llevan de forma correcta.

Este libro es una guía que pretende ayudar a todos los enfermos renales a llevar una vida lo más completa posible; pretendemos enseñar y proporcionar los cuidados necesarios para que los enfermos ERC sean independientes y puedan disfrutar de una autosuficiencia en sus cuidados que les permita llevar una vida plena y tranquila. Conocer, saber, entender y aprender ciertas técnicas reduce el estrés, aumentan la autoestima y reducen las complicaciones, las recidivas y las consultas fuera de programación a los profesionales de la salud.

También creemos que este libro puede resultar de utilidad a los profesionales sanitarios que trabajan con enfermos ERC y así lo recomendamos.

Esperamos que resulte una obra de consulta útil para todos.

Ana Hidalgo
Lola Montalvo