



Osakidetza

hospital

Donostia
ospitalea

VI. urtea • 19 zkia. • 2007ko martxo

Año VI • Núm. 19 • Marzo 2007

■ **Reportaje:**
Unidad de
Enfermedades
Infecciosas

■ **Sailburua**
gure ospitalean

Julio Arrizabalaga,
Coordinador de
Investigación:
“El futuro instituto
es pieza clave para
trasladar la investigación
al ámbito asistencial”





La brújula/2

De primera mano/4

Entrevistas/8 y 10

Julio Arrizabalaga,

Coordinador de Investigación.

Patxi De la Cuesta, Jefe del

Servicio de Cardiología.

Reportaje/12

Unidad de Enfermedades Infecciosas

Nuestro hospital/14

Unidad de Comunicación

Nahi baduzu euskaraz/15

Noticias/16

Rutas/22

Segura

Contraportada/24

Bularreko minbizia garaiz

detektatzeko programa

Edita:
Hospital Donostia
Coordinación y elaboración:
Unidad de Comunicación
Dep. Legal: SS/904/2000

agurra

“Donostia Ospitalea”ren ale berria aurkeztu nahi dizuegu, eta ikus daitekeenez, bere goiburua aldatu egin da Osakidetzaren nortasun-ezaugarri berriari egokitzeko. Oraingo honetan, orrialde-kopurua gehitzeaz gain, gai interesgarri asko baitaude, 2006ko memoria-aurrerapena erantsi dugu.

Bi elkarriketa luzeetan, Donostia Ospitaleko bi arlo garrantzitsu aztertzen dira etorkizunari begira: ikerketa eta kardiologia. Julio Arrizabalagak, gure ospitaleko Ikerketako koordinatzaileak dioenez, sortuko den Institutua giltzarria izango da ikerketa arlo asistentziale-ra hedatzeko. Patxi de la Cuestak, Kardiologiako zerbitzuburuak gogorarazten digu erreferentziako ospitale batentzat ezinbestekoa dela kardiologiako zerbitzu indartsua izatea patologiak duen garrantziagatik eta gizartean duen oihartzunagatik.

Bestalde, Gaixotasun Infekziosoetako Zerbitzuan, GIBaren tratamenduak urteen poderioz jasan duen aldaketaren eta beren zerbitzuak izan duen bilakaeraren berri eman digute. Komunikazio Unitateak bere kokapen berriaren, egiten dituen lanen eta aurtengo helburuen gaineko informazioa eskaintzen du. Pneumologia Pediatrikoko Unitateak irabazitako Joanes Etxeberri saria dela-eta –euskararen erabilera sustatzeko eta garatzeko egindako lana aitortzeko– Ane Aldasorori egindako elkarriketa jaso da. Halaber, Daniel Zulaika, SEISIDAKo presidentea Kursaaan izango den hurrengo biltzarrari buruz mintzatu da. Biltzarrean, Donostia Ospitaleko profesional eza-gunek hartuko dute parte. Pertsonai ospetsuen atalean Hilario Arbelaitz dugu; orain dela gutxi, bere familian bizi duen esperientzian oinarriturik, gaixoengan elikadurak duen papera azpimarratu nahi izan du.

Ale honetan ere, Osasun sailburuak gure ospitalera egin zuen bisitarren berri ematen da. Bertan, Laborategiak handitzeko lanak eta Medikuntza Intentsiboko Zerbitzua inauguratu zituen, eta parte hartu zuen bi sari hauen banaketan: Lan Profesional Onena eta euskararen erabilera sustatzeko Joanes Etxeberri saria. Ekitaldira zentroko profesional asko bertaratu ziren eta abenduaren 20ko data adostu zen urtero bi sari horiek banatzeko. Horiei hirugarren bat gehitu behar zaie, Medikuei Egoiliar Onenari emango zaiona, hain zuzen. Une honetan sari horren oinarriak prestatzeari ekin zaio.

Horrezaz gain, ospitaleko Plan Estrategikoaren berrikuspina (2007-2009) aipatzen da. Berrikuspen hori bereziki horretarako sortutako batzordeak egin du, eta dauden 3 helburu estrategikoei laugarren bat gehitu zaio: profesionalen aitorpena sustatzea hauen bidez: Profesionala Atenditzeko Unitatea martxan jartzea, “erreta” dauden profesionalak detektatzeko eta aukerak emateko plana, profesionalentzako heziketa espezifikoia “informazioan eta harremanean”, hobetze-taldeak martxan jartzea, Erizaintzan kudeaketa-eredu berria definitzea, prestakuntzako, irakaskuntzako eta liburutegiko plan orokorra eta Garapen Profesionaleko proiektua ezartzea eta hobetzea. Dokumentu hau aurki izango duzue eskura ospitaleko webean.

Os presentamos un nuevo número de la revista Hospital Donostia que cambia su cabecera para adaptarse a la nueva señal de identidad de Osakidetza y en esta ocasión acompañado de la pre-memoria 2006 y con más páginas de información porque tenemos muchos temas de interés para todos.

En dos entrevistas extensas, se analizan en clave de futuro dos importantes áreas del Hospital Donostia: la investigación y la cardiología. Julio Arrizabalaga, Coordinador de Investigación de nuestro hospital, nos dice que el futuro Instituto es la pieza clave para trasladar la investigación al ámbito asistencial. Patxi de la Cuesta, jefe del Servicio de Cardiología, nos recuerda que para un hospital terciario es fundamental contar con un servicio de cardiología potente por la importancia de la patología y su repercusión en la sociedad.

Por su parte, el Servicio de Enfermedades Infecciosas nos habla de cómo ha afectado el paso de los años al tratamiento del VIH y de la evolución de su servicio. La Unidad de Comunicación nos informa de su nueva ubicación, de las tareas que realiza y sus objetivos para este año. Ane Aldasoro es entrevistada con motivo del premio Joannes Etxeberri –como reconocimiento al impulso y desarrollo de la utilización del euskera– a la Unidad de Neumología Pediátrica. También Daniel Zulaika, presidente de la SEISIDA, nos informa del próximo congreso a celebrar en el Kursaal –que contará con una muy destacada participación de profesionales del Hospital Donostia– y, en el espacio dedicado a personajes populares, en esta ocasión es Hilario Arbelaitz quien resalta el papel de la alimentación en los enfermos, tras una reciente experiencia familiar.

Este número también recoge la visita del Consejero al Hospital Donostia, donde inauguró las ampliaciones de los Laboratorios y del Servicio de Medicina Intensiva y participó en la entrega de los Premios a la Mejor Labor Profesional y el Joannes Etxeberri de fomento al euskera, en un acto que contó con la presencia de numerosos profesionales del centro. Durante ese acto se fijó la fecha del 20 de diciembre para la entrega anual de los dos premios al que se sumará el próximo año el dedicado al Mejor Médico Residente y cuyas bases se encuentran en estos momentos en fase de elaboración.

Y hacemos referencia a la revisión (2007-2009) del Plan Estratégico del hospital, realizada fundamentalmente desde la Comisión creada al efecto en el Consejo Técnico, y donde se añade a los tres objetivos estratégicos actuales, un cuarto dedicado a potenciar el reconocimiento a los profesionales con: la puesta en marcha de la Unidad de Atención al profesional, el plan de detección y alternativas al profesional “quemado”, la formación específica en “información y trato” a los profesionales, la puesta en marcha de los grupos de mejora, la definición de un nuevo modelo de Gestión en enfermería, el plan global de formación, docencia y biblioteca y la implementación y mejora del proyecto de Desarrollo Profesional. Este documento estará próximamente a vuestra disposición en la web del hospital.

Agur bero bat,

Un cordial saludo,

Máximo Goikoetxea
Zuzendari gerentea
Director gerente

Azken hilabeteotan Donostia Ospitaleko Zuzendaritza Batzordeak honako erabaki hauek hartu ditu: Kudeaketa Klinikoko Unitateak (KKU) sortzeko prozesuari hasiera emateko aurkeztutako hautagaiak aztertu ondoren, Zuzendaritza Batzordeak hurrengo hauek aukeratzea erabaki du:

- Laborategia: bere garaian Kudeaketa Klinikorako bideari hasiera eman zion autonomia-maila handiarekin eta klabe hauetan eginiko dokumentazioarekin.
- Oftalmologia: halaber, egindako lan garrantzitsua bat dator ikuspuntu honekin: plan funtzionala, prozesu klinikoaren berringeniaritza, Kudeaketa Klinikorako laneko plana, etab.
- Onkologiako Unitate Funtzionala: egungo zerbitzu hauetako lotura estrategikoa: onkologia medikoa, onkologia erradioterapikoa eta hematologia, eza-gutzaren arlo generiko bera partekatuz eta bere ekarpenarekin prozesu klinikoaren azken emaitzari balioa erantsiz.
- Bloke Kirurgikoko Unitate funtzionala: aurrekoaren klabe berdinetan, zerbitzu kirurgikoak hartuz.

Parke Teknologikoak eta Donostia Ospitaleak izenpetu beharreko esparru-akordioaren zirriborroa onartu da. Akordioak lankidetzat definitzen du eta sinatuko den hitzarmenaren oinarri izango da.

Julio Arrizabalaga doktoreak, Ikerketako koordinatzaileak, proposatutako "Ikerketa arlo biosanitarioan" Udako ikastaroa ontzat eman da.

Ikastaroaren programa ere onartu da.

Plan Estrategikoa aztertzen ari den Batzorde Teknikoko taldeak eginiko lana kontuan hartuz, 2007ko Plan Operatiboan helburu estrategiko berria sartzea erabaki da: "Profesionalen aitorpena sustatzea".

Gogobetetze-inkestaren datuak ikusiz gero, Hobetze-taldeak martxan jartzea erabaki da ikerketan jasotako datuak aztertzeko eta dagozkion neurri zuzentzaileak proposatzeko. Pertsonaleko Zuzendaritzak taldeen osara definituko du eta lanean hasi beharko dute 2007ko lehen hiruhilekoan.

EHUK bultzatutako "Zuzendaritza-taldeen eraginkortasunean generoak izan dezakeen eragina" izeneko proiektuan Donostia Ospitaleak parte hartzea erabaki da. Proiektua otsailean hasi da.

Azken zehaztapena egin ondoren, 2007ko Inbertsio estrategikoen zerrenda onartu da, 11 milioi euro inguruko aurrekontuarekin. Erabaki honen ondoren, obra horietako batzuk ospitaletik egingo dira.

Ospitalea i2BASK sarean konektatzea onartu da eta Antolamenduko eta Informazio-sistemen zuzendariordeari eskatu zaio instalazioa burutzeko egin beharreko kontaktuei hasiera emateko. Sarearen helburua Euskadiko Ikerketa-, Garapena- eta Berrikuntza-komunitatea osatzeko telekomunikazio-azpiegiturak eta IKT zerbitzuak ematea da.

El gimnasio de rehabilitación se ha trasladado ya al Centro de Salud de Amara



Desde hace unas semanas se han puesto en marcha las especialidades del nuevo centro de salud de Amara que prestará servicio asistencial a una población de 75.000 habitantes. La implantación será progresiva y ha comenzado con el gimnasio de rehabilitación, que hasta ahora se ubicaba en nuestro hospital. Situado en el nuevo edificio construido junto al Instituto Peñaflores, el centro funciona ya desde el mes de julio.

Paulatinamente se pondrán en marcha las 18 consultas que incluyen también obstetricia y ginecología, neumología, otorrinolaringología, cardiología, cirugía general y digestiva, traumatología, aparato digestivo, radiología y oftalmología. Será el segundo ambulatorio, un centro de salud con especialidades, que funcione en Donostia, ya que hasta ahora sólo está en marcha el de Gros, en el que se aglutinaban todos los especialistas. Se espera una descongestión importante de este último, ya que está previsto que Amara atienda a una población de 75.000 personas en estas ramas. Serán los vecinos de Amara Berri, Amara Zaharra, Loiola y Martutene, así como habitantes de Hernani, Urnieta y Astigarraga los que

acudan a este ambulatorio.

Además, el nuevo centro cuenta con la base de la ambulancia medicalizada que presta sus servicios en Donostialdea, una ubicación que mejora la capacidad operativa y que permite también la incorporación de una nueva ambulancia con enfermería que servirá sobre todo para el traslado interhospitalario que anualmente utilizan unas 2.000 personas.

El ámbito de población que cubre esta base de ambulancia es de 410.272 personas al año, aunque las asistencias realizadas el pasado año se contabilizan en algo menos de 3.000. El barrio de Egia será el próximo en contar con un nuevo centro de salud que se localizará en un nuevo edificio de la avenida de Ametzagaña y que sustituirá al actual de la calle Tejería.

En este caso se trata de un centro de salud de 1.250 m² distribuidos en 3 plantas y dedicados a la atención básica de pediatría, medicina general o enfermería y está previsto que los trabajos concluyan a lo largo de 2008.

Las obras comenzaron hace apenas unos meses y el edificio contará con viviendas en la zona superior y con luz natural en el centro de salud.

Gipuzkoako erizaintzaren 100 urteei buruzko liburua



"Apuntes históricos de Gipuzkoa. Practicantes, Matronas y Enfermeras. 1904-2004" da Gipuzkoako Erizainen Elkar-goak bere ehungarren urteurrenekoan argitaratu duen liburuaren izena. Liburuaren edizioan bere laguntza eman dute, batetik, Kutxak eta Gipuzkoako Foru Aldundiak, eta, bestetik, Manuel Solórzano elkargokideak —gure ospitaleko Oftalmologia zerbitzuko erizainak—, dokumentazio-bolumen handia utziz, eta Javier Sada historiagileak, liburuaren idazketan parte hartuz.

Liburuaren 156 orrialdeetan Gipuzkoako erizaintzaren aurrekari historikoak jasotzen dira. Manuel Solórzanok jende guztiarentzat irekia izan zen hitzaldi batean egin zuen liburuaren aurkezpena.

Liburuaren aurkezpen ofizialean parte hartu zuten, beste talde, gizarte-politikako arduradun den Esther Larrañaga foru-diputatuak, Gipuzkoako Erizaintzako Elkargo Ofizialeko lehendakaria den Maria Jesus Zapiirainek, eta beste osasun-zentro, elkargo profesional eta hainbat erakundetako ordezkariak.

Diez residentes de matrona siguen el curso en nuestro hospital



El Hospital Donostia acoge residentes de matrona para su formación práctica desde las últimas cuatro promociones de la Unidad Docente del País Vasco siendo ésta última la decimotercera promoción. Su formación comienza por un primer ciclo en la asistencia primaria abordando la asistencia del embarazo, la educación maternal, consultas derivadas, así como programas específicos de la oferta básica de Osakidetza,

como son masaje infantil, menopausia, educación sexual para jóvenes, etc.

El segundo ciclo lo realizan en el hospital, mayoritariamente en la unidad de partos, aunque también realizan una rotación por puerperio, consultas, quirófanos, etc.

Dentro de su formación hay un gran contenido teórico, por lo que se trasladan una semana al mes a las dependencias docentes del Hospital de Basurto.

El claustro de profesores está compuesto por un amplísimo número de docentes matronas, ginecólogos, neonatólogos y alguna otra especialidad, como psiquiatras y epidemiólogos, procedentes todos ellos de los hospitales de la red.

Este curso 2006-2007 tenemos 10 residentes en nuestro hospital, mayormente procedentes de Navarra.

Bienvenidas.

Gure ospitaleko espezialistek lan egin duten nazioarteko talde batek dioenez

Europako lehen biztanleak, jadanik, infektatuta omen zeuden *Helicobacter pylori* bakterioarekin

Naturen argitaratu den azterketa batean esaten da Afrikako Ekialdetik etorri ziren Europako lehen biztanleak infektatuta zeudela jadanik *Helicobacter pylori* bakterioarekin. Gure ospitaleko Mikrobiologia Zerbitzuko buru den Emilio Pérez Trallerok parte hartu du ikerketa horretan, eta berarekin batera, baita Milagros Montes, Diego Vicente eta gure ospitaleko *Helicobacter pylori* saileko beste espezialista batzuk ere. Bakterio hori 1982an identifikatu zuten lehenengo aldiz gero, 2005ean, Medikuntzako Nobel Sari izandako Robin

Warren eta Barry Marshall-ek. Nazioarteko talde batek egin duen ikerketa horretan esaten da orain dela 60.000 urte baino lehenagotik dagoela *Helicobacter pylori*-a giza kiaren sistema digestiboan. Mikroorganismo batzuk, gure oraingo hau kasu, analizatu eta belaunaldi asko eta askotan zer gertatu den ikertzeko gai dira, karakterizazio genetiko oso zabala dutelako eta sistema matematiko modernoan laguntza erabiltzen delako. Izan ere, Trallero dk.ak komunikabideei azaldu dienez, "Helicobacter" terraren dibertsitate geneti-

koak gizaki modernoaren eboluzioarekin batera gertatu den erlazio ebolutiboa ezartzeko balio izan du ikerketa honetan, orain dela 50.000 bat urte atzerakoa baita haren jatorria.

Donostia Ospitaleko taldearen lanak gaixotasun infektzioen epidemiologia aztertzeraz bideratuta daude eta, salbuespenez, orain argitaratutako honen gisako ikerketetan ere parte hartzen dute. Zerbitzu horrek, hala ere, ikerketa-lerro garrantzitsu bat dauka genetika molekularren arloan.

Ginekologiako saio klinikoak BAME 2005



Bigarren urtez, ospitaleak Ginekologiako saio klinikoak jasotzen dituen liburua argitaratu du eta bertan, 2005. urtean zehar departamentu horretako mediku egoiliarrek egindako lanaren zati bat erakusten da.

Liburuaren helburua, lehen argitalpenean bezala, eguneroko praktika klinikoan sortzen diren patologiak eta tratamenduak modu errazean, azkarrean eta ahal dela, modu argian eta atseginean azaltzea da.

Liburuaren koordinatzailea María Lure medikua izan da, tutorea P. Apestegui eta egi-leak honakoak: A. Oyarzabal, O. Munduate, J. Píneros, A. Elvira, J. Aizpitarte, A. Becerro, M. Navarro eta A. Salegui. Liburuaren argitalpenaz ospitaleko Komunikazio Unitatea arduratu da.

Windows XP migrazioa - 2007

Osakidetzak ekipamendu informatikoa informazio teknologien eskaera berriei egokitztea adostu du.

Helburu hau lortzeko, gaur egungo konfigurazio berri batera aldatzea erabaki du, horrela funtzionalitate be-

Se cumplen 5 años de la Unidad de Cirugía de Reimplante

La Unidad de Cirugía de Reimplante (UCIRE) acaba de cumplir 5 años y la última intervención quirúrgica que ha realizado demuestra el nivel técnico alcanzado, ya que se trata de un reimplante de una amputación completa del primer dedo de la mano derecha. Según el Dr. Alfredo Martínez Flórez, Jefe del Servicio de Cirugía Plástica, "es una recuperación que se valora como muy importante ya que ese dedo es el que sirve de pinza y eso significa que la capacidad de "agarrar" de la mano depende de su recuperación. De ahí el valor tanto para la persona afectada como para las mutuas aseguradoras.

La UCIRE, cuyo responsable es el Dr. Martínez Flórez, lleva funcionando 5 años y en este



tiempo ha realizado un total de 75 intervenciones quirúrgicas. En el 90 % de los casos, los pacientes acuden a este servicio tras haber sufrido un accidente de trabajo con sierras circulares, cortadoras, etc. En la unidad participan cirujanos, anestesistas, enfermeras y auxiliares, que siempre están localizados: las 24 horas del

día los 365 días del año. Esta unidad del hospital es de referencia para toda la comunidad autónoma. Todas las amputaciones del miembro superior, tanto de accidentes de trabajo, doméstico o de tráfico, son dirigidas a este hospital a través de la coordinadora de trasplantes.

Lan-osasuneko liburuxka berriak

Prebentzio eta Lan Osasuneko Oinarrizko Unitateak oraintsu argitaratu berri ditu bere gida informatzaileen bildumako liburuxken 10., 11. eta 12. zenbakiak; ospitaleko profesionalen zuzendua dago bilduma hori, hainbat alderdi ukituz. 10. zenbakian, zehazki, "Produktu eta ekipamenduen erosketarekin zerikusia duten prebentzio-baldintzak" gaia jorratzen da, eta gai honen inguruko alderdi guztietan sortzen

diren arazoei buruzko gomendioak eta arauak errepasatzen dira.

"Produktu kimikoekin istripua-intzidentea gertatuz gero jarduteko plana" da 11. zenbakiaren gaia, eta 12. alearena, "Lanean gai biologikoekin eraginpean egoteagatik istripua-intzidentea". Garrantzi handikoak dira bi liburuxkak aipatutako kasuetan erabiltzeko.

Ospitaleko Komunikazio Unitateak argitaratutako hiru



zenbaki horiek jarraitu beharreko urrats guztiak oso erraz ulertzeko moduan diseinaturik daude, eta, kasu gehienetan, gure eguneroko lanean izan beharreko arreta-neurriak, ja-rrerak edo erreakzioak aipatzen dira.

Ez dira bildumaren azkeneko zenbakiak izango, zeren eta lantzen hasita baitaude beste gai batzuk ere, ospitaleko lanbizitzako eguneroko alderdien inguruan betiere.

“La cuarta constante”



Artikulu honekin gure aldizkarian lankidetzaz bide berri bat ireki nahi dugu, gure jarduerarekin lotuta dauden hainbat alderditan sakontzeko helburuarekin. Oraingoan, Miguel Marín dk.ak funtsezko arazo bat planteatzen du: zer eta mina. Milaka artikuluren gaia izan da honako hori, eta beti ikuspuntu desberdinetik hartuta, hasi tratamenduaren alderdi soiletik eta ikuspegi filosofiko bat emateraino.

El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable que es difícil de medir. Sólo uno mismo conoce cuanto le duele algo. Sin embargo, su presencia es muy importante en el paciente que acude o es ingresado en el hospital, bien por su propia enfermedad o por los tratamientos aplicados (fundamentalmente la cirugía). En su primera presentación es un síntoma útil como señal de alarma, de que algo va mal y es importante para el diagnóstico. Con el paso del tiempo si no se puede controlar la causa que lo provoca se puede convertir en una enfermedad en sí.

El dolor puede presentarse en formas muy variadas: agudo o crónico, asociado a una enfermedad irreversible o no, por

diferentes mecanismos: trauma, inflamación, lesión nerviosa, isquemia, etc...

En general tendemos a considerarlo una herramienta diagnóstica, que efectivamente es importante, como se ha señalado, o un síntoma inherente a la enfermedad o estado del paciente, pero no se le concede la importancia debida a su correcto tratamiento.

En la actualidad disponemos de un abundante arsenal terapéutico para controlar el dolor y sólo es necesario aplicar los recursos asistenciales necesarios para ellos, dándole la importancia que se merece.

No debemos olvidar que se ha introducido ya hace bastantes años el concepto de “Hospital sin Dolor” como un objetivo a alcanzar, si bien todavía queda

mucho camino por recorrer, y que según todos los autores, un buen control del dolor es un importante indicativo de la calidad asistencial que se dispensa.

La toma de constantes es una premisa básica en el paciente hospitalizado y siempre se consideran tres constantes clásicas para saber el estado del paciente: la temperatura, el pulso y la presión arterial. La importancia del dolor es tal que se tiende a considerarlo como la CUARTA CONSTANTE y como tal debería ser introducido en la práctica habitual mediante las oportunas escalas de valoración. Las escalas más utilizadas son la Escala Analógica Visual (EVA) o la escala descriptiva simple (EDS), que permiten objetivar de alguna manera la cantidad del dolor, pero sobre todo nos informan del resultado del tratamiento aplicado, debe de ser pasadas a lo largo de todo el proceso como se ha dicho como una constante más.

El dolor puede y debe de ser tratado, utilizando para ello el

tratamiento adecuado: los medicamentos analgésicos, sin olvidarnos de los opiáceos (morfina y derivados) utilizándolos en función de la intensidad del dolor y huyendo de la opiofobia que ha condicionado y condiciona aún hoy su uso. No olvidar las técnicas intervencionistas de bloqueo nervioso y/o neuromodulación, que han mostrado su eficacia, pero que requieren una infraestructura especializada, en nuestro medio no desarrollada en todo su potencial.

Es necesario introducir el concepto de la cuarta constante y se deben habilitar en nuestro hospital los medios para que además de medir el dolor como factor importante se habiliten los recursos necesarios para que sea una realidad, todo ello en aras de lograr el máximo confort de los pacientes, confort al que tienen derecho, y mejorar la calidad asistencial.

El tratamiento del dolor es tarea de todos, representa un grave problema sanitario, habitualmente minusvalorado al no ponerse los recursos necesarios. Queda mucho por hacer.



Dr. Miguel Marín
Clínica del Dolor
Hospital Donostia

Julio Arrizabalaga, Coordinador de Investigación del Hospital Donostia

“El futuro instituto es pieza clave para tra

Una de las grandes apuestas del Plan Estratégico del Hospital Donostia es la Investigación. Su impulso y desarrollo se está abordando no sólo desde una perspectiva de mantenimiento y potenciación de lo hecho hasta ahora, con toda la importancia que conlleva, sino impulsando nuevas e innovadoras vías de trabajo.

Hace poco más de un año, el Hospital Donostia firmó un acuerdo con la Diputación Foral de Gipuzkoa para potenciar la investigación en el Hospital y en todo el territorio, aprovechando especialmente las sinergias existentes con el entorno del Parque Miramón. De hecho, esta colaboración de un gran hospital con las empresas de un parque tecnológico va a ser una de las fortalezas del futuro proyecto y seña de identidad enviada por muchos.

De todo esto y de sus planes vamos a hablar con el Dr. Julio Arrizabalaga, Coordinador de la Investigación en el Hospital Donostia.

-¿En qué fase se encuentra el Plan Estratégico de Investigación del Hospital Donostia?

Tengo que decir, con satisfacción, que ya está elaborado. Ha sido una de las tareas que hemos acometido a lo largo del pasado año y pienso, sinceramente, que estamos ante un buen plan.

Resaltaría especialmente, dentro de la labor realizada, la definición de las líneas de investigación del hospital, basadas en parámetros objetivables y medibles y en la priorización de las mismas. Es un plan en el que han trabajado profesionales de diferentes ámbitos de la activi-

Julio Arrizabalaga doktoreak, gure ospitaleko Ikerketako koordinatzaileak arlo horretan egiten ari den lanaren eta egiteke dagoen prozesuaren berri ematen digu elkarri zeketa honetan. Berariazko Plan Estrategikoa egiteak etorkizuna markatu behar duten ildoak eta helburuak definitzen lagundu du. Horietako bat ikerketa sanitarioko institutua sortzea da. Hauetaz eta beste gai askotaz mintzatu gara Arrizabalaga doktorearekin.

dad de nuestro hospital, en un proceso que ha liderado el ex-director del Fondo de Investigaciones Sanitarias del Carlos III, Manolo Carrasco, y que en todo momento ha tenido la colaboración y el apoyo de la Fundación BIO.

-¿Cuáles son esas las líneas de investigación en las que hace hincapié?

Las líneas de investigación se dividen en dos grupos. El primero, establece esas prioridades por enfermedades y ha quedado de la siguiente forma: cardiovasculares, neurológicas, digestivas y enfermedades infecciosas.

El segundo grupo, viene definido por las denominadas líneas horizontales -aquellas que no pertenecen a ninguna especialidad pero pueden afectar a todas de alguna forma- ha quedado de la siguiente manera: epidemiología y medicina basada en la evidencia, salud pública y medicina regenerativa.

-¿Qué otros aspectos hay que seguir trabajando en el campo de la investigación en el hospital?

Aunque son varios, destacaría dos: el primero de ellos sería la información. Vivimos una época en la que los recursos a la investigación se han ampliado

de forma muy importante y debemos conseguir un mecanismo de comunicación que permita que aspectos como las convocatorias, lleguen a todas las personas que puedan estar interesadas. Asimismo, que nos permita conocer aspectos de la investigación de nuestro centro, por ejemplo que el último año se han conseguido 2 CIBER -el máximo de la financiación pública a nivel de estado-, por los doctores Pérez-Trallero y Emparanza, siendo el único centro hospitalario de Euskadi que ha obtenido este tipo de financiación.

El segundo, formación: debemos entre todos desarrollar un plan de formación pensando en el futuro a corto y medio plazo. Existen herramientas como los contratos post-MIR -3 años, con 6 meses de formación en centro extranjero- que aprovechando los recursos de la investigación en este momento, pueden facilitar el relevo generacional para la asistencia, con gente preparada en lo que el hospital y nuestro territorio necesite. La investigación puede y debe servir a mejorar la asistencia. Además, siendo egoístas, debemos tener en cuenta que lo que formemos hoy, será lo que nos atenderá a

nosotros en no mucho tiempo.

-¿Con qué estructura se va a abordar este ambicioso proyecto?

Pensamos que la vía más adecuada y la que presenta más posibilidades de desarrollo de acuerdo a los planes de investigación a nivel de estado es la creación de un instituto. La investigación se va a canalizar a través de institutos de investigación sanitaria, los cuales deben reunir una serie de características para conseguir la acreditación, la cual se realizará de forma externa por el Instituto de Salud Carlos III. En la actualidad no hay todavía ninguno acreditado y se espera que en los próximos 2 o 3 años se vayan acreditando y se alcancen aproximadamente unos 20 en España, esperando poder ser nosotros uno de ellos. Ello permitirá dar a la investigación el impulso que necesita, un mayor liderazgo tanto a nivel interno como en el entorno, y acceder de forma más fácil a financiación tanto pública como privada, entre otras ventajas.

Los institutos de investigación sanitaria se conciben como asociaciones de centros de investigación, pero cuyo nodo central debe ser el hospital: como mínimo, el 30% de los partícipes del Instituto deben corresponder a personal sanitario con actividad asistencial. No pueden acreditarse de forma aislada, por ejemplo, un hospital, ni la universidad, ni una empresa. Se precisa que se asocien al menos dos de estas organizaciones, siendo una de ellas siempre un hospital, y que tengan un vínculo jurídico, que como mínimo de ser un convenio. Al Instituto también pue-

trasladar la investigación al ámbito asistencial”



den asociarse otros hospitales, así como agentes de atención primaria.

Además del plan de investigación, ¿qué otros requisitos se requieren para la creación de un Instituto?

Hay que dar ciertamente más pasos. Por ejemplo, elaborar un plan científico a 5 años de cada una de las líneas de investigación, el cual se está desarrollando en la actualidad tras nombrar a los responsables de cada línea. Y además, cumplir con otros requisitos como número mínimo de investigadores en formación, número mínimo de proyectos, incluidos ensayos clínicos y número de publicaciones. También hace falta un plan de gestión del Instituto y otro de formación.

Creo que estamos en el buen camino y que podemos ir creciendo de forma ordenada y sin excesivas estridencias en el futuro próximo, desarrollando los diferentes planes de acción previstos. Ésa ha sido siempre la “forma de hacer” que nos ha caracterizado a los guipuzcoanos y así seguiremos haciéndolo. Confiando en nuestras fuerzas, colaborando con todos los agentes interesados y siempre en clave de trasladar la investigación al ámbito asistencial.

A mí me gustaría que el Instituto, la piedra angular de todo el proyecto, estuviera acreditado a finales del próximo año o a lo largo de 2009.

¿Cómo está acogiendo el personal todos estos proyectos?

El personal asistencial es el que mejor ha acogido el proyecto. De hecho, en la última convocatoria FIS se han presentado nueve proyectos y ha habido tres servicios –la unidad de infecciosas, ginecología o cardiología–, con una tradición de solicitud de proyectos FIS limitada o nula, que esta vez sí los han solicitado. En uno de estos casos, han entrado a formar parte tres servicios, protocolizando el manejo asistencial de una determinada patología, lo cual por sí mismo, aunque no se conceda el proyecto, ya supone un beneficio para los pacientes. Por otro lado, ha habido varios servicios a los que se les ha puesto en contacto con determinadas empresas o centros de Miramón, con el fin de conocer cada parte que realiza en su trabajo y ver las posibilidades de colaboración. Creo que los beneficios que se pueden obtener por ambas partes, y por ende, de la población guipuzcoana, son inimaginables actualmente.

También ha sido positiva la experiencia piloto de que haya una persona dedicada a la extracción de muestras de ensayos clínicos –una actividad que tiene un costo económico para autofinanciar a la persona que hace la actividad–, de la cual los servicios que la han utilizado están muy satisfechos y que ya está disponible.

–Sin lugar a dudas, aunque no haya salido el tema, la financiación será un caballo de batalla...

Siempre es un aspecto a tener muy en cuenta, pero quiero destacar que ha sido a este respecto un buen año. En financiación competitiva se ha conseguido un millón trescientos mil euros, de los cuales más de medio millón en la convocatoria de infraestructuras. A ello habría que sumar la financiación privada, fundamentalmente ensayos clínicos y convenios.

–Hablando de otro tipo de infraestructuras, las físicas son otro de los requisitos para la creación del instituto.

Así es. Como estamos viendo, son muchos los requerimientos que hay. De hecho, la acreditación va a ser laboriosa. Hemos comentado que las expectativas, a día de hoy, es que haya aproximadamente unos 20 institutos de investigación sanitaria en España. No es fácil. Es necesario que la gestión del instituto, físicamente, sea independiente de la gestión asistencial. De ahí que el actual edificio de servicios generales pase a ser la futura sede del instituto. El desarrollo del citado edificio, en cuanto a los aspectos que allí se vayan a integrar, como las diferentes fases de ejecución de la obra

van a depender de la financiación que se consiga. Podemos decir, que para este año y a día de hoy, lo correspondiente al desarrollo de la primera planta se encuentra financiado prácticamente al 100%.

Como se ve, la exigencia es alta pero la apuesta que se ha hecho desde la gerencia del hospital y de quienes entendemos que es una de las claves del futuro, es clara y contundente. Nos tenemos que meter en el futuro y una de las bases para ello es la creación del instituto de investigación.

No querría dejar sin mencionar la labor que están llevando a cabo para que este proyecto llegue a buen fin todas las personas que han realizado investigación de primera línea en nuestro centro desde hace años y aquellos que podríamos considerar “emergentes”. Los proyectos científicos a cinco años de las líneas de investigación supondrán un nuevo avance, en ese crecimiento ordenado que necesitamos.

También hacer mención al apoyo recibido todas las personas que conforman la fundación BIO en las diferentes fases por las que hemos pasado este año, especialmente a su directora Carmen Garaizar.

Por último, contamos entre becarios y contratos a 16 personas cuyo trabajo, desconocido para muchos, tanto en el día a día como en las épocas de solicitudes de proyectos y otras convocatorias, es digno de tener en cuenta, jugando en este partido con la misma camiseta que los demás, por lo que nadie debiera olvidarse de ellos en el desarrollo de este proyecto.

Patxi De la Cuesta, Jefe del Servicio de Cardiología

“En un hospital terciario es fundamental por la importancia de la patología”

Patxi De la Cuesta, el nuevo Jefe de Cardiología del Hospital Donostia, tiene claros sus principales objetivos: culminar la fusión estructural y de recursos humanos, avanzar en la investigación, conseguir la docencia de médicos residentes de la especialidad, realizar nuevas pruebas diagnósticas especializadas... en una palabra, mejorar la atención a los pacientes.

Con el proceso de integración de las tres unidades de cardiología a punto de culminar con la fusión de una única consulta externa y el comienzo en breve de la ampliación de la sala de pruebas complementarias, el Dr. Patxi De la Cuesta ha sido nombrado recientemente Jefe del Servicio de Cardiología al obtener la plaza en el concurso correspondiente.

- Habrá que empezar por conocer cómo marcha el proceso de integración de las

tres unidades originales de cardiología.

- El proceso está en su recta final. Las plantas de hospitalización se encuentran unificadas en el Edificio Arantzazu (1ª 3ª y 1ª 4ª). Las consultas externas de la especialidad estarán ya físicamente juntas para comienzos de marzo, en el área de consultas externas del mismo edificio, y la sala de pruebas funcionales se va a ampliar en breve, en la planta baja, también del edificio Arantzazu.

- En una palabra, para vera-

no todo el servicio estará ubicado en un edificio y con la integración completamente finalizada.

- Así es. Y tiene su importancia, no solamente para los profesionales al racionalizar el espacio y el tiempo, sino que para los propios pacientes es una ventaja el no tener que ir de un lado al otro.

- ¿Qué objetivos se plantea en el servicio una vez finalizada la integración?

- Como todos los servicios del hospital, nuestro principal objetivo no puede ser otro que la mejora de la atención asistencial que prestamos a los pacientes. Para ello debemos trabajar en diferentes líneas de acción como la consolidación del propio servicio, conseguir que sea puntero, desarrollar áreas de investigación, completar el proceso que hemos iniciado para ob-

tener la acreditación de docencia post-graduada para residentes en la especialidad, reducir las listas de espera, trabajar por procesos, implantar unidades funcionales multidisciplinarias...

- Son objetivos ambiciosos...

- Posiblemente, pero creo que alcanzables porque el equipo profesional es muy cualificado, tanto de médicos como enfermería, y eso hace que afrontemos esos retos con ilusión y garantías. Pero hay más retos, más objetivos, además de los enunciados, que pueden ser de carácter general.

- Cuáles son esos otros objetivos más propios de la especialidad.

- En principio, desarrollar áreas específicas de la especialidad. Como diseñar e implantar consultas muy dirigidas a patologías concretas como insuficiencia cardíaca, seguimiento de infartos de miocardio o estudio de arritmias, diseñar e implantar unidades funcionales de hospitalización, potenciar la realización de pruebas diagnósticas de mayor complejidad, (ecocardiogramas transesofágicos y de estrés, test de mesa basculante), desarrollar la unidad de marcapasos, etc

- ¿Hay algún reto especial?

- Todos lo son. Al final, la mejora de la atención al paciente y la satisfacción de los propios profesionales se deben a poner en marcha los proyectos antes citados y a trabajar realmente en equipo. A este respecto, es fundamen-



contar con un servicio de cardiología potente y su repercusión en la sociedad”

tal consolidar el servicio y estimular su expansión, obtener la acreditación para la docencia postgrado, incorporar nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento.

- Y todo ello sin olvidar el día a día. Hay que tener en cuenta también que además de las plantas de hospitalización, las consultas externas y las pruebas complementarias, tenemos consultas en los ambulatorios de Gros, Larzabal, Tolosa y el recién inaugurado de Amara Berri. Es parte también de nuestro trabajo y ahí se puede igualmente avanzar. Por ejemplo, realizar ecocardiogramas en los propios ambulatorios..

- Las enfermedades cardiológicas suponen una de las causas principales de hospitalización y de más alta mortalidad....

- Ciertamente tienen una gran repercusión en la sociedad. Por eso es fundamental que en un hospital terciario como el nuestro, el Servicio de Cardiología sea potente, que esté bien dotado tanto de recursos físicos como humanos y así responder a la demanda en las vertientes de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

- ¿Tiene el servicio los recursos suficientes?

- En estos momentos, los recursos son suficientes para la labor que desarrollamos, pero si queremos progresar y situar al servicio donde debe estar, al nivel que considero adecuado, hay que aumentar los recursos. De hecho, ya

estoy trabajando en un plan de mejora para el próximo año. Un plan que no se limita a una lista de acciones, sino que plantea en qué se debe mejorar y cómo. Entre esas mejoras, puedo adelantar campos como la telemetría en camas de hospitalización, mesa basculante para estudio del síncope, ecocardiógrafo portátil...

- ¿Y recursos humanos?

- Estamos los justos. Si queremos progresar tendremos también que aumentar los recursos. Es lo lógico. Depende de los objetivos que te plantees. No es aumentar por aumentar, sino responder a las necesidades con criterios de racionalidad.

Otro objetivo que no quiero olvidar es la coordinación con otros servicios y unidades del hospital. El enfoque es cada día más multidisciplinar y eso debe practicarse en el día a día, en nuestro caso con servicios como Medicina Intensiva o Urgencias, Hospitalización de mediana estancia y



Hospitalización domiciliaria.

- En algunas especialidades el avance en los últimos años está siendo espectacular. ¿En el caso de cardiología?

- El desarrollo se ha producido sobre todo en las técnicas de imagen, que nos permiten obtener información de una forma menos agresiva. La resonancia magnética nuclear o los escáneres de última generación son buena muestra de ello. La diferencia entre estas técnicas y el cateterismo cardiaco o las coronariografías es enorme. Obtenemos mejor información, más rápida

da y mucho menos agresiva para el paciente. Es el camino a seguir.

- Ha hablado antes de potenciar la investigación...

- Es un factor que demuestra la calidad de un servicio. El propio hospital sigue esa línea de actuación. En nuestro caso, estamos desarrollando junto a la Clínica Universitaria de Navarra, un estudio sobre la fibrosis miocárdica del que ya se han publicado algunos artículos en revistas internacionales. Hay que impulsar la investigación.

Kardiologiako Zerbitzuaren txertatze-prozesua bere azken fasean dago, Patxi de la Cuesta zerbitzuburu berriak esaten duenez, gure aldiakariari egindako aitorenpenetan. Ospitalizazio-plantak bat egin da daude jadanik, eta baita espezialitateko kanpo-kontsultak ere; proba funtzionalen gela, berriz, handitu egingo da laster. Hitz batean esanda, udan bukatuta egongo dela prozesua.

Kardiologia Zerbitzuak, hala ere, aurrera begiratu nahi du, eta hainbat hobekuntza planteatzen ari da, pazienteari zerbitzurik onena emateko asmoen bidetik. Horretarako, badu proiektu handinahitsu bat, ospitaleko aldiakariarentzat azaldu nahi izan duena: ikerketa-arloak garatu nahi ditu, gradu osteko ziurtapena lortu, itxaronzerrendak murriztu, prozesua lan egin, diziiplina anitzeko uni-

tate funtzionalak ezarri...

Beste gauza askoren artean, De la Cuesta dk.ak azaldu digu zein garrantzitsua den kardiologia bezalako gizarte-inpaktu handiko patologia batean punta-puntako zerbitzua izatea, eta azken urteotan sortu diren aurrerapen garrantzitsuenak, batez ere irudi digitalaren hobekuntzan sortutakoak, guk ere izatea.

Unidad de Enfermedades Infecciosas

No baja la guardia con el VIH pero s

Aunque la Unidad de Enfermedades Infecciosas se creó en 1988, los primeros casos llegaron a los servicios de medicina interna de la Residencia y del Hospital de Gipuzkoa cuando la enfermedad era apenas conocida.

José Antonio Iribarren, Jefe de la Unidad de Enfermedades Infecciosas recuerda perfectamente que "a medida que aumentaban los casos se generó un claro problema asistencial. No estábamos preparados. Dimos una respuesta voluntarista, que consistió al principio en que los pacientes que ingresaban eran tratados en Medicina Interna y cuando se les daba de alta venían a una consulta externa que yo tenía una mañana a la semana, mientras mi trabajo "oficial" era en el Servicio de Urgencias del Hospital". El Dr. Iribarren indica que simultáneamente, un día a la semana, por las tardes, Daniel Zulaika y Julio Arrizabalaga tenían a su vez una consulta para atender a pacientes toxiómanos.

Sin apenas información y los casos en aumento

Los nuevos casos demostraron que la atención era insuficiente. Había también, no hay que olvidarlo, otros problemas. La información era escasa y el creciente número de afectados hizo saltar la alarma social.

Era una situación inesperada a la que había que enfrentarse con los medios existentes en aquel momento. De hecho, no había consulta externa de Medicina Interna, dos días de consulta externa voluntaria eran ya insuficientes, los ingresos de los pacientes eran muy largos, con muchas dificultades

1984an artatu zen gure inguruko lehenengo paziente infektatua, Gipuzkoako Ospitalean. Handik pixka batera beste gaixo asko etorri zitzaizkigun eta, azkenean, epidemia izugarri bihurtu zen gaixotasuna, tratamendu efektiborik gabeko gaixotasuna. la 25 urte hauetan dena aldatu da, baina ez da gehiegi lasaitu behar eta gure ospitaleko Gaixotasun Infekziosoetako Unitatea adi mantentzen da patologia horrekiko, beste era bateko gaixotasun infekzioen tratamenduari ere atek zabaltzen dizkion bitartean.

para poder darles de alta. "Hay que verlo con los ojos de la época", señala el Dr. Iribarren, quien recuerda que la situación llevó a plantear la creación de una unidad específica de enfermedades infecciosas en 1988 que contaba con 10 camas, consultas externas y hospitalización a domicilio propia.

"Fue una etapa muy dura, afirma. No había tratamientos para el VIH y los pacientes, una vez que se infectaban, les bajaban los linfocitos CD4 de manera que aparecían rápidamente las infecciones que denominamos oportunistas. Algunas de esas infecciones tenían tratamiento, otras no. Pero aunque consiguiésemos curarlas, venían otras..., hasta que los pacientes se convertían en terminales, siendo una de las causas de que ante el elevado número de pacientes nos planteásemos la hospitalización a domicilio...". "Es cierto que había miedo, reconoce el Dr. Iribarren, sin embargo, yo prefiero quedarme con la multitud de médicos de nuestro hospital, de casi todas las especialidades, con nombres y apellidos muy grabados para nosotros, así como la enfermería y el personal no sanitario, que nos ayudaron desde una posición de auténticos profesionales y que contribuyeron de

una forma imprescindible para que la atención a nuestros pacientes fuera de la máxima calidad que en ese momento el estado de los conocimientos permitía".

El primer tratamiento, el ya famoso AZT, data de 1987. Fue un avance, como reconocen profesionales relacionados con la epidemia en esa época, pero apenas era capaz de mejorar la supervivencia unos 6 meses. Este crecimiento imparable de los primeros años motivó que la unidad, en apenas 3 años, se quedase pequeña y en 1991 se ampliase a 22 camas. Aún así, era una de las etapas más duras y a mediados de los 90 eran necesarias casi una veintena de camas para ectópicos.

"Vivimos los peores momentos, dice, especialmente los años 94 y 95. Fallecían 2 o 3 pacientes a la semana. En el año 95 fueron 150 los fallecidos. La situación era insostenible... No me puedo olvidar de la ayuda que supuso, en ese momento, la Dra. Mariasun Landa como psiquiatra de la unidad, tanto para los pacientes como para el equipo asistencial".

Dos avances fundamentales

Afortunadamente, en este mismo momento se produjeron dos avances extraordinarios. Por un

lado, el descubrimiento de una herramienta, la carga viral del VIH, que servía para determinar el riesgo de progresión, es decir la velocidad de caída de los linfocitos CD4, y para monitorizar la eficacia del tratamiento.

El otro avance fundamental es la aparición de una nueva familia de fármacos, los inhibidores de la proteasa, que asociados a los otros fármacos disponibles eran capaces de mejorar la supervivencia a través de conseguir suprimir la carga viral de VIH en plasma.

"El cambio fue espectacular, afirma sin dudar el responsable de la Unidad de Enfermedades Infecciosas, a partir del 96 o 97, la generalización de los nuevos fármacos, aunque eran caros, empezó a dar resultados. En 1999 la mortalidad se redujo en un 90 por ciento. Es un salto tan increíble que se puede calificar de histórico en el mundo de la medicina, solamente quizás comparable con la tuberculosis, pero incluso en el caso del VIH mucho más rápido".

Un cambio radical, pero sigue habiendo problemas

Las nuevas herramientas y fármacos, el conocimiento cada día mayor de los mecanismos de la enfermedad, están permitiendo un avance muy importante. La situación ha cambiado radicalmente, pero sigue habiendo problemas por resolver. En la actualidad, la Unidad de Enfermedades Infecciosas atiende a 1.200 pacientes infectados por VIH, de los que 1.035 están en tratamiento antirretroviral, con una excelente colaboración con el Servicio de Farmacia. La gran mayoría de los pacientes en trata-

se enfrenta a otras patologías infecciosas



miento están en una situación excelente, en cuanto al VIH, siendo el fracaso virológico apenas del 5 por ciento.

¿Está todo resuelto? La respuesta del Dr. Iribarren es nítida: "Hemos avanzado y mucho. La situación no es tan terrible, pero no hay que bajar la guardia. Para empezar, continuamos con diagnósticos tardíos. No es infrecuente que un paciente ingrese con una neumonía bilateral severa que no responde a los antibióticos habituales y cuando se estudia esté causada por *P. Jiroveci*, que es una infección oportunista de los pacientes con VIH, lo que supone un problema doble tanto personal, por las defensas bajas, como de salud pública por el riesgo de transmisión del VIH a sus parejas".

El control en la actualidad

Este problema ha motivado que en Estados Unidos, los CDC (centros de control de enfermedades), hayan recomendado el despistaje universal de la infección por VIH para todas las personas entre 13 y 65 años, siempre y cuando la prevalencia de la infección esté por encima de uno por mil habitantes.

En opinión de muchos especialistas quizá la medida sea excesiva, pero tampoco podemos quedarnos pasivos. Entre no

hacer nada y el despistaje universal hay un largo camino por recorrer: en este sentido, probablemente ha llegado el momento de informar a los profesionales de Atención Primaria (médicos y enfermeras) de esta situación para que, en caso de ciertas sospechas, incorporar algunas preguntas, e incluso intentar educar a la población general en este sentido.

Otro de los problemas a los que nos enfrentamos en la actualidad es el de la coinfección por virus de la hepatitis C. También en este terreno el avance ha sido muy importante. Además de los tratamientos, desde hace 4 años existe la posibilidad de que se realice un trasplante hepático. De hecho, 8 pacientes de nuestra cohorte, siete de ellos por cirrosis secundaria a

virus de hepatitis C, han sido ya transplantados.

Sigue habiendo una mortalidad en pacientes que no responden al tratamiento o incluso que no lo cumplen. Otro problema es que al cronificarse la enfermedad ha aumentado la edad media de los pacientes y hay que hacer frente a otras patologías como son las oncológicas.

Además, los primeros tratamientos tenían también efectos adversos como aumento de la grasa abdominal o atrofas faciales, para lo que se cuenta también con el apoyo del Servicio de Cirugía Plástica.

Otras demandas para la unidad

El descenso de pacientes infectados por el VIH, ha permitido trabajar con más intensidad en otras enfermedades como infecciones en transplantados, de viajeros a países exóticos, tratamiento de las infecciones nosocomiales...

La Unidad de Enfermedades Infecciosas empezó siendo una pequeña isla, pero ahora trabaja de forma multidisciplinar con otros servicios, como ya hemos visto en este reportaje, pero

también con otros como Cirugía o Traumatología en el tratamiento de las infecciones nosocomiales.

En la actualidad, el 70 por ciento aproximadamente de los pacientes que ingresan en nuestra unidad tienen patologías infecciosas no relacionadas con el VIH.

Por el contrario, en consultas externas, de las 7.000 que se atienden anualmente, el 30 por ciento son relacionadas con infecciones no relacionadas con el VIH.

Como reconoce el Dr. Iribarren, "con el VIH hemos aprendido mucho, incluso en el modo de colaborar con otros servicios. Ha servido también para avanzar en el conocimiento de algunas infecciones -como la enfermedad por citomegalovirus-, conocimiento que ha sido de enorme utilidad en otras áreas, como las infecciones en transplantados. Por otro lado, no podemos olvidar que nos ha permitido ser partícipes de parte del conocimiento que se ha ido generando. Es de alguna manera una forma de devolver a las otras especialidades su ayuda".

Gure inguruan gertatutako lehen kasua 1984. urtean izan zen Gipuzkoa Ospitalean. Ia 25 urte beranduago, egoera oso bestelakoa da, baina garai hartan medikuntzak eta gizar-teak aurre egin behar zioten oso gutxi ezagutzen zen patologia berri bati.

Gabriel Zubillaga doktorearen esanetan "orduan Gipuzkoa Ospitaleko Barne-medikuntzako zerbitziburua", "garuneko toso plasmosiarekin ospitaleratutako kasua izan zen.

84ko bukaera zen, eta hiesa zenaren baieztapena ez genuen izan hurrengo urtera arte. Ez da ahaztu behar ez zela Gipuzkoako lehen kasua bakarrik, baizik eta horren ostean frogatu zela Estatu osoan lehen hamar kasuetako bat izan zela". Diario Vascok beranduago jaso zuen bezala, hildako gaztearen familia tragedia bat jasaten ari zen. Amak beste hiru seme-alaba lurperatu zituen, beste seme bat handik gutxira hil bai-

tzen. Horrez gain, badiardi aurretik hildako alabak ere gaixotasunaren sintomak izan zituela. Zubillaga dr.aren hitzetan, "Gaixok ahal genuen moduan artatzen genituen, gero tratamenduekin, gaixotasuna hobeto ezagutzen hasi ginen".

Gaixotasun Infekziosoetako Unitatearen espezializazioarekin batera, GIBeko pazienteei arreta Arantzazuko Erresidetzian ematen hasi zen.

Unidad de Comunicación

Comunicación

"La Unidad la formamos Manolo Gonzalez, periodista y responsable de las publicaciones, Marian Vázquez, relaciones públicas y la responsable de la secretaría técnica de los congresos y organización de actos del hospital, Koro Urkizu, filóloga y responsable de euskera, Javier Alonso es el encargado de los multimedia y audiovisuales, Pedro Etxebeste es responsable de la fotografía y el vídeo, Miren Ormazabal es la secretaria de la unidad y yo, Lurdes Ubetagoyena, también periodista, soy la jefe del servicio y responsable de la comunicación interna y externa".

En Comunicación, diariamente se redacta y actualiza la sección de *Noticias Hoy* de la intranet del hospital, se responsabiliza de la señalización del centro adecuada a la normativa de Osakidetza, así como del diseño de las presentaciones, de la gestión de las salas de reuniones, o de dar apoyo a las actividades científicas que se desarrollan en el hospital. Se diseñan y realizan pósteres, presentaciones y vídeos para congresos o para formación interna. El pasado año se diseñaron y realizaron más de 150 pósteres y se confeccionaron alrededor de 500 carteles.

Elabora las dos publicaciones oficiales del centro, la revista Hospital Donostia que con una tirada de 5.000 ejemplares recoge reportajes, entrevistas, informaciones y colaboraciones de los profesionales e intenta ser un vehículo más de comunicación con los usuarios y el Boletín AGA, más informativo, que acerca a todos los profesionales del centro aquellas noticias de interés del hospital.

Edita las publicaciones científicas y otros productos como la



Zerbitzua, komunikazioaren zenbait eremurekin zerikusia duten 7 profesionalak osatzen dute, eta beren arduren artean honakoak azpimarratu behar dira: ospitalean komunikazio arloan dauden baliabideak koordinatzea eta zentroko talde guztiei eguneroko jardunean laguntzea. Pasa den otsailaren 1ean, Komunikazio Unitatea lekuz aldatu zen, eta Zerbitzu Orokorretako eraikinetik Ama-haurrentzako eraikineko -1. solairu berdera pasa zen.

Memoria anual, la Memoria Científica, los manuales de Acogida, las Guías para los

pacientes y trabajadores, protocolos, sesiones clínicas y folletos informativos.

LOS OBJETIVOS PARA 2007

"El primero de todos, seguir prestando un servicio cada vez mejor a todo el hospital. Es un objetivo en el que debemos estar implicados todos y en esta Unidad lo sentimos así. Ya más concretamente, entre las iniciativas estratégicas de la unidad está la puesta en marcha del plan de Comunicación del Hospital Donostia. En este sentido, estamos trabajando en la ampliación y mejora de la web de comunicación, donde los profesionales podrán encontrar fotografías, vídeos de actos científicos, pósteres presentados en congresos o protocolos de salas, la evolución del Plan de Comunicación y todas aquellas informaciones que por espacio o por tiempo no pueden ubicarse en la sección Noticias Hoy y que siguen siendo de interés para el trabajador. Vamos a actualizar el video del Hospital, incorporando las obras más recientes, entrada, cuidados intensivos, laboratorios. Están previstas o en elaboración nuevas guías para los usuarios. Estamos colaborando con otros servicios en el asesoramiento en comunicación, en acciones que ayuden a una mayor utilización del euskera en el centro y se está trabajando en el apoyo a la organización de los congresos que se van a celebrar a lo largo de este año en la ciudad relacionados con la sanidad y con implicación de los profesionales del hospital o de Osakidetza".

En el ámbito de la imagen anualmente se realizan más de 6.000 fotografías, tanto científicas como generales. Además, la unidad se ha equipado recientemente con una cámara digital que permite realizar filmaciones de actividades médico-científicas con medios propios apoyándose en el servicio que oferta Osakidetza para la edición.

"Desde el pasado año ha aumentado de manera muy importante la demanda y en consecuencia la actividad sobre todo en el campo del apoyo a la realización de Congresos fuera del hospital como secretaría técnica y gabinete de prensa. Por lo que a la normalización del uso del euskera se refiere, podemos destacar, entre otras acciones, la elaboración en colaboración con los responsables del Plan de Euskera de un protocolo de actuación en materia de traducciones o en la edición bilingüe de todos los documentos oficiales que se elaboran en el hospital; en las retransmisiones internas de intervenciones quirúrgicas al salón de actos (más de la decena) o de actos científicos (más de cincuenta), en la organización de eventos culturales para los pacientes, y en la aparición del Hospital Donostia y sus profesionales en los medios de comunicación (en más de 700 ocasiones a lo largo del pasado año)".

HDO.UCOMUNICACION@osakidetza.net

Telf. 943007356

Para una mayor información podeis acceder a nuestra página web a través de:

Directorio/links/unidad de comunicación

Baionako Ospitaleko Euskara batzordekideekin harremanak sendotzen



lax, Baionako Ospitaleko Euskara Batzordea gure ospitaleko Batzordearekin jarri zen harremanetan gure lanaren berri izateko. Horretarako, bilera bat egin zen aurtengo otsailaren 8an gure ospitalean. Bilera horretan honako hauek hartu zuten parte: Donostia Ospitaletik, Santi Larburuk, Felix Zubiak eta Koro Urkizuk, eta

Baionako Ospitaletik, Maialen Acheriteguik, Janine Etcheverryk eta Pantxika Maitiak (Euskal Kultur Erakundeko teknikaria eta Baionako Ospitaleko Euskara Batzordeko kidea). Jakin badakigu, euskararen egoera Iparraldean erabat desberdina dela gurearekiko. Izan ere, han euskarak ez du estatus juridikorik eta bere presentzia oso

urria da. Baionako ordezkariak bilerara etorri aurretik bazuten Euskara Batzordeak euskararen alde egiten duen lanaren berri eta interes berezia erakutsi zuten zenbait ekimenen gainera in-formazioa jasotzeko, esaterako, pinaren irudia eta egin den zabalkundea, mahai gainera norberaren euskara-mailaren berri emateko jartzen diren errotuluak, "Ospitalean ere, lehen hitza euskaraz" kanpaina,

Joanes Etxeberri saria. Horrezaz gain, batzordekideek eskuratutako materiala eraman zuten. Lehen bilera horren helburua bi ospitaleen arteko elkarlana bultzatzea eta harremanak sendotzea izan da. Hori horrela, etorkizunean bilera gehiago egiteko asmoa dago eta urratsak emango dira lankidetzara hori ekintza eta ekimen desberdinetan gauzatu dadin.

ABIAN web orria eguneratzen

ABIAN web orria sortu zenean, Euskara Batzordearen asmoa gure ospitalean euskararen erabilera sustatzeko tresna erabilgarria eta erakargarria eskaintzea izan zen. Ordutik hona urte pare bat pasa da eta aldaketak egiteko ordua iritsi da. Hori ho-

rela, batzordeak lan horri ekin dio eta aurki emaitzak ikusteko aukera izango duzue. Beraz, eguneratze-eta egokitze-lanek dirauten bitartean sor daitezkeen eragozpenak barkatzeko eskatu nahi dizuegu.

I. Joannes Etxeberri saria

-Zeri buruzkoa da saria irabazi duen lana?

-Hautzaroan ematen den gaixotasun kroniko ohikoenari buruzkoa da, hau da, asmari buruzkoa.

- Nola sortu zen sarira aurkezteko ideia?

- Asmaren tratamenduan, atal nagusienetarikoa bat heziketarena da. Orain arte, informazioa zabaltzeko erabili izan ditugun baliabideak gaztelania hutsean idatziak zeuden, eta horietako gutxi gazte eta haurrei zuzenduak. Gaurko euskararen egoerari begira eta hutsune hori betetzeko asmoz, gazteei eta haurrei zuzendutako euskaraz idatzitako gida txiki bat egitea bururatu zitzaigun.

- Ospitalean euskararen erabilera saritzen duen opariaz ari garela, nolakoa da zuen unitatean euskararen



El Hospital Donostia, en su compromiso con el proceso de normalización del euskera, creó en 2006 el Premio Joanes Etxeberri para fomentar su utilización dentro del hospital. Este primer premio, que tiene carácter anual, ha recaído en la Unidad de Neumología Pediátrica. Para conocer más de cerca el trabajo premiado, contamos con el testimonio de Ane Aldasoro, enfermera de dicha unidad y coautora del mismo.

erabilera lan-hizkuntzari (lankideen artean erabiltzen duzuen hizkuntza) eta zerbitzu-hizkuntzari (pazienteekin erabiltzen duzuen) dagokienez?

- Lankideekiko harremanei dagokienez, gehienetan gaztelaniaz izaten dira guztiek

ez dutelako hizkuntza men-deratzen, baina aitortu egin behar da pixkanaka egoera aldatzen ari dela, eta guztiok ari garela saiatzen eta euskararen erabilera areagotzen. Pazienteekiko harremanetan berri, unitateko langile-taldearen %50 euskalduna de-

nez, pazienteen harrera euskaraz egiten dugu gehienetan. Egiten ditugun proba guztien adierazpenak ere (arnas frogak, alergiako frogak, inhalagailuen erabilera, lo-frogak...) bai ahoz bai idatziz, euskaraz ematen ditugu. Kontsultetan, medikuaren eta gurasoen ezagueraren arabera, euskara erabiltzen da ahozko harremanetan.

- Pentsatu al duzue zein zabalkunde emango zaion lanari?

- Pediatriako kontsulta guztietan, Pneumologiako kontsultetan eta Pediatriako Ospitalizazio Unitateetan asma gaixotasunaren eta tratamenduen berri emateko oso gida erabilgarria delakoan, Osakidetza sare osoan zabaltzea gustatuko litzazuke.

Nazioarteko saiaakuntza klinikoaren hasiera

Donostia Ospitaleko Anestesiologia, Bizkortze eta Minaren Terapiako Zerbitzuak hasiera emango dio nazioarteko saiaakuntza kliniko multizentrikoari —10.000 pazienterekin—. Saiakuntza operazio inguruan beta-blokeatzailen erabilerari buruzkoa da eta izenburu hau xe du:

Ensayo clínico de metoprolol vs placebo en pacientes que van a ser sometidos a cirugía no cardíaca y que estén en riesgo moderado o alto de sufrir eventos cardíacos perioperatorios. Saiakuntza honek beta-blokeatzailen erabilerak operazio inguruan gertaera kardiobaskular larriak prebenitzerik baduen zehaztuko du. Ikerketa hori dagoeneko martxan da herri askotan, eta, egun, 7.000 paziente baino gehiago bildu badira ere, zure laguntza behar dugu ahal den paziente-kopururik handiena lortzeko.

Certificado de calidad para Urgencias

Se ha celebrado el acto oficial de entrega de los certificados ISO 9001:2000 de Calidad de Aenor y DNV, de manos del Consejero de Sanidad, Gabriel M^a Inclán, a todos los Servicios y Centros de Osakidetza que lo obtuvieron durante el año 2006, destacando el Servicio de Urgencias Generales del Hospital Donostia por ser el único servicio clínico asistencial de ámbito hospitalario a nivel de Osakidetza y el único del Hospital Donostia en obtenerlo en 2006.

Nueva obra de arte para el hall



La talla original en madera realizada por Gotzon Etxeberria y que ha servido para la creación en bronce de la escultura del premio que anualmente se otorga a la mejor labor profesional en el hospital, ha sido instalada en el amplio hall de la entrada principal del hospital en el edificio Arantzazu.

La obra está realizada en madera de olivo y muestra perfectamente el trabajo que Etxeberria ha realizado con el tronco carcomido y deteriorado que salvó de la habitual quema.

De esta manera, en el hall del hospital hay ya dos obras de arte al quedar ahí ubicada también la "piedad" de Oteiza.

Manual de buenas prácticas en cocina

El nuevo libro elaborado desde el Servicio de Cocina, con diseño de la Unidad de Comunicación, es un manual de buenas prácticas en cocina que pretende atender las necesidades alimenticias de un hospital del tamaño del nuestro, lo que significa servir en torno a las cuatro mil raciones diarias entre desayunos, almuerzos, meriendas y cenas.

En un hospital la alimentación cobra una dimensión importante, porque hay que hacer llegar a las personas ingresadas una comida adecuada debido a las patologías que motivan su estancia.

Helikoptero medikalizatu batekin osatu da Euskal Herriko osasun-laguntza medikalizatua

Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak helikoptero bat finantzatu du; Osakidetza zerkizuetako zerbitzuak kudeatuko du, basea Loiu izango du, eta mediku bat, erizain bat, pilotu bat eta mantentzeko teknikari bat izango ditu. Aparatu hori urtean 365 egun egongo da erabilgarri, egunsentitik ilunabarrerako orduetegiarekin, eta Euskadiko Autonomia Erkidego guztia hartuko du.

Osakidetza orain dituen 10 anbulantzia medikalizatuko lur gaineko sarea osatzen duen baliabide oso garrantzitsua da, noski, eta laguntza ederra gure erkidegoko Larrialdietako Osasun Garraioko Sarea (LOGS) osatzen duten oinarritzako bizi-euskarri mailako 60 anbulantzia eta erizaintzako beste 7rentzat. Hauek izango dira helikoptero horren jardura nagusiak: Oi-



narrizko Bizi Euskarriaren (OBE) estaldura populazioaren ehuneko ehunekoari bermatzea, biktima anitzeko istripuetan laguntza medikalizatua optimizatzea, EAEko biztanle guztientzat terapia jakin batzuetara iristeko berdintasuna bermatzea (adibidez: ictus kodea, erretakoen unitatea, berrezarpen-unitateak, ganbera hiperbarikoa edo angioplastiak eta fibrinolisiak Miokardioko Infartu Akutuan), eta halaber larrialdietako beste osasun-baliabide batzuetako

laguntza optimizatzea.

Gure erkidegoko ospitale nagusietan heliportuak eraikitzea aurreikusita dago, baita hirigune eta landaguneetan aireontziaren lur-hartzea eta aireratzegia egiteko modua emango duten heliazalerak instalatzea ere, hala, gaur egun daukagun lur gaineko sarea behin betiko osatuz.

EC-135 modelo bat da helikoptero hori, aireontzi medikalizatuen arloan ohiki erabiltzen dena, alegia, eta 300 kilometro egiteko hegaldi-autonomia du. Gainera, bost minutu baino gutxiago behar ditu abian jartzeko, eta bere hegaldi-abiadura, orduko 230 eta 280 kilometro bitartekoa da; horrek esan nahi du, jakina, biztanleriaren ehuneko ehunera irits daitekeela 25 minutu baino lehenago.

Visita del Consejero de Sanidad al hospital



El Consejero de Sanidad del Gobierno Vasco, Gabriel María Inclán, visitó recientemente nuestro hospital para inaugurar la finalización de la primera fase del proyecto de consolidación de la Unidad de Vigilancia Intensiva y los nuevos equipamientos del Laboratorio Unificado, así como la nueva resonancia magnética de última generación que incorpora Osatek. Según el responsable de sanidad del ejecutivo vasco, los dos nuevos equipamientos del hospital "suponen un paso importante en la política de renovación tecnológica y de infraestructuras que el Departamento de Sanidad y Osakidetza tienen marcada como una línea básica de calidad para la mejora del servicio y las prestaciones que

la sanidad pública oferta a las ciudadanas y ciudadanos vascos en general y guipuzcoanos en particular".

"Como hemos podido comprobar, señaló, se trata de unas nuevas dotaciones de alta tecnología que van a suponer avances muy importantes en ámbitos tan fundamentales como el diagnóstico de laboratorio, el diagnóstico por la imagen o los cuidados a pacientes críticos o con necesidades especiales. Me refiero, concretamente, a una nueva resonancia magnética de última generación que Osatek incorpora en su sanidad ubicada en este hospital; a la primera fase de la nueva Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Donostia y a los nuevos equipamientos del

Laboratorio Unificado que van a ampliar y a mejorar las prestaciones de uno de los laboratorios clínicos más punteros a nivel internacional".

La obra estructural de la nueva Unidad de Vigilancia Intensiva está siendo desarrollada en fases y cuando esté finalizada contará con 48 camas, y agrupará cuatro Unidades: Unidad

Coronaria, Unidad polivalente postquirúrgica, Unidad pediátrica y Unidad polivalente médica y post-traumática

"Las nuevas instalaciones para los Laboratorios del Hospital Donostia, manifestó el Consejero de Sanidad, suponen una apuesta estratégica por modernizar uno de los servicios generales más importantes en cualquier centro sanitario, pero que en el área sanitaria de Gipuzkoa adquiere una especial trascendencia ya que desde el año 1996 se encuentran aquí unificados todos los laboratorios que en aquel entonces se encontraban en los Hospitales de Aranzazu, Guipúzcoa y Amara y en los Ambulatorios de Gros y Tolosa".

Con esta reforma el Laboratorio Unificado de nuestro hospital se convierte en el primer gran Laboratorio Core 24 horas del Estado español y en el de mayor nivel de automatización (robotización) de Roche en Europa.



I Premio a la mejor Labor Profesional. El equipo de Medicina Basada en la Evidencia ha resultado ganador de la primera edición del Premio a la Mejor Labor Profesional. El Dr. Artetxe recoge el premio, consistente en una escultura en bronce de Gotzon Etxeberria, en nombre de los profesionales que forman el grupo que trabaja en nuestro hospital en MBE. El próximo año también se concederá un Premio al Mejor Médico Residente.

Endokrinologiako XI. Biltzarra

Ehunetik gorako espezialistek hartu dute parte urte hasieran, Donostiako Miramar Jauregian izan den Euskadiko Endokrinologia eta Nutrizioko Elkar-tearen XI. Biltzarrean. Jorratutako gaien artean hauek aipatuko ditugu: iodo-eskasia haurdunengan eta bularreko haurrengan eta tratamenduteknika berriak diabetikoentzat. Gure ospitaleko Miguel María Goena doktorearen, Biltzarreko lehendakariaren hitzetan: «Haurdunek iodoko gehigarriak

hartu behar dituzte fetuan kalteak saihesteko». Parte-hartzaileen arreta erakarri zuen beste gaietako bat haurren obesitatearena izan zen. Ospitaleko Endokrinologiako zerbitziburua den Maite Abellán doktorearen esanetan, "Haurren obesitatea handitzeak urte gutxi barru diabetes-kasuak gazteengan hiru-koiztea ekarriko du". Horrezaz gain gaineratu zuen insulina arnastuaren bidezko tratamendua bi urteko epean Gipuzkoan izango dela.

In memoriam



Desde la última revista, los profesionales del Hospital Donostia hemos sufrido la pérdida de dos personas que, desde sus distintos ámbitos laborales, han sido muy importantes en nuestro quehacer diario. Ambos tenían algo en común, eran personas afables, cariñosas, siempre dispuestas a ayudar a todos y grandes profesionales.

Joseba Beñat Sansinanea se fue el primero. A Joseba le conocimos en Admisión. Donde más tiempo estuvo fue en Urgencias. Le recordamos en aquellas urgencias antiguas, en aquella "pecera" donde los de dentro y los de fuera íbamos siempre con prisas y con poca paciencia y donde siempre Joseba nos



atendía sin perder el sentido del humor. Luego supimos de su enfermedad, y de la entereza con la que la llevó hasta el final.

El segundo fue el Dr. Manuel Figueroa, jefe de Servicio de Reumatología. Lo de Manolo Figueroa nos pilló a todos por sorpresa. Su pérdida personal se une a la profesional. Profesor asociado de la Facultad de Medicina del País Vasco, fue Presidente de la Sociedad Española de Reumatología, autor de numerosas publicaciones... pero sobre todo, un extraordinario colega y amigo, tal y como lo expresaban sus compañeros en los medios de comunicación.

Hasta siempre.

Plan de Emergencias



Proyectos e Infraestructuras está finalizando la fase de información a los profesionales del hospital del Plan de Emergencias mediante charlas colectivas y también información individualizada por las unidades. Esta fase se terminará este mismo mes.

El documento fue elaborado por técnicas de la Unidad Básica de Prevención y contó con el visto bueno de Comité de Salud Laboral. Posteriormente se efectuó la evaluación de riesgos y la dirección del hospital encarga a Proyectos e Infraestructuras la implantación del plan.

En esta fase del proceso se procedió a la adaptación del proyecto a los edificios y en diciembre del pasado año se comenzó a informar a los profesionales.

Por otro lado, se ha determinado que todo el personal será de primera intervención y los profesionales de mantenimiento, de segunda intervención. En este caso, se ha realizado la necesaria formación en el parque de bomberos de Ispaster. También se ha explicado en cada planta los elementos más importantes y se están colocando planos en todos los pasillos con la ubicación de pulsadores de alarma, extintores, bocas de incendio equipadas, puertas corta fuegos, salidas de incendio, etc. El Plan de Emergencias del hospital así como un plano de accesibilidad ha sido entregado al parque de bomberos de nuestra ciudad en una reunión mantenida para coordinar aspectos relativos a dicho plan.

El X Congreso sobre el Sida en un nuevo escenario: el Kursaal

“Sida, un nuevo escenario” es el lema del X Congreso sobre el Sida que se celebrará el próximo mes de junio en el Kursaal de San Sebastián y que reunirá tanto a profesionales sanitarios como a representantes de ONG's y personas afectadas por la enfermedad.

“Es uno de los pocos congresos en los que los pacientes, en este caso las personas seropositivas, participan activamente, siendo tanto ponentes como asistentes”, señala el presidente del congreso, Daniel Zulaika, que hace hincapié en que se pretende que la reunión no sea un foro “en el que unos hablan y otros escuchan. Es nuestro rasgo diferencial: habrá menos ponencias y mesas redondas para dejar paso a mesas de debate, foros y encuentros con expertos”.

Y el congreso será tan singular que en él participarán Karlos Arguiñano y el jefe de cocina del Hospital Donostia para hablar de dietas; para propugnar la vida sana y el ejercicio estará Pello Ruiz Cabestany y para aconsejar sobre sexualidad un profesional del ramo. “Sida, un nuevo escenario”, el congreso del Kursaal, pretende abordar los nuevos desafíos que se plantean a profesionales sanitarios y a afectados, una vez que se ha cerrado el ciclo de 25 años desde que



se descubriera el virus. “Afortunadamente la mortalidad de los enfermos de sida ha descendido a la décima parte que hace diez años. Hoy en día, las causas de fallecimiento de las personas seropositivas empiezan a ser las mismas que las de la población general de la misma edad: infartos de miocardio, tumores pulmonares secundarios al tabaco, etcétera. Por eso en el congreso queremos resaltar la necesidad de una vida más saludable”.

Para dar un valor añadido a la cita profesional, los organizadores se han centrado –además de en el contenido científico– en otros atractivos para los asistentes como la gastronomía, los personajes conocidos o una actuación del Coro Intermezzoy, por supuesto, en el encanto de la ciudad de San Sebastián.

Con la total implicación del Hospital Donostia, la organización del congreso está siendo, según el doctor Zulaika, bastante sencilla: “Ahora está todo muy profesionalizado, casi todo el trabajo lo hace una empresa organizadora. Ya no te vuelves loco como hace diez años, en que te tenías que ocupar de todo”. Respecto al palacio de congresos, señala el director del Plan de Prevención del Sida, “nos hemos recorrido medio país y éste, el Kursaal, es uno de los mejores de España. Para un congreso como el nuestro, de entre 700 y 1.000 personas, es el ideal, tiene las dotaciones adecuadas y no te pierdes en un laberinto de pasillos y salas como ocurre en otros palacios. Y quizá también para mayor número de congresistas. Es muy positivo además el que esté ubicado en la propia ciudad; eso es fundamental. El único peligro –bromea– es que la playa está demasiado cerca y es muy tentadora en junio”.

COMITÉ DEL CONGRESO

Presidente: Daniel Zulaika, del Plan de Prevención y Control del Sida de San Sebastián

Vicepresidentes: José Antonio Iribarren y Julio Arrizabalaga, del Hospital Donostia. San Sebastián

Vocales:

- Agirrebengoa, Koldo. Hospital de Cruces. Barakaldo (Bizkaia).
- Andia, Ander. Hospital de Santiago. Vitoria-Gasteiz.
- Antela, Antonio. Complejo Hospitalario Universitario. Santiago de Compostela.
- Arrillaga, Arantxa. Plan de Prevención y Control del Sida. San Sebastián.
- Bengoa, Arantxa. Centro Penitenciario de Martutene. San Sebastián.
- Bilbao, Belén. Dirección de Drogodependencias. Vitoria-Gasteiz.
- Cuadrado, Emilio. Hospital Donostia. San Sebastián.
- Dalmau, David. Hospital Mutua de Terrasa. Terrasa (Barcelona).
- Díez, María del Val. Plan Nacional sobre el Sida. Madrid.
- Echeverría, Juncal. Hospital Donostia. San Sebastián.
- Fuster, M^a José. CESIDA. Madrid.
- García, M^a Asunción. Hospital de Galdakao. Galdakao (Bizkaia).
- García, Udiarraga. Asociación Itxarobide. Bilbao.
- Garde, Carmen. Hospital Donostia. San Sebastián.

- Ibarra, Olatz. Sociedad Española Farmacia Hospitalaria (SEFH).
- Kindelán, José María. Hospital Reina Sofía. Córdoba.
- Lekuona, Asier. Asociación Ciudadana Anti-Sida de Gipuzkoa. San Sebastián.
- López-Aldeguer, José. Hospital La Fe. Valencia.
- López de Munain, Josefina. Hospital de Basurto. Bilbao.
- Lorenzo, José Manuel. Plan de Prevención y Control del Sida. San Sebastián.
- Montejo, Miguel. Hospital de Cruces. Bilbao.
- Morano, Luis. Hospital Meixoeiro. Vigo (Pontevedra).
- Ortega, Enrique. Hospital General Universitario. Valencia.
- Pelayo, Teresa. Plan Regional de Sida de Cantabria. Santander.
- Pérez-Trallero, Emilio. Hospital Donostia. San Sebastián.
- Portu, Joseba. Hospital de Txagorritxu. Vitoria-Gasteiz.
- Rodríguez-Arrondo, Francisco. Hospital Donostia. San Sebastián.
- Ruiz, M^a Mar. Hospital Donostia. San Sebastián.
- Ruiz, Miguel Angel. Comisión Ciudadana Anti-Sida de Alava. Vitoria-Gasteiz.
- Santamaría, Juan Miguel. Hospital de Basurto. Bilbao.
- Urturi, Mauri. Departamento de Sanidad. Bilbao.
- Silvariño, Rafael. Hospital de San Eloy. Barakaldo (Bizkaia).

Hilario Arbelaiz colaboró en el libro "Saboreando la vida" del congreso de paliativos celebrado en San Sebastián

“Preparar platos para enfermos con dificultades es necesario en casa y en los hospitales”

Durante la celebración del sexto congreso de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos celebrado en nuestra ciudad y que presidió la Dra. Maite Olaizola, Jefe de la Unidad de dicha especialidad, se plantearon varias propuestas imaginativas, como la publicación de un libro titulado "Saboreando la vida" con recetas dirigidas a pacientes de paliativos. Y además, los platos llevan las firmas de Ferran Adrià, Hilario Arbelaiz, Karlos Arguiñano, Juan Mari Arzak, Martín Berasategui, Pedro Subijana, y entre tanto varón, Amaia Ortúzar, del restaurante Ganbara.

Hilario Arbelaiz, del Zuberoa de Oiartzun, es uno de los chefs que participan en este libro con tres recetas: ensalada de frutas de temporada, carpaccio de pato a la vinagreta de olivas negras y gelatina de pomelo y crema de coliflor.

- **Cómo te animaste a participar en un proyecto tan novedoso incluyendo una mesa redonda en el congreso?**

- En primer lugar, por escucharle a Maite y a los expertos que participan en todo lo referente a los informes paliativos, y también por la experiencia con mi madre.

- **¿Por qué te planteaste los platos que se recogen en el libro?**

- Después de leer detenidamente el folleto del congreso me pareció que estos ingredientes podían ser muy correctos. Las frutas sin azúcar son refrescantes y son un plato

Donostiako Zainketa Aringarrietako VI. Biltzarra dela-eta, argitaratutako "Saboreando la vida" liburuan Hilario Arbelaizek zera esaten du: "sukaldari gisa gustatuko litzaidake nire plateren bidez plazer eta zoriontasun handiagoa transmititzea", eta ziur gaude lortu egiten duela. Izan ere, urte asko dira Oiartzungo jatetxean goreneko mailari eusten emandakoak. Hilario gure sukaldaritzako klasiko bat da eta apurka-apurka munduko elitean egotera iritsi da



Hilario Arbelaiz y los tres platos que confeccionó para el libro del congreso de paliativos.

sencillo pero gustoso. La carne puede ser más complicada, pero en forma de carpaccio y

aliñada con la vinagreta de olivas negras, que ayuda para saborear y degustar, se hace

más fácil. Y luego, el pomelo y la coliflor, por su acidez por un lado y ese sabor de coliflor que contrasta agradablemente con la gelatina.

Y, sobre todo, no son muy difíciles: la ensalada de frutas y el carpaccio son bastante fáciles. La gelatina de pomelo es ya más compleja, pero bueno.

- **¿Cómo valoras la idea de confeccionar platos para enfermos paliativos?**

- Me parece una idea muy necesaria, tanto en las familias como en los hospitales. Es una de las cosas que mejor les puede venir en momentos tan delicados y tristes.

- **Vives un momento dulce con reconocimientos internacionales, las dos estrellas Michelin.. pero sobre todo el asentamiento absoluto de tu cocina.**

- Yo no puedo pedir mucho más. Soy feliz con lo que hago y también me debo a ello. Esto se debe de sentir en mi cocina.

- **Y un pequeño secreto. La Dra. Maite Olaizola nos comentó una recomendación que le hiciste sobre la alimentación a los pacientes con la boca seca, que suele ser frecuente en muchas patologías..**

- Me figuro que te refieres a que es aconsejable que en esas circunstancia, con la boca seca, se chupe o mastique aceitunas negras deshuesadas o troceadas. Como he dicho antes, la experiencia con mi madre me ha servido para descubrir las cualidades de algunos productos.

Inauteriak

Urtero bezala, Zuhaitzak konpartsa ospitalera hurbildu zen inauterietako alaitasuna ekartzeko asmoz. Aurten taldeak aukeratutako moztarrok antzinako kulturekin zerikusia zuten, esaterako, maia, egiptiarra, erromatarra, Greziakoa. Beraz, koloreak eta jai-giroa nagusi izan ziren egun horretan.

Suhiltzaileak ospitaleratutako haurrekin

Martxoaren 8an, San Joan Jainkoaren eguna ospatzen da, hots, suhiltzaileen zaindariaren eguna. Hori dela-eta, Donostiako Suhiltzaile-taldeko zenbait kide etorri ziren Ama-haurrentzako eraikinerara arratsaldeko 17:30ean Pediatriako 3. solairu urdinean ospitaleratuta zeuden umeei bisita egitera.

Erretiroa hartu duten langileen omenaldia



Hauxe da, zalantzarik gabe, Gabonetan ospatzen den ekitaldirik hunkigarriena. Meza ospitaleko kaperan eman zen eta bertan Miriam Ulanga organo-joleak eta José Ramón Otero tenorak hartu zuten parte. Horren ostean, Ospitaleko zuzendaritza-taldeak oroigarri bana banatu zien. Azkenik, luncha eskaini zen eta trikitilari-talde batek giroa zuzendu zuen. 2006. urtean zehar, ehunetik gora izan dira erretiroa hartu duten langileak. Bizitzaren aldi berri horretan onena opa diegu.

Visita de los jugadores del Bruesa



Los jugadores del Bruesa Basket, F. Kammerichs, M. Bradley y Devin Smidt, nos visitaron hace pocas fechas y la chavalería de la 3ª Azul se lo pasó en grande, no solamente por los numerosos regalos que trajeron para repartir, sino también por las comparaciones de altura que se prodigaron durante la visita.

Los niños pudieron hablar con los representantes de un equipo que ha conseguido despertar a la afición al baloncesto después de muchos años de sequía. Todos deseamos que el Bruesa Basket se mantenga en la división de honor y sigamos disfrutando en nuestra ciudad del mejor baloncesto.

XI Concurso de fotografía



José Puerto, del Servicio de Radiodiagnóstico, ha sido el ganador de la undécima edición del concurso fotográfico del hospital con la obra "Escondite". La segunda plaza la ha obtenido Borja Inza, del Servicio de Psiquiatría, con "Belleza oculta" y, en tercer lugar, Javier Rueda, del Servicio de Mantenimiento con la

foto "Los otros". Setenta obras se han presentado este año y la exposición de las mismas permaneció en el hall de la entrada principal del hospital. La novedad es de este año han sido los paneles en los que se exponen las fotos y que realzan las obras que presentan los trabajadores del hospital.

Segura, nostalgiaril



Hay muchas razones para visitar Segura, una villa que muestra un casco urbano como pocos en Gipuzkoa, reflejo del esplendor en el que vivió la localidad hace algunos siglos. La casa Ardixarra, como muestra, data del siglo XVI y es una de las pocas con estructura de madera que nos quedan. Pero no sólo tiene monumentos, su paisaje, sus fiestas y ferias y la afamada tarta de Segura, son otras razones más para acercarse hasta allí.

Seguran aurkitu diren aztarnarik zaharrenak 6.000 bat inguru urte ditu eta Idiazabalgo mugan dagoen Zorrostarri tumulua da. Lehen hiribildua San Andres ermitaren inguruan kokatu zen. eta Alfontso X. "Jakintsuak" 1256. urtean eraikiarazi zuen defentsarako plan bat jarraituz; herria sortzearen zergatietan zerikusi handia izan zuen Segurak Nafarroarekin muga egiten zuela eta bertatik pasatu behar zela Gipuzkoako barnealdetik kostaldera joan ahal izateko.

XIV.-XVII. mendeen artean, Segurak garrantzi handia izan zuen beste 18 herriekin batera hautatua izan zelako bertan Batzar Nagusiak ospatzeko. Izan ere, Errege Katolikoek 1491. urtean, Segurari 25 urte-

etan asteartero feria ospatzeko pribilegioa eman zion.

Beherakada

1418. urtean, hiribildua bolada luze batean abandonatua izan zen izurrite bati esker. 1422an, jendea bueltatu zenean, bere historiako suterik gogorrena jasan zuen eta eraikuntza guztiak erre ziren eliza izan ezik. Horrez gain, XVIII. mendean Seguraren beherakadan eragina izan zuten alderdiak honakoak izan ziren: Gaztelako Koroak Bide Erreala Seguratik aparte uztea, merkataritza-guneetatik kanpo geldituz; bertako bizilagunek trena igarotzea nahi ez izatea eta garai hartako ekonomia garrantzitsua osatzen zuten burdinolek krisian egotea. Gaur egun, gehienbat XVII. eta



XVIII. mendeetako jauregiek, Ama Jasokundearen Elizak eta Komentuaren handitasunak osatzen duten hiriguneak aitzinera bidaiatzen laguntzen digu. Izan ere, hiriguneko kaleen artean galtzeko gomendioa egin nahi dizuegu bertan aurki daitezkeen eraikuntza berriez gozatu ahal izateko, esaterako, atari edo jauregi barroko eta gotikoak.

Ardixarra edo Don Garci Etxea

Esandakoaz gain, Segurak altxor berezi bat gordetzen du, Ardixarra edo Don Garci Etxea, Euskal Herrian dagoen etxebizitzarik zaharrenetarikoa. XVI. mende hasieran eraikia izan zen eta egurrezko egiturekin konterbatzen den azken etxeetako bat da.

Ardixarra etxe-tailerra da, erdi mailako artisau maisu batek edo merkataria batek eraikia. Bisita beharrezkoa da Erdi

Aroko amaierako gure arbasoen bizimodua ezagutu ahal izateko. Egun, etxeak turismo-bulegoa eta Euskal Herrian bakarra den Erdi Aroko Interpretazio-zentroa biltzen ditu..

Paisaia eta ibilbideak

Segurak kokapen ezin hobea du Goierriin, Aizkorri eta Aralar inguruko mendietan. Hortaz, asko dira inguruetako mendi-tara egin daitezkeen txangoak: Edare, Aitz-Leor edo Mariña-mendi.

Jaiak

Herriko festak, Gipuzkoako beste zenbait herritan bezala, ekainaren 24an, San Joanetan izaten dira. Jaien artean badago bat bereziki aipatu beharrekoa, Euskal Herriko Dantza Txapelketa hain zuzen. Hau 1977az geroztik ospatzen da Seguran, normalean San Joan jaien aurreko asteburuan.

k gabeko hiribildua



Bestalde, urtean zehar bi azoka egiten dira, bata, lore eta landareen gainekoa, udaberriko lehen igandean, eta bestea, Euskal Herriko hegaztiena, irail-leko azken igandean. Abenduaren 6an, San Nikolas Txiki Eguna ospatzen da, haurren zaintzailea den Santua gogoratzeko. Sei urteko haurra gotzain mozorroa jantzi eta kalez kale ibiltzen da umeez inguraturik. Kaleetatik abesten doazen bitartean, etxeetatik botatako gozokiak jasotzen

dituzte.

Horrezaz gain, badago beste jai bat folkloean oso errotuta dagoena, Santa Engrazia ermitan egiten den aleen bedeinkapena da.

Aste Santuko prozesioek ere, bizirik diraute Seguran eta oso ezagunak dira Euskal Herrian. Hirigunean ibiltzen dira eta aipatzekoa da Ostiral Santuan egiten den Kristo artikulatuaren jaitsiera.

Argazkiak: Segurako udala



Segurako tarta

Segurako tartak fama handia izan zuen XIX. eta XX. mendeetan. Diotenez, egun desagertua dagoen Ormaiztegiko bainuetxera joaten zen aitzinako jendea, hiribildu honetatik pasatzen omen zen tarta erosteko. Aipatutako mendeetan Segurako bi familiak bakarrik egiten zuten tarta hori eta errezeta altxor gisa gorde zuten isilpean belaunaldiz belaunaldi.

Segurako tarta Santiagoko tartaren antzekoa da eta osagai garrantzitsuenak arrautza eta almendra dira. Egun, Iñaki Ibáñez gozogileak ekin dio tarta egiteari. Seguratik pasaz gero, ez galdu aukerarik.

Bularreko minbizia garaiz detektatzeko programa

Ez da ahaztu behar bularreko minbizia dela Euskal Autonomia Erkidegoko (EAEko) emakumeen artean gehien ematen den tumore gaiztoa; urtero diagnostikatzen dira 742 kasu berri, batez beste, eta doitu-tako intzidentzia-tasa urtean 46 kasukoa da, 100.000 emakume bakoitzeko.

Hasieran, EAEko 50 eta 64 urte bitarteko emakumeei aplikatu zitzairen BMGDP programa, proiektio bikoitzeko bi aldeta-ko mamografia eginez, bi urtez behin. 2006. urtean, ordea, programaren estaldura 69 urte arteko emakumeetaraino zabaltzea erabaki zuen Osakidetza.

EAEko xede-populazioa eta baliabideak

Zabalpen horren ondorioz, programa hori aplikatuko zaien emakumeen populazioa 205.000 emakume ingurukoa izatetik 256.617 emakumekoa izatera pasatu da.

Populazio hori artatzeko, screening-a egiteko 9 Detekzio Unitate dauzkagu, mamografiaren irakurketa diagnostikoa egiteko 6 Balorazio Unitate eta Erreferentziako 7 Ospitale, detektatutako lesioen diagnostikoa, tratamendua eta jarraipena egiteko.

Con el objetivo de detectar los cánceres de mama en el estadio más precoz posible, con el fin de disminuir la mortalidad por dicha causa y aumentar la calidad de vida de las afectadas, realizando un mayor número de tratamientos conservadores no mutilantes el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco puso en marcha el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama(PDPCM) en noviembre de 1995.

BMGDPren emaitzak

BMGDP hasi zenetik (1995eko azarotik) 2006ko irailaren bukaera arte, guztira 704.669 emakumek parte hartu dute programa horretan EAEn barruan.

8.453 emakume bideratu dira erreferentziako ospitaletara, eta, doi-doi, 3.001 minbizi diagnostikatu dira. Horietatik, % 45,31 "minbizi minimoak" deitzen direnetakoak dira (hau da, inbaditzen hasi ez diren "in

situ" minbizien eta 1 cm-ko edo hortik beherako minbizi inbaditzaileen batura). Kasuen % 77,19an bularra kendu gabeko tratamendu kirurgikoa egin da.

Lortutako helburuei buruzko datuak, lehenengo 4 screening-txandetan

Lortutako helburuei buruzko balorazioa txanda osoa erabat bukatu ondoren bakarrik egin daiteke. Lehenengo 4 txandak

amaitu dira EAEko unitate guztietan. Lau txanda horietan "iragarpen-adierazle" izeneko-etan markatutako helburuak betetzea edo hobetzea lortu da, hala nola, antzemandako tumoreen tasa eta "tumore minimoak" izeneko- en proportzioa, eta horrek, noski, optimista izatera garamatza programaren helburuak lortuko direla uste izateko.

Beste datu interesgarri batzuk

Programan sartu direnen artean egindako gogobetetasun-inketan, inkestatutako emakumeen % 97,7ak esaten zuen oso edo nahiko gustura zeudela programan parte hartzeagatik, % 99ak esaten zuen Programa beharrezkoa dela, eta % 100ak erantzun zuen berriro ere etorriko liratekeela, berriz deitzen zaienean.

Tiempo de respuesta

Tiempos entre actividades	Media en días	Objetivo
Mamografías → Informe	6,54	Menos de 10 días
Mamografías → Revaloración	9,75	Antes de 10 días
Valoración → Cita H. Referencia	4,77	Antes de 10 días
Cita H. Refer. → Tratamiento	26,20	Antes de 30 días

NUEVO OBJETIVO ESTRATÉGICO: POTENCIAR EL RECONOCIMIENTO A LOS PROFESIONALES

La revisión (2007-2009) del Plan Estratégico del Hospital Donostia 2004-2008, realizada de forma muy especial desde la Comisión creada en el Consejo Técnico incorpora a los tres objetivos ya existentes un cuarto dedicado a potenciar el reconocimiento a los profesionales con acciones como la puesta en marcha de la Unidad de Atención al profesional, el Plan de detección y alternativas al profesional quemado, la formación específica en información y trato a los profesionales, la puesta en marcha de los grupos de mejora, la definición de un nuevo modelo de Gestión en enfermería, el Plan global de formación, docencia y biblioteca y la implementación y mejora del proyecto de Desarrollo profesional.



AVANCE DE LA MEMORIA 06

Con este ejemplar de la revista se entrega también el avance de la memoria 2006. Como es habitual, se recogen los datos más significativos del ejercicio, tanto de la actividad asistencial como de personal y económicos.

A este respecto, las cifras confirman el incremento, por ejemplo, de intervenciones quirúrgicas, especialmente las programadas que pasan de 12.393 a 12.860; consultas, que pasan de 666.247 a 675.051. El número de partos es similar pero ha descendido el de cesáreas. También ha descendido la presión de urgencias, de 62,82 a 60,78.

En cuanto al personal, la plantilla a 31 de diciembre del año pasado era de 3.534 frente a los 3.451 del ejercicio anterior. El gasto realizado en 2006 fue de 287.288.416 euros y se realizó una inversión de 10.936.765 euros.