



PLAN DE LA AAKP PARA EL PACIENTE[®]

Proveer de Pacientes de Hoy las Respuestas para Mañana

TOQUES DE LUZ

DIALISIS ME SALVO LA VIDA2

EL ESPOSO(A) DEL PACIENTE DE DIALISIS:

EN EL BIEN O EN EL MAL5

PACIENTE A PACIENTE... BOLETINES INFORMATIVOS PARA EL PLAN DE LA AAKP PARA EL PACIENTE[®]



PLAN DE LA AAKP PARA EL PACIENTE[®]

ETAPA 3: ESTABILIZACION

Felicidades, me place que usted haya decidido solicitar y recibir la publicación Etapa 3: Estabilización. Debe usted sentirse muy orgulloso. Usted ha atravesado un camino que a veces ha sido muy difícil, lleno de desvíos y obstáculos. Lo primero que debe hacer es felicitar a sí mismo y a los miembros de su familia. La segunda cosa que necesita hacer es comprender que su viaje no ha terminado y continúa. Usted siempre seguirá sobre este camino de enfermedad renal, no obstante ahora usted ha llegado a un lugar donde tiene más entendimiento del camino a seguir. Está también en un lugar de donde puede ahora prestar ayuda a otras personas que recién están por comenzar el viaje. ¿Recuerda como se sintió cuando recién le diagnosticaron la enfermedad renal? Yo recuerdo, hasta ahora, el día en que me lo dijeron, y mirando hacia atrás y recordando, estoy muy orgulloso de lo bien que lo he hecho, tanto físicamente como emocionalmente. El conocimiento adquirido por usted sobre la insuficiencia renal, puede ser de ayuda a alguien que está atravesando por lo mismo que usted pasó hace algún tiempo. Ayudando a otra persona es una manera de alisar todos esas partes difíciles del camino.

A medida que usted continúe este viaje de insuficiencia renal, el Plan de la AAKP para el Paciente[®] continuará siendo su “mapa.” Ahora que está entrando a **Etapa 3: Estabilización**, usted aprenderá a mantener un estilo de vida normal.


Aprenderá sobre los beneficios de mantenerse activo, trabajando o haciendo trabajo voluntario; cosas que son importantes hacer para asegurar que sus relaciones no sufran, y la importancia de mantenerse firme con su dieta especial.

Seguramente usted ahora piensa que ya sabe todo lo que necesita saber. Está cuidando su dieta, tomando sus medicamentos y recibiendo todos sus tratamientos. Esto es todo por lo que necesita preocuparse. ¿no es cierto? Esto no puede estar más lejos de la verdad. Hay muchas cosas más que considerar para el buen mantenimiento de su salud. Cuanto más aprenda, mejor preparado estará para el futuro. Como en Etapa 1 y 2, AAKP sugiere que usted tome todo el tiempo que desee para revisar la información de este boletín y el libro que lo acompaña. Hay también unas listas de chequeo que le ayudarán a recordar cuando sucedieron ciertos eventos. Utilice la última página de este boletín para escribir cualquier pregunta que tenga con relación a la información contenida boletín aquí o en el libro, y lleve su lista a un miembro de su equipo de ayuda sanitaria. Juntos, usted y su equipo de ayuda sanitaria pueden trabajar para asegurar una buena calidad de salud y vida. 🌐

DIALISIS ME SALVO LA VIDA



Bill Blackton

 *Nota Amistosa: Este artículo es de mucha ayuda por varias razones. No solo le permite a usted ver que es posible llevar una vida normal con insuficiencia renal, sino también le demuestra el gran avance que ha hecho la diálisis hasta el presente. Los tratamientos de diálisis no eran entonces como son en el día de hoy. El proceso tomaba mucho más tiempo (hasta 20 horas por sesión) y no todos podían recibir el tratamiento. Hill Blackton es realmente una inspiración. Su historia le demuestra que es perfectamente posible el ser saludable y feliz con insuficiencia renal.*

Desde que comencé diálisis, he ido a la universidad, he seguido una carrera en periodismo, me he casado (y luego divorciado), me he trasladado de Nueva York, a Los Angeles, a Washington, D.C., y he viajado por muchos lugares. He conocido a pacientes muy valientes y profesionales médicos expertos y que se preocupan de la salud de uno. He sufrido muchos reveses y también he tenido mucha suerte. A través de todo, diálisis me ha mantenido y yo estoy muy agradecido por ello.

Durante la década de los años 1960, **hemodiálisis** era muy poco conocida, era tan solo un tratamiento experimental. Pienso que yo ni siquiera conocía la palabra cuando primero me diagnosticaron con insuficiencia renal en el otoño del año 1964. Yo estaba estudiando en la universidad, tomando varios cursos y jugando football (soccer). Mis primeros síntomas fueron fatiga y una alta presión arterial que me causaba hemorragias nasales.

Enfermedad renal es parte de mi familia y mis padres sabían que yo corría riesgo de desarrollar insuficiencia renal desde que encontraron proteína en mi orina cuando tenía tan solo cinco años. Sus temores fueron confirmados más tarde mediante una biopsia renal. Pero ellos no me avisaron nada, así que yo estaba maravillosamente ignorante sobre el significado que tenía todo lo que estaba experimentando.

Mi médico recomendó transfusiones sanguíneas, y yo tuve que renunciar al football (soccer). Pero aún así, yo seguía sintiéndome muy mal y regresé a mi casa en Nueva York para que me hagan varios exámenes en el hospital. Fue en esa ocasión que me informaron que yo tenía nefritis intersticial hereditaria. No le daré a conocer

los detalles de los próximos cinco meses. Me administraron más transfusiones y algo de diálisis peritoneal. Regresé a la escuela después de Navidad, pero dure tan solo unas semanas. Ingresé nuevamente al hospital – más enfermo pero más sabio – y recibí mi primer tratamiento de hemodiálisis el día 19 de marzo de 1965.

Los pacientes de diálisis en esos días eran realmente pioneros en el área de diálisis. El personal médico y yo teníamos que aprender al mismo tiempo lo que hacíamos, ya que lo que estábamos haciendo no había sido hecho antes. Muchos de nosotros sufrimos de **anemia**, hepatitis, problemas con los huesos, infecciones, calambres y más. Recibía diálisis, en *Kings County Hospital* en Brooklyn, dos veces por semana. Cada sesión de diálisis duraba aproximadamente 16 horas. Yo iba al hospital a recibir un tratamiento inmediatamente después de mis clases en la Universidad de Columbia y regresaba nuevamente a la universidad al día siguiente.

Después de mi graduación de Columbia, en 1969, y del fracaso de un trasplante en 1970, me fui a Los Angeles a vivir con mi hermana y comencé hemodiálisis desde mi domicilio. Este tipo de diálisis me permitía trabajar porque podía acomodar los tratamientos a mi itinerario de trabajo.

Durante los años 1970s, yo me auto-dializaba tres veces por semana y trabajaba como un reportero en la radio. Comencé un programa regular de ejercicios y participé en una docena de carreras de 10 kilómetros – corriendo no muy rápido, pero siempre terminándolas.

En 1980, me trasladé a Washington, D.C., juntamente con mi máquina renal. Mantuve el mismo arreglo y ritmo de trabajo, dializando en mi residencia y trabajando un horario completo en la radio.

Todas las mañanas yo me trasladaba de mi apartamento en los suburbios de esa ciudad al Capitolio donde reportaba las noticias del Congreso. Todos los lunes, miércoles y viernes manejaba durante las horas de mayor congestión, llegaba a mi departamento y preparaba la máquina, insertaba la aguja y me recostaba por cuatro horas mientras comía, leía, miraba televisión o hablaba

CONTINÚA EN LA PRÓXIMA PÁGINA

por teléfono. Colocaba mis pedidos para provisiones médicas cuando las necesitaba e iba al centro de diálisis regularmente para mis exámenes de sangre. Ocasionalmente rompía mi rutina debido a la necesidad de ser admitido en el hospital. Cuando finalmente sufrí los efectos de haber recibido diálisis por un largo tiempo, necesité cirugía del túnel carpiano en ambas muñecas de mis manos. Mientras tanto, mis articulaciones se estaban poniendo rígidas por la artritis y los depósitos de amiloide. *(Algunos de estos efectos fueron causados por el tipo de tratamiento administrado en ese tiempo y no son problemas para los pacientes del día de hoy.)*

Tuve otro fracaso con un trasplante en 1989 y me dejó más rígido y débil, pero reanudé la diálisis en mi residencia y volví al trabajo. Al principio tan solo trabajaba medio tiempo, pero gradualmente volví a trabajar tiempo completo. Conseguí un permiso de estacionamiento para incapacitados para poder estacionar al frente de mi oficina.

Acostumbrarse a la diálisis ha sido un tema constante en mi vida. Trato de enfocar mis pensamientos en lo que todavía tengo y no en lo que he perdido.

En 1991 cuando me di cuenta que ya no podía auto-administrarme diálisis en mi residencia de una manera segura, comencé a asistir al centro de diálisis para recibir mis tratamientos. Igualmente, comencé un nuevo itinerario con mi trabajo, de 10:00 p.m. a 8:00 a.m., cuatro días a la semana. Los lunes y miércoles manejaba directamente del trabajo al centro de diálisis y luego otra vez a mi casa, luego me acostaba para dormir a las 2:00 p.m.


Mientras recibía diálisis en el centro, continué insertando la aguja, mantuve una supervisión de la máquina y de las sustancias químicas de mi sangre.

En 1995 reanudé ansiosamente la diálisis en mi casa, usando a un ayudante para que haga la mayor parte del trabajo. Todavía trabajo toda la noche como un editor de noticias y estoy escribiendo estas palabras a las 2:00 a.m. durante una pausa de trabajo.

He aminorado el paso bastante desde 1965. Tal vez hasta me jubile pronto, después de 25 años de servicio en el trabajo de las noticias. El futuro está incierto. Seguiré recibiendo diálisis, una a la vez. 🌐

Escrito por William Blackton. William es uno de los seis fundadores de la AAKP. William vive en Virginia. Este artículo originalmente apareció en el otoño de 1996 en la edición de la revista aakpRENALIFE.

PROTEINA Y SUS RIÑONES

 *Nota Amistosa: El siguiente artículo ofrece algunas recomendaciones en la cantidad de proteína que se permite consumir a los pacientes renales. Simplemente porque usted ya se acostumbró a su tratamiento, no significa que debe parar de aprender sobre su dieta especial. Tome su tiempo en aprender todo lo posible sobre todo lo que se refiere al cuidado de su salud, incluyendo su dieta. Recuerde de consultar con su nefrólogo y dietético para tener sus recomendaciones.*

¿CUANTA PROTEINA NECESITO?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que una persona puede mantenerse saludable con 0.6 gramos diarios de proteína por cada kilogramo de peso corporal. Esto significa que si su peso ideal es de 70 kilogramos (154 libras), usted tan solo necesita 42 gramos de proteína en su dieta. El Aporte Dietético Recomendado sugiere que las personas tan solo necesitan 0.8 gramos diarios de proteína por cada kilo de peso corporal. Así que, si su peso ideal es de 70 kilos, usted necesitaría 56 gramos de proteína. En los Estados Unidos, la mayoría de las personas consumen el doble o más de esta cantidad.

Hay dos clases de proteínas, animal y vegetal. La proteína animal tiene todos los aminoácidos esenciales, mientras que la proteína vegetariana contiene algunos aminoácidos esenciales y algunos no esenciales. El cuerpo no tiene la habilidad de producir aminoácidos esenciales. Por lo tanto, la dieta debe consistir de aproximadamente un 60 por ciento del aporte diario de proteína en la forma de proteína animal. Algunos ejemplos de proteína animal son: huevos, carne roja, pollo o leche. La proteína vegetariana puede encontrarse en el: pan, cereal, arroz y legumbres.

¿CUAL DEBE SER MI APORTE DE PROTEINA SI ESTOY RECIBIENDO HEMODIALISIS?

El aporte de proteína autorizado es de aproximadamente 1.2 gramos diarios de proteína por cada kilo de su peso ideal.

CONTINÚA EN LA PRÓXIMA PÁGINA

La membrana filtrante que se usa en hemodiálisis extrae sustancias que son bastante pequeñas como para ser filtradas. Debido a esto, extrae también algunos de los buenos aminoácidos y vitaminas junto con las sustancias nocivas que usted desea desechar por medio de hemodiálisis. Es por esta razón que las personas recibiendo hemodiálisis necesitan más proteína que las personas que tienen sus riñones funcionando.

Si usted pesa aproximadamente 70 kilos (154 libras), se recomienda el consumo de unos 80-85 gramos diarios de proteína. Las frutas y los jugos contienen una cantidad muy pequeña de proteínas. Las grasas, como son el aceite o margarina, el azúcar, jaleas, y dulces duros no contienen proteína. Los sorbetes, crema no-láctea líquida y Cool Whip™ contienen una pequeña cantidad de proteína. Café negro, té, bebidas gaseosas o agua gaseosa no contienen proteínas.

EJEMPLO DE APORTE DE PROTEINA

7 onzas de carne, pollo o huevos
4 onzas de leche (regular o descremada) o pudín o helado
10 porciones de almidones como ser pan, arroz, cereal o papas
2 porciones de legumbres

¿CUAL DEBE SER MI APORTE DE PROTEINA SI ESTOY RECIBIENDO DIALISIS PERITONEAL?

El aporte permitido de proteína es de unos 1.3 gramos diarios de proteína por cada kilo de peso ideal.

En diálisis peritoneal, se pierde proteína cuando se sustrae la sustancia de dialisata al realizar un **intercambio** o se la drena de la cavidad peritoneal o del peritoneo.

Es necesario que usted sepa que las personas recibiendo diálisis peritoneal absorben aproximadamente de 300 a 800 calorías de dextrosa que forma parte de la dialisata. Esta cantidad de calorías necesita ser restada del total de la cantidad de calorías consumidas diariamente, para evitar que usted aumente de peso.

Si usted pesa 70 kilogramos (154 libras), usted estaría autorizado de consumir unos 90 gramos de proteínas diarias.

EJEMPLO DE APROTE DE PROTEINA


8 onzas de carne, pollo o huevos
9 onzas de leche (regular o descremada)
1 porción de un producto no-lácteo
2 porciones de vegetales
8 porciones de almidones como ser pan, arroz, cereal o papas
3 porciones de frutas o jugos
7 porciones de grasas o aceites

¿CUAL DEBE SER MI APORTE DE PROTEINA SI TENGO UN TRASPLANTE?

Si usted tiene un trasplante, su aporte de proteínas variará dependiendo de cómo está funcionando su trasplante. Consulte con su nefrólogo o dietético para tener sus recomendaciones. 🌐

Escrito por Peggy Harem, RD, C, LD. Peggy es una especialista titulada en nutrición renal. Este artículo apareció originalmente en la edición de invierno de 1998 de la revista aakpRENALIFE.

EL ESPOSO(A) DEL PACIENTE DE DIALISIS: EN EL BIEN O EN EL MAL

 *Nota Amistosa: Muchas veces es difícil recordar que usted no es la única persona que está lidiando con insuficiencia renal y su tratamiento. Su pareja también ha tenido que acomodarse a muchos cambios desde que inicialmente lo diagnosticaron con una enfermedad renal. Los siguientes consejos son de mucha ayuda para asegurarse de que usted no se olvide del recorrido por el cual va su pareja.*

“Mi esposa me dejó porque yo estaba en diálisis,” Jimmy estaba a punto de llorar mientras estábamos sentados en mi oficina de la clínica pequeña. En los tres años desde que fue diagnosticado con insuficiencia renal, habíamos entablado una buena relación.

“Ella no te dejó debido a la diálisis,” le dije yo. “Ella te dejó porque tu paraste de escucharla como lo hacías antes de tu enfermedad; paraste de pedirle ir al cine. Y, más que nada, porque no te diste tiempo para ser un esposo para ella. Estabas muy ocupado desempeñando el papel de un riñón enfermo.” Si bien esto lo sacudió, él pensó en lo que yo le dije.

“Condenados trabajadores sociales!” se rió. “Yo nunca puedo echarles algo encima!”

Al final de la sesión, pensé en la cantidad de esposos(as) de pacientes renales que sufren en silencio sin tener a nadie – algunas veces ni a sus esposos(as) – en quien apoyarse.

BALANCEANDO LAS NECESIDADES MATRIMONIALES CON INSUFICIENCIA RENAL

El matrimonio no es siempre fácil. Algunas veces nos olvidamos de esto cuando sufrimos de alguna enfermedad crónica. A continuación le damos algunas indicaciones de pacientes que han podido mantener sus relaciones fuertes:

1) Enfóquese en la amistad del matrimonio. No importa cuán enfermo esté, no toma mucho esfuerzo el preguntar a su esposo(a) “¿Cómo

estuvo tu día?” o “¿Cómo estás enfrentando todo este tema de los riñones?” Su esposo(a) podría responder cuidadosamente, no deseando lastimar sus sentimientos, pero concediéndole permiso para que exprese su dolor y rabia sobre su insuficiencia renal, puede ayudar a enfocar sus emociones y permitir que se adapte más fácilmente. Una amistad fuerte es una de las claves para un matrimonio exitoso, y el tomar el tiempo para escuchar a su pareja es una señal de una amistad sólida.

- 2) Hable de otros temas en vez de su enfermedad. Algunos pacientes hablan sobre su enfermedad todos los días. Esto causa un distanciamiento entre las parejas, que puede causar que el paciente con IRT se sienta más enfermo(a) y que el esposo(a) se sienta culpable. Hable sobre su enfermedad en forma frecuente con su equipo de atención sanitaria y ocasionalmente con su pareja.
- 3) Continúe siendo una persona divertida. A la gente le gusta estar alrededor de una persona divertida. Si usted se siente muy enfermo o débil para salir a cenar y bailar, procure ir al cine o a visitar amigos. Cuando vaya al cine, agárrese de la mano con su pareja. Son las cosas pequeñas que hacen una diferencia. Hay muchas cosas que ustedes pueden hacer juntos que requiere poca energía y dinero. Necesita pensar en forma creativa. El esfuerzo adicional hará maravillas para su cónyuge y la relación.
- 4) Solicite que el personal también converse con su pareja. Pidiendo a su médico o trabajador social que también hable con su pareja le demostrará a él, o ella, que es importante. El personal puede no darse cuenta de esta necesidad a no ser que usted la solicite. Incluyendo a su cónyuge en las reuniones en las cuales se hacen planes para el cuidado de su salud y en las visitas a los médicos advertirá al personal que la insuficiencia renal ha afectado a ambos.

CONTINÚA EN LA PRÓXIMA PÁGINA

- 5) Ayude a que su esposo(a) enfrente diálisis desde un punto de vista positivo, igual que usted. Algunas parejas prefieren no involucrarse con la clínica. Si este es el caso, no lo haga por la fuerza. Pero aunque su esposo(a) no vaya con usted a la clínica, estoy seguro que a el o ella le gustará escuchar de todas las cosas buenas que pasan ahí. Una fiesta celebrando un feriado, un nuevo médico, un paciente que ha recibido un trasplante o un nuevo trabajo, aunque sea un libro compartido entre los pacientes puede ser una experiencia positiva en la clínica. Esto ayuda a su esposo(a) a darse cuenta que las clínicas y consultorios no son lúgubres, y que pueden ser lugares positivos y, hasta en algunos casos, divertidos.

INSUFICIENCIA RENAL COMO UNA OPORTUNIDAD DE CRECIMIENTO


El antiguo dicho de “O nos Hace o nos Deshace” puede ser utilizado en relación a la insuficiencia renal. Existen muchas cosas difíciles relacionadas a una enfermedad crónica y nadie lo puede convertir en una distracción. Pero si es posible utilizar la enfermedad como una oportunidad de crecimiento. Tomar el tiempo de preguntar a su pareja cómo lo está el o ella enfrentando y dándose tiempo para escuchar, es una de las maneras de mejorar su matrimonio. Un matrimonio más fuerte puede también ayudar a su salud. Tal vez, enfocándose una vez a la semana en las necesidades de su pareja hará que el o ella deseen quedarse durante los tiempos cuando todo el enfoque debe ponerse en la enfermedad. Hacer el esfuerzo de ser una persona divertida, aún durante tiempos difíciles, le dará a su esposo(a) unas cuantas risas de vez en cuando y le recordará la razón por la que se casó con usted en primer lugar. De esta manera la insuficiencia renal se convertirá en otra manera de fortalecer su matrimonio.

Jan Zapata, y otras como ella, fue ayudada por su esposo cuando nadie más le prestaba ayuda. Tal vez esta es una de las razones por lo que su esposo se convirtió en uno de los más importantes líderes entre los enfermos renales. Quizá el dicho “Detrás de cada hombre exitoso está una mujer” debería ser expandido a “Detrás de cada paciente bien adaptado a diálisis, existe una mujer bien adaptada.” Y esto sucede cuando un paciente puede enfocarse más en su matrimonio que en la enfermedad. 🌐

Escrito por Ramiro Valdez, Ph.D., Ramiro es el coordinador de servicios al paciente para la Red de IRT en Texas. Tiene más de 10 años de práctica de servicio directo en trabajo social renal. Este artículo originalmente fue publicado en la edición del mes de julio del 2000 en la revista aakpRENALIFE.



¿DE QUE MANERA AFECTAN MI CUIDADO LAS PAUTAS PARA LA CALIDAD DE ASISTENCIA MEDICA?

 *Nota Amistosa: Las pautas de la Kidney Diálisis Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) fueron creadas con el objeto de mejorar la calidad de los resultados de los pacientes que están en diálisis. Las pautas han sido divididas en cuatro secciones. A continuación está un resumen de cada sección. La educación es una de las mejores maneras de tomar control del cuidado de su salud. Por favor tome un tiempo para leer; en su totalidad, las pautas de NKF-DOQI detalladas en el libro de Etapa 3. Si tiene cualquier pregunta sobre esta información, no dude en hablar con uno de los miembros de su equipo de atención sanitaria. Ellos tienen a su disposición todas las pautas. Llame a la AAKP si desea obtener folletos adicionales sobre estas pautas.*

HEMODIALISIS

Una dosis mínima de diálisis debe ser proporcionada a cada paciente (igual o más de 1.2 de **Kt/V**). Esto debe ser evaluado mensualmente. Muestras de sangre estandarizadas, tanto en pre-diálisis como en post-diálisis, deben ser tomadas para medir el contenido de urea en la sangre.

Se habla sobre la reutilización del **dializador**; pero antes de cada uso se debe revisar el dializador para ver el volumen total de las células y asegurarse que satisface los requerimientos mínimos (por lo menos 80 por ciento de su capacidad original).

Hay varias estrategias que deben utilizar los profesionales de ayuda sanitaria para reducir las oportunidades de que se presenten complicaciones durante el tratamiento, como son calambres y presión arterial baja.

DIALISIS PERITONEAL

Se recomienda comenzar diálisis cuando la función renal está por debajo de un aclaramiento de creatinina de 14 ml/min, aproximadamente 10 por ciento de la función renal. Esto también puede ser aplicado a hemodiálisis. No obstante otros factores están involucrados en la decisión de comenzar diálisis.

La dosis semanal de diálisis peritoneal debe alcanzar un nivel semanal mínimo de urea de 2.0 **Kt/V** y un aclaramiento de creatinina de por lo menos 60 L/semana/1.73 m². La dosis aportada y la función (restante) renal deben ser evaluados por lo menos dos

veces durante los primeros seis meses y después, para la mayoría de los pacientes, durante intervalos de cada cuatro meses.

ACCESO VASCULAR

Para crear un acceso, es necesario utilizar la vena y la arteria del paciente. Esto se llama **fístula arteriovenosa (AV)**. Si se usa este sistema, en vez de usar un implante artificial, se evita muchas complicaciones.

Las recomendaciones proporcionan pautas para seleccionar el tipo y el lugar donde crear el acceso. Las pautas incluyen el hacer que todos los pacientes de pre-diálisis reciban una fístula AV antes de comenzar diálisis, independientemente a que escojan hemodiálisis o diálisis peritoneal.

Las recomendaciones proporcionan métodos para prevenir y administrar problemas en la preservación y duración de la función de su acceso vascular.

ANEMIA

Las recomendaciones sugieren la administración de un examen apropiado para identificar si hay anemia en pacientes con insuficiencia renal.

Un hematocrito (HCT) de 33-36 por ciento o hemoglobina de 11-12 es recomendado como el objetivo en el tratamiento de anemia. Una gran cantidad de pacientes deben recibir Epogen® (EPO) en forma subcutánea (mediante una inyección subcutánea) y no por medio intravenoso (IV). Esto es porque se puede usar una menor cantidad de medicamento para llegar a los resultados deseados.

Los pacientes deben también recibir hierro intravenoso (IV) en vez de hierro oral para poder mantener un nivel de hierro y aumentar el hematocrito (HCT) del paciente. Se ha reportado que los suplementos orales de hierro no pueden mantener un nivel adecuado en pacientes de hemodiálisis que están siendo tratados con Epoteina. La administración de hierro por medio intravenoso ha demostrado una reacción positiva al EPO en pacientes que dependen del hierro y puede reducir la cantidad de Epoetina que sea necesaria para alcanzar y mantener el objetivo de HCT. 🌐

COMPROMETASE A SEGUIR UN PROGRAMA DE EJERCICIO

Nota Amistosa: Comenzar un programa de ejercicios fue un poco difícil para mí, “Comenzaré mañana. Quiero descansar hoy día.” Esa no era una actitud muy buena para tomar. Una vez que comencé los ejercicios, me empezaron a gustar. Me comencé a sentir mejor y me divertía ejecutando las diferentes rutinas. Si usted encuentra un ejercicio que le gusta y lo persevera, seguramente se sentirá mejor también. Recuerde, consulte primero con su médico antes de comenzar cualquier programa de ejercicios.



Aeróbicos acuáticos son buenos ejercicios para las personas con problemas de los huesos o que tienen dificultades con las articulaciones.

La actividad de alto impacto, como son correr o aeróbicos de alto impacto, no es necesaria para el desarrollo de un buen estado físico y puede contribuir con el desarrollo de algún

problema con las articulaciones. No obstante, si usted desea correr despacio o correr, es mejor primero estar seguro de que puede caminar rápidamente en forma continua por un período de 45 minutos, antes de empezar a correr. Así que, empiece por caminar una cuadra, después empiece a correr lentamente por una cuadra y puede ir aumentando, poco a poco, la distancia y el tiempo durante el cual corre. Si tiene cualquier dolor – pare.

A muchas personas no les es posible hacer ejercicios de resistencia por un cierto período de tiempo, debido a la falta de fortaleza muscular. Ejercicios de fortalecimiento son entonces el primer paso a dar para aumentar su nivel de actividad. Una vez que su fortaleza muscular se haya desarrollado, las actividades de fortalecimiento le serán más fáciles. Los ejercicios de fortalecimiento utilizan la resistencia para desarrollar la habilidad de los músculos. Muchas personas utilizan pesas, máquinas con pesas o bandas de resistencia para hacer ejercicios de fortalecimiento. Se pueden también usar artículos

caseros, como son latas de sopa o botellas de detergente, ya que por su peso proporcionan una resistencia adecuada para la mayor parte de las personas que desean obtener beneficios de los ejercicios de fortalecimiento. La mayor preocupación con este tipo de ejercicios es la presión arterial. Si su presión arterial no está bien controlada, debe usted ejercitar con menos peso y más repeticiones (por ejemplo, 10-15 repeticiones) y debe tener mucho cuidado de respirar durante el esfuerzo. Si usted es diabético y tiene problemas con su retina, debe también seguir este plan. No olvide de consultar primero con su médico.

Ejercicios de estiramiento o flexibilidad son aquellas actividades que aumentan su capacidad de movimiento. Esto le facilita el agacharse, doblarse o estirarse. Muchas personas encuentran que los ejercicios de flexibilidad son relajantes y fáciles de hacer. Si usted recibe hemodiálisis, el estar sentado en la silla de tratamiento puede hacerlo sentir rígido y cansado.

Muchas personas que reciben diálisis tienen miedo de comenzar un programa de ejercicios porque temen no tener la bastante fuerza para aumentar el nivel de su actividad. No obstante, la clave para aumentar su actividad es el comenzar lentamente y tomarlo poco a poco. A medida que se fortalece, encontrará que le es posible mantenerse más y más activo. Un aumento en su fortaleza y actividad lo ayudarán a sentirse más fuerte y mejor.

COMENZANDO UN PROGRAMA DE EJERCICIOS

Idealmente, un programa de ejercicios completo debe incluir ejercicios de resistencia (aeróbicos), de fortalecimiento (resistencia) y de flexibilidad. Los ejercicios en los que usted decida participar deberían ser divertidos y cómodos. Si algún ejercicio le produce cierta molestia o no le es divertido, cambie y pruebe otro tipo de ejercicio.

Ejercicios de resistencia o aeróbicos son aquellas actividades que aumentan su energía, fortaleza y reducen su riesgo de desarrollar una enfermedad cardíaca. Los ejercicios de resistencia son aquellos que utilizan los grupos de músculos mayores de una

CONTINÚA EN LA PRÓXIMA PÁGINA

manera rítmica y que pueden ser aumentados gradualmente dentro de un período de tiempo. Ejemplos de ejercicios de resistencia incluyen el caminar, el ciclismo, el esquí de campo traviesa, la natación, el correr, el saltar, el esquiar, los ejercicios aeróbicos acuáticos y aeróbicos de bajo impacto. Estirar los músculos de su cuello, hombros y espalda puede ser de ayuda para usted antes y después de cada tratamiento. Al estirarse, asegúrese de tener una postura apropiada, permanezca relajado y no aguante su respiración.

¿CON QUE FRECUENCIA DEBO HACER LOS EJERCICIOS?

Los beneficios de hacer ejercicio son obtenidos si se hacen los ejercicios regularmente. Se recomienda ejercicios de resistencia por lo menos tres o cuatro veces a la semana. Muchas personas que reciben hemodiálisis dicen que prefieren hacer ejercicios en los días que no reciben tratamiento porque así tienen más energía. Personas que reciben diálisis peritoneal o con trasplante pueden hacer ejercicios cualquier día.

Más y más clínicas de hemodiálisis proporcionan bicicletas de ejercicio en la misma unidad, para que pacientes puedan ejercitar al mismo tiempo que reciben su tratamiento. Muchos pacientes encuentran esto beneficioso y hasta les ayuda a mantener su presión arterial estable, les reduce los calambres y hace que el tiempo en diálisis pase más rápido.

Los ejercicios de fortalecimiento deben ser practicados por lo menos dos o tres veces a la semana en días no consecutivos (por ejemplo, lunes, miércoles, viernes – no lunes, martes, miércoles). Los ejercicios de estiramiento o flexibilidad son fáciles y pueden ser practicados diariamente.

¿POR CUANTO TIEMPO DEBO EJERCITAR?

Para obtener beneficios con los ejercicios de resistencia, su objetivo debe ser de llegar, poco a poco, a por lo menos 30 minutos de un ejercicio constante en cada sesión. Al comenzar puede que tan solo pueda hacer cinco minutos de ejercicios. Añadiendo dos o tres minutos cada día (o cada otro día), usted podrá llegar a 30 minutos de ejercicio continuo.

Seguramente le sería beneficioso ejercitar, a un principio, unas dos veces al día, aumentando lentamente la duración de sus ejercicios. Reduzca a

una sesión por día una vez que ha alcanzado a 20-25 minutos de ejercicio continuo. Aumente la duración de sus ejercicios de acuerdo a como se sienta. Si ejercita hasta llegar a 15 minutos y desea quedarse a ese nivel por unos dos días, hágalo. Luego, cuando esté listo, aumente más tiempo.

“NO HAY DOLOR, NO HAY GANANCIA” – ES UN MITO

Para un acondicionamiento general, el ejercicio no tiene que ser agotador. Un esfuerzo mediano está bien, y será divertido, relajante y beneficioso. Quizá desee medir su esfuerzo de trabajo de acuerdo a la siguiente escala:

Descanso
Fácil
Algo Difícil
Difícil
Muy Difícil

Se debe comenzar y terminar cada sesión con ejercicios de nivel bajo o “fáciles” (periodos de calentamiento y enfriamiento). Después del calentamiento, aumente su esfuerzo del ejercicio hasta que llegue a un nivel que sea “algo difícil.”

Debe usted “empujarse” a un nivel en el cual:

Está usted respirando más fuerte, pero no tan fuerte que no puede hablar.

Puede continuar el ejercicio por la duración del tiempo asignado.

Siente que su cuerpo se calienta – recién está empezando a transpirar.

Ha recuperado completamente del ejercicio dentro de 30 a 60 minutos. 🌐

Escrito por Susan Carey, MS, y Patricia Painter, PhD. Las autoras están afiliadas con la Universidad de California en San Francisco en el Departamento de Enfermería Psicológica. Este artículo apareció originalmente en la edición de primavera de 1998 en la revista de aakpRENALIFE.



AAKP EXISTE

para servir a las necesidades
e intereses de los pacientes
renales y sus familias.

MEMBRESIA

APLICACIÓN PARA SER MIEMBRO

No tengo interés de ser miembro en este momento, no obstante me gustaría recibir el paquete de información de cortesía.

Para convertirse en socio de AAKP, sírvase llenar este formulario y enviarlo, juntamente con su cheque a:

AMERICAN ASSOCIATION OF KIDNEY PATIENTS
3505 E. FRONTAGE RD., SUITE 315
TAMPA, FLORIDA 33607

Información de Membresía:

Nombre:

Dirección:

Ciudad: Estado:

Código Postal:

- Transplante Hemodiálisis DPAC
 DPCC Miembro de Familia Pre-IRT
 Otro

Ya soy miembro de AAKP, pero desearía hacer una donación de \$

Por favor a continuación indique la categoría de su membresía:

- Miembro Paciente/Familia (\$25)
 Miembro Profesional (\$35)
 Miembro de Sostenimiento (\$100)
 Miembro Institucional (\$150)
 Miembro Vitalicio (\$1,000)
 Cheque Adjunto (Pagadero a AAKP)
 Por favor cobre con mi tarjeta de crédito:
 Visa MasterCard AmEx Discover

Número de Cuenta:

Fecha de Expiración:

Firma:

La AAKP fue fundada en 1969 por pacientes renales para pacientes renales. Continuamos siendo la única organización dirigida por pacientes para pacientes. La AAKP se dedica a los intereses y preocupaciones de personas con enfermedad renal. Siendo un miembro, usted conocerá personas con experiencias similares. Aprenderá sobre la enfermedad renal, cómo controlarla y a quien pedir ayuda. En otras palabras, estamos aquí para ayudarlo con las respuestas y guía que necesite para vivir una vida plena y productiva.

CÓMO VOLVERSE SOCIO DE LA AAKP

Miembros pacientes/familiares pagan \$25 anualmente. Miembros Profesionales pagan \$35 anualmente. Para cuotas internacionales, por favor póngase en contacto con la AAKP llamando al teléfono (813) 636-8100. Para volverse miembro, sírvase llenar el formulario de aplicación para membresía y envíelo junto con su cheque o información de Visa/MasterCard directamente a la AAKP. Para membresía inmediata, llame a la AAKP al (800) 749-2257. Por favor tenga su información de Visa/MasterCard a la mano.

CÓMO LA AAKP PUEDE AYUDARLO

La AAKP le ofrece los siguientes beneficios:

- Suscripción a su revista, *aakpRENALIFE* y *Kidney Beginnings: The Magazine*.
- La oportunidad de suscribirse a *AAKP Renal Flash*, *Kidney Beginnings: The Electronic Newsletter*, *Kidney Transplant Today* y *AAKP Public Policy Briefing*, un boletín electrónico transmitido mensualmente vía Internet.
- Un sitio Web (www.aakp.org) que le proporciona útil información de salud y enlaces a otros sitios renales.
- Un paquete de membresía lleno de folletos informativos sobre temas que afectan el cuidado y tratamiento de pacientes renales.
- La oportunidad de asistir a la convención anual, un evento de cuatro días conduciendo seminarios que tratan sobre opciones de tratamiento, rehabilitación, y preocupaciones psicológicas y sociales de los pacientes renales.
- Sucursales locales en su comunidad que proveen apoyo educacional y social para usted y su familia mediante reuniones, boletines y actividades en grupo.
- Folletos sobre intereses especiales que tratan sobre el constante cambio en la tecnología médica.
- La seguridad de que la AAKP está representando sus intereses defendiendo el Programa de IRT de Medicare.



GLOSARIO



Aminoácidos:

Componentes orgánicos que se combinan para formar proteínas.

Anemia:

La condición en que uno tiene pocas células rojas en la sangre. Si la sangre no tiene bastantes células rojas, el organismo no recibe suficiente oxígeno. *Vea también Epogen®.*

Creatinina:

Sustancia nociva y desechable que existe normalmente en el organismo y que proviene de la proteína de la carne en la dieta y de la actividad de los músculos del cuerpo. Creatinina es extraída de la sangre por los riñones. A medida que la enfermedad renal progresa, el nivel de creatinina aumenta en la sangre.

Diálisis:

El proceso de limpieza artificial de las sustancias nocivas de la sangre. *Ver también Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal.*

Diálisis Peritoneal:

La limpieza de la sangre utilizando el recubrimiento del abdomen como un filtro. La solución llamada dialisata, es escurrida de una bolsa hacia el abdomen. El líquido y sustancias nocivas son filtradas a través del recubrimiento del abdomen y son “atrapadas” en la solución de dialisata. Luego se la extrae del abdomen, juntamente con el líquido excesivo y las sustancias nocivas del cuerpo.

Dializador:

Un filtro desechable adjunto a la máquina de Hemodiálisis que extrae sustancias nocivas y líquido excesivo de la sangre.

Dialisata:

Solución líquida especialmente formulada para ser usada en diálisis peritoneal. En Hemodiálisis, la dialisata circula por el dializador. La dialisata es usada para extraer sustancias nocivas/tóxicas y líquido excesivo de la sangre.

Epogen® (Epoetina Alfa):

Un medicamento que ayuda al cuerpo a producir células rojas. Este medicamento funciona igual que la hormona natural humana eritropoyetina. Cuando alguien sufre insuficiencia renal, su cuerpo no produce eritropoyetina de la misma manera que lo hacía cuando sus riñones estaban funcionando normalmente.

Eritropoyetina (EPO):

La hormona producida por los riñones que ayuda en la formación de células rojas en la sangre. La falta de esta hormona produce anemia.

Factor de Reducción de Urea (FRU):

Una manera de medir la dosis de diálisis. Una fórmula utilizada para calcular si la diálisis administrada es adecuada en pacientes que reciben hemodiálisis.

Fístula Arteriovenosa (AV):

La conexión quirúrgica de una arteria directamente a una vena, generalmente en el antebrazo, creado en pacientes que recibirán hemodiálisis.

Hemodiálisis:

El uso de una máquina para limpiar las sustancias nocivas de la sangre después de que los riñones han fallado. La sangre circula a través de unos tubos hacia el dializador que extrae las sustancias nocivas y el líquido excesivo. Luego, la sangre ya limpiada se traslada por otro tubo nuevamente al cuerpo.

Kt/V:

Una manera de medir la dosis de diálisis. Una fórmula utilizada para calcular si la diálisis administrada es adecuada tanto para pacientes con hemodiálisis como para diálisis peritoneal. *Vea también FRU.*

PREGUNTAS QUE DESEO HACER A MI EQUIPO DE ATENCION SANITARIA

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

9. _____

10. _____

Desearnos expresar nuestro agradecimiento a los patrocinadores del Plan De La AAKP Para El Paciente®

AMGEN®



Shire

Baxter

Fresenius Medical Care

sigma-tau
PHARMACEUTICALS, INC.