



Osakidetza

hospital

**Donostia**  
ospitalea

VII. urtea • 24 zkia. • 2009ko iraila

Año VII • Núm. 24 • Septiembre 2009



**Continúan las  
obras de  
mejora en  
diferentes áreas  
del hospital**

**Toma de  
posesión  
del nuevo  
Gerente  
del hospital**



## **La brújula/2**

## **De primera mano/4**

## **Entrevista/10**

Manuel Amezcuá, enfermero y Presidente de la Fundación Index.

## **Nuestro hospital/12**

Nanoteknología, nanomedikuntzaren bultzatzazalea.

Instituto de Onco-hematología del Hospital Donostia.

El Hospital Donostia ha incorporado un equipo de cirugía robótica Da Vinci.

## **Reportajes/18**

Xavier Bosch, Jefe del Servicio de Epidemiología y Registro del Cáncer del Institut Català d'Oncología. Etika, Humanismo eta Zientzari buruzko Elkarrizketen bigarren edizioa.

## **Encuentros/22**

## **Nos han visitado/23**

Toti Martínez de Lezea.

## **Noticias/24**

## **Nahi baduzu euskaraz/25**

## **Mendiko koadernoak/26**

Oltza, la hermana pequeña de Urbía.

## **Contraportada/28**

La gripe A (H1N1).

Edita:  
Hospital Donostia

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

# agurra

Donostia Ospitalea aldizkariaren ale berri bat. Gure ospitalean gertatu diren berriak edo gure profesionalak protagonista izan diren informazioak kontatzen dizkizuegu berriz ere.

Gainera, Donostia Ospitaleko Institutu Onko-hematologiko berriari buruzko informazio zabala irakurri ahal izango duzue eta Institutu horretan laster erabiliko diren *Oncoweb* eta *Oncomed* komunikazio-formula berriez hitz egingo dizuegu. Eta medikuntzako zein erizaintzako ikerketaren arloetatik igarotako profesional aipagarriak gogorarazteko, horiek egindako lanaren aipamen eta iruzkin adierazgarriekin jasotzen dira.

Halaber, urologia zerbitzuko profesionalak Da Vinci robotarekin izaten ari diren esperientziak kontatuko dizkizuegu eta profesionalei zein pazienteei zalantzak gabe abantaila handiak ekarriko dizkien azken teknologiako gailu horren etorkizuneko apustuei buruz jakingo duzue.

Eta aldizkariarekin batera, "Etikari, Humanismoari eta Zientziari buruzko Elkarritzeten" bigarren edizioaren dokumentu oroigarri bat doakizue, elkarritzeta horiek berriz ere arrakasta handia izan baitute, bai hizlari eta moderatzaileen kalitatearen aldetik, bai bertan egondako jende kopuruaren aldetik.

Aldizkariaren ale honekin, Joanes Etxeberri Sariaren laugarren deialdia ere helarazten dizuegu eta zuen lan eta ideiekin parte hartzen animatzen zaituztegu. Hau da, proiektu berriak, punta-puntako ekipamenduak, gizartera irekitza, profesionalesen aintzatespena, baina...

Azkenik, lerro hauek aprobetxatu nahi ditut zuei agur esateko, dakizuen bezala, Donostia Ospitaleko kudeatzaile-kargutik baztertua izan bainaiz. Sei urte igaro dira jada kudeaketaren ardura harti nuen 2003ko abuztu hartatik; sei urte hauetan, Ospitalea zuzentzeko erronkan arrakasta izateko, profesionalesen lankidetza eta parte-hartza ezinbestekoak izango zirela ulertu dut lehen unetik. Orain zuen lankidetza eta lana eskertu nahi dizuet bene-benetan.

Urte hauetan Donostia Ospitaleko profesionalen gizatasun eta profesionaltasun handia ezagutu ahal izan dut; horregatik, egindako ibilbide luze hau, une onet eta ez hain onet beteri-ko, oroitzapenean gordeko dut beti. Jakin ezazue ez ditudala Ospitaleko urte hauek ahaztuko, jaso dudan guztiagatik eta eskaini nahi izan dizuedan guztiagatik.

ESKERRIK ASKO DENAGATIK.

Un nuevo ejemplar de la revista Hospital Donostia. De nuevo os contamos las novedades que se han producido en nuestro hospital y/o que han tenido a nuestros profesionales como centro de la información.

Además, podréis leer una amplia información en torno al nuevo Instituto Onco-hematológico del Hospital Donostia y os hablaremos de la *Oncoweb* y la *Oncomed*, dos nuevas fórmulas de comunicación que se incorporan próximamente a este Instituto. Y, para recordar el paso de profesionales destacados en el campo de la investigación, tanto la médica como la de enfermería, se recogen las citas o los comentarios más destacados de sus intervenciones.

También, os vamos a comentar las experiencias que desde el servicio de urología tienen los profesionales del robot Da Vinci y de las apuestas a futuro de este aparato de última tecnología que sin duda aportará grandes ventajas no sólo a los propios profesionales sino también a nuestros pacientes.

Y con la revista os presentamos un documento recordatorio de la segunda edición de los "Diálogos de Ética, Humanismo y Ciencia" que han vuelto a ser un gran éxito, tanto por la calidad de los ponentes y moderadores como por la numerosa asistencia de público.

También os enviamos con este número de la revista la cuarta convocatoria para el Premio Joanes Etxeberri, animándoos a que participéis con vuestros trabajos o vuestras ideas. En fin, nuevos proyectos, equipamientos punteros, apertura a la sociedad, reconocimiento a los profesionales, pero...

Por último, quiero aprovechar estas líneas para despedirme de vosotros pues, como sabréis, he sido cesado como Gerente del Hospital Donostia. Han transcurrido ya seis años desde aquel agosto de 2003 en el que asumí la responsabilidad de la gerencia; seis años en los que el reto de liderar este Hospital me hizo comprender desde el primer momento que ello solo sería posible desde la colaboración y participación de los profesionales. En estos momentos, quiero agradecer sinceramente vuestra colaboración y trabajo.

Estos años me han permitido conocer la gran calidad profesional y humana de los profesionales del Hospital Donostia; de ahí que el largo camino recorrido, con los momentos buenos y no tan buenos, quedará para siempre en mi recuerdo. Sabed que no olvidaré estos años en el Hospital, por lo mucho que he recibido y desearía haberlos podido aportar.

MUCHAS GRACIAS, POR TODO.

Máximo Goikoetxea

## Minbizia kontrolatzeko metodo berriak

Donostia Ospitaleak, udazke- netik aurrera, minbizia duten gaixoek euren espezialistekin modu errazagoan eta azkarra- goan komunikatzeko bi tresna elektroniko ezarriko ditu: *Oncomed* eta *Oncoweb*. Bi berri- kuntza horiekin osasun siste- mak paziente onkologikoei es- kaintzen dien zerbitzua osa- tzea eta hobetzea du helburu. *Oncomed* web gunera sartze- ko pazienteek zenbaki ezkutu bat izango dute. Behin sartu ondoren, nabigatzaillek infor- mazio testuala eta multimedia izango dute eskuragarri; hori bai, paziente bakoitzak bere patologiaren araberako infor- mazio personalizatua jasoko du. Zerbitzu honen beste eskauntzako bat, mugikorra- ren bidez, eguneroko elektro- nikoa egiteko aukera ematean datza, bertan sintomak eta temperatura bezalako datuak ezarriz. Informazio hori guztia ospitaleko erizainek jaso dute mezu baten bidez.

## Toma de posesión del nuevo Gerente



Carlos Zulueta, nuevo Gerente del Hospital Donostia, tomó posesión de su cargo el pasado día 1 de septiembre en un acto presidido por el Director General de Osakidetza, Julián Pérez Gil y el Director de Asistencia Sanitaria, Eduardo Gárate. El Director Médico, José Manuel Ladrón de Guevara, fue el encargado de presentar este evento.

## Aclaración de la Asociación de Matronas de Euskadi

En relación al artículo publicado en *El Diario Vasco* y *El Correo* el 12 de julio de 2009, la Asociación de Matronas de Euskadi quiere aclarar algunos aspectos de dicho artículo y algunos detalles que no deben ser atribuibles a la conversación mante- nida para la realización del reportaje.

Desde hace unos años, el equipo de ginecólogos y matronas de Osakidetza, venimos trabajando para mejorar la asistencia en los partos, obteniendo unos resultados de índices de cesáreas que son envidiables a nivel estatal. Es por esto que el servicio vasco de salud ha sido el encargado por el Ministerio de Sanidad de liderar la elaboración de la Guía Clínica de Asistencia al Parto para todo el estado que será publicada pró- ximamente. Por un error, en el reportaje se indica todo lo con- trario, aunque el representante de la asociación dejó claro este extremo.

Ciertamente, la demanda de un parto de baja intervención en el que la mujer pueda decidir y se sienta protagonista del mismo está ganando fuerza entre la población. Las matronas apoya-

mos esta reivindicación legítima de las mujeres y nos sentimos en la obligación de crear el clima apropiado para que el parto se desarrolle de la forma más fisiológica posible, garantizando la máxima seguridad para las mujeres y recién nacidos. Esto está suponiendo un gran esfuerzo a "todo" el equipo, pero cre- emos que estamos trabajando en la línea de lo que la evidencia científica nos aconseja.

El objetivo de las matronas es contribuir al desarrollo de las funciones de asistencia, docencia e investigación. En definitiva, mejorar la calidad del cuidado de la salud de la mujer a lo largo de su ciclo vital, del recién nacido y de su familia.

En cualquier caso, lamentamos que la incorporación al reportaje de otros datos, como un informe del Ministerio de Sanidad y declaraciones de otros profesionales haya creado una cierta confusión, introduciendo temas y opiniones totalmente ajenas a la representación de la Asociación de Matronas de Euskadi / Euskadiko Imaginen Elkartea.

## Reportaje sobre Tamara Castillo en Neurology Today

Tamara Castillo, que realizó su especialización en el Servicio de Neurología del Hospital Donostia dentro del programa para médicos residentes, presentó un estudio sobre las opciones terapéuticas en la esclerosis múltiple agresiva comparando diferentes inmunosupresores en la Asamblea Plenaria de la American Academy of Neurology en Seattle ante más de un millar de personas.



Su intervención ha sido recogida por la revista Neurology Today, lo que significa todo un hito para esta joven investigadora. Tamara Castillo cuenta actualmente con una beca de la Fundación ILUNDAIN y hasta hace un mes ha estado becada por la Universidad de Harvard para hacer un Master en Investigación Clínica en la universidad de California San Francisco.

## Colaboración especial

En la elaboración de este número de la revista hemos contado con la colaboración especial de Lorea Yarzabal, licenciada en Humanidades: Comunicación por la Universidad de Deusto y que está realizando sus prácticas en la Universidad de Comunicación.

## Iktus Unitate berria abian jartzea

Donostia Ospitaleak Iktus Unitatea martxan jarri du berrieta, horri esker, lurralde honetan lesio zerebrobaskular bat duten pazienteen fase akutua bertan tratatu ahal izango da. Instalazio berriak dituen unitate hau Arantzazu erakineko bigarren solairuan dago, berriatutako Neurologia-zerbitzuaren ondoan; izan ere azken hori Ama-Haurren eraikinetik osorik lekualdatu baita. Datorren urritik aurrera guztiz martxan egotea aurreikusita dago.

Iktusa odol-irragazioa etetean garunaren zati batean gertatzen den lesioa da.

Unitateak sei oheko area bat du teknologikoki hornituta dauden hiru gelatan banatuta eta bideo-kameraz zaindua. Beste gela bat monitorizazio-zentro gisa gaitu da, paciente bakoitzen egoeraren jarraipena egin ahal izateko. Unitate berriaren aginte-gela izango da nolabait eta kualifikazio-maila altuko medikuak, erizainak eta laguntzaileak egongo dira bertan eguneko hogeita lau orduen.



tan. Profesional horiekin batera, kardiologo, neuroerradiólogo, neurocirujialari eta errehabilitazio langile talde batzen parte-hartzearekin unitatea osatz joatea da plana.

Unitate berriaren helburua patologiaren fase akutua artatzea da, gero, behin okerrena gainditutakoan, gaixo bakoitak berari dagokion eskualde-ospitalean jarraitu dezan tratamenduarekin. Martí Massó Neurologia Zerbitzuko buruaren arabera, hemendik gutxira, pazienteek ez dute Donostiarra joan beharko ere. «Telemedikuntza-sistema bat sortzeko plana jarri dugu martxan, Zumarraga, Mendaro, Tolosa edo

Bidasoako ospitaletara joandako pazienteen tronbolisi-tratamendua Iktus Unitatetik zuzen du ahal izateko».

## Nuevos archivos multimedia

Están a vuestra disposición en préstamo y dentro del catálogo multimedia de la Unidad de Comunicación la "I Jornada de Investigación de enfermedad", la "Jornada sobre Innovación y Mejora Continua" y la "Jornada sobre prevención de infecciones relacionadas con catéteres venosos centrales".

## El Servicio de ORL participa en una video conferencia internacional

*"Es un reconocimiento para el equipo de otorrinolaringología y un orgullo que se haya visto el nombre del Hospital Donostia en más de 40 países del mundo".* El Dr. Jesús Algaba, jefe del Servicio de Otorrinolaringología del hospital donostiarra, se mostró ayer muy satisfecho al término de una operación para extirpar un tumor benigno del oído de un hombre de 41 años. *"No por la operación en sí"*, como comentaba, sino por haber participado en una iniciativa a nivel mundial en la que doce cirujanos otólogos de países como

Alemania, Emiratos Árabes, Italia, Brasil o EEUU, ponían en práctica diferentes técnicas que pudieron ser vistas en directo a través de videoconferencias.

Algaba señaló que el Hospital Donostia *"es el único hospital público de todo el Estado elegido para participar en esta retransmisión"*, en la que también está presente el Instituto García Ibañez de Barcelona. Pero claro está que si los han elegido es *"porque hemos adquirido cierto prestigio"*, añadió el experto.

## E-Osabide ezartzea

Aurreko maiatzean e-Osabide aplikazio korporatiboaren I. Fasea ezartzeari ekin zitzaion. Fase horretan Larrialdietako, Ospitaleratze Onarpeneko, Eguneo Ospitaleko eta Bloke Kirurgikoko arloak sartzen dira, eta Kanpo Kontsultak eta Erradiologia bigarren fase baterako gelditu dira.

Ekintza honetan, gainera, aplikazio horiek erabiltzeko sistema informatikoa teknologikoki berritu da eta paziente-en artxiboari Datu Base korporatiboa gehitu zaio.

Berez, aldaketa hau administrazioko langileek bakarrik nabarituko dute, pertsonal klinikoak erabiltzen dituen CLINIC, PCH, ZAINERI, INFORX, INFOGEN, OMEGA, etab. aplikazioak berdin mantendu baitira.



## 2008ko memoria

Beste urte batez ere, ospitaleak aurreko ekitaldiari dago-kion memoria argitaratu du formatu bikoitzean, izan ere jardueraren kopuru nagusiak atalka aurkezteaz gain, inpaktu bisualeko multimedia-produktu batean datu horiek eta beste asko erakusten dira, hala nola zerbitzu bakoitzeko jarduera eta ospitaleko profesionalek 2008an egindako lanak, hitzaldiak eta bestelako ekintzak biltzen dituen memoria zientifika.

## Premios y reconocimientos

"Factores que predicen un curso desfavorable de la colitis isquémica. Resultados del grupo de trabajo para el estudio de la colitis isquémica en España" de la que son autores los doctores Ángel Cosme y Luis Bujanda, ambos de la Unidad Clínica del Servicio de Digestivo de nuestro hospital, ha recibido el premio a la mejor comunicación oral sobre aspectos clínicos en la Reunión Nacional Anual de la Asociación Española de Gastroenterología, celebrada en Madrid los días 12 y 13 de marzo. En dicha reunión se presentaron 32 comunicaciones orales seleccionadas y 130 en formato póster.

La comunicación premiada aborda aspectos epidemiológicos clínicos, diagnósticos y evolutivos de 364 pacientes con colitis isquémica pertenecientes a 24 hospitales españoles que fueron recogidos entre septiembre de 2005 y marzo de 2007.

## Óbitos

En el transcurso de los últimos meses son varios los compañeros que nos han dejado y a los que queremos recordar mediante estas líneas: Alicia Cortés Aranaz –médico del laboratorio–, Jesús Iglesias Blas –celador–, José Mª Castro Jiménez –celador–, Teresa Lago Elizondo –auxiliar enfermería– y el enfermero Iñaki Arana Rodríguez.

## Fernando Lavado, la elegancia interior

Hace ya unos meses fallecía Fernando Lavado tras una larga y seguro que dolorosa enfermedad a la que lidió con su estilo lleno de sencillez, sin molestar a nadie, ni a su propio interior, con una fuerza extraña de origen incierto pero que debemos suponer que atiende a algunos elegidos, que se caracterizan por su estar tranquilo, y su manera liviana de moverse por el mundo.

Uno se pregunta porqué hacer un obituario algunos meses después del fallecimiento. Sin embargo tiene su lógica, porque el estar de Fernando nunca fue evidente en el momento, su estar era de fondo, venía siempre como de atrás, de una sabiduría posada y siempre apacible, que comprendía la sustancia y toreaba con lo presente siempre por las zonas de lo importante y con un desdén olímpico por los ruidos colaterales. Poseedor de un humor insólito, sutil y descacharrante a la vez, que suministraba en andanadas inesperadas con una oportunidad siempre sorprendente. Entusiasta con estilo quedo, trabajador muy acti-

## Neurozientzietako Novartis eta Esteve sariak Biodonostian

Spainiako Neurologia Elkartek ematen dituen sari horiek, ekitaldi institucional batean banatu ziren aurreko ekainaren 3an Madrilen, es painiar neurologoek 2008an argitaratutako lanik onenak arloka saritzeko.

Gure kasuan bi izan ziren protagonistak: Ainhoa Alzualde

Zuloaga, Biologian doktorea EHUTik eta Biodonostia Institutuko eta Ilundain Fundazioko Neurozientzia Taldeko kidea, dementziei buruzko lanik onenaren Esteve saria jaso baitu, eta Lorea Blázquez biologian lizentziatura Oviedo Unibertsitatetik Karrera Amaierako Aparteko Saria-

rekin, gaur egun Eusko Jaurlaritzako Hezkuntza Saileko doktorego aurreko bekaduna eta Biodonostia Institutuko Neurozientzia-tadera atxikia, gaixotasun neuromuskularrei buruzko artikulurik onenaren Novartis saria jaso baitu.

## Biodonostiatik eta CIC Microgunek lankidetza-hitzarmena sinatu dute

Hegazti –eta txerri– gripea edo zenbait minbizitza mota, esaterako, azkar diagnostikatzea da CIC Microgunek eta Biodonostiatik elkarrekin hasi dituzten ikerketen helburua. Ikerketan aritzen diren bi erakunde horiek lankidetza-hitzarmen bat sinatu dute zenbait gaixotasun diagnostikatzeko teknika berriak garatzeko. Horrek osasun-erakundeei dirua aurreztuko die eta pazienteei hobekuntzak ekarriko dizkie, teknika ez-inbaditzaleak eta etxeko

ospitale-arretarako aplikatze-ko modukoak direlako. Azken hori Biodonostiatik funtsezko ardatza den Donostia Ospitalearen apustu bat da. CIC microguneko ingeniariek eta Biodonostiatik medikuak hizkuntza berean mintzatzen hasi dira. Oso ezagutza espezializatuak partekatzen dituzte, emaitza berriak eta hobearak lortzeko. «CIC Microgune mikroteknologietako ikerketa-zentroak gaixotasunen diagnostiko azkarra funtsezko ardatzak bat bihurtzea

erabaki du», dio Carlos Luri bertako zuzendariak. Biztanleria zahartuz doa. «Gizarte –eta osasun– laguntza beharko duten pertsonen multzoa geroz eta handiagoa da. Zenbait gaixotasunen prebalentzia gora doa, adibidez koloneko edo beste mota batzuetako minbizienetan, dia-betesarena edota gaixotasun infekziosoena. Horren ondorioz, ospitale-kostuak geroz eta handiagoak dira».

vo y compañero siempre noble, entrañable y tranquilo.

Nunca fue partidario del hacerse notar y es en su estar de fondo de donde surgió su presencia siempre agradable. Nosotros los que le conocimos sabemos de todo ello. Juntaba una profesionalidad práctica, generosa y siempre útil, a una caballerosidad que espaciaba a su alrededor, todo desde una placidez que no era ni mucho menos abandono, sino una meditada comprensión de lo que para él era la vida. Estamos seguros de que debes andar por ahí, con una sonrisa y la calma de que disponen los elegidos.

Fermín Alberdi  
Servicio de Medicina Intensiva

## La revista y algo más



Junto a esta revista, os llegarán a vuestro domicilio un librito que hemos editado con las personalidades que han participado este año en la segunda edición de "Diálogos de Ética, Humanismo y Ciencia". Igualmente, recibiréis junto a la revista un folleto sobre el "IV Premio Joanes Etxeberri" a la mejor experiencia, difusión y utilización del euskera en el Hospital Donostia.

## Unidad de Cardiopatías Congénitas del Adulto

Cada vez son más los pacientes con cardiopatías congénitas, incluso complejas, que pasan de la edad pediátrica a la edad adulta.

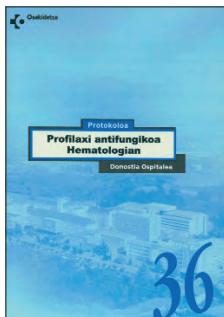
El Servicio de Cardiología ha puesto en marcha la Unidad de Cardiopatías Congénitas del Adulto para atender a los pacientes con este tipo de cardiopatías tanto en consulta extrahospitalaria como en ingresos hospitalarios.

Con ello se pretende dar una atención más especializada a estos pacientes.

## Azeleragailu berria

Donostia Ospitaleak azeleragailu lineal berria eskuratu du. Gailu hori minbzigi-gaixoei kanpo-sortako erradioterapia emateko normalean erabiltzen dena da. Mikrouhinien teknologia erabiltzen du. Gailu horren kalitate-kontrola oso garrantzitsua da. Zenbait sistema ditu erantsirik erradio-onkologoak agindutakoa baino dosi han-diagoa eman ez dezan.

## Azken protokoloak



Ospitaleak protokoloak argitaratzeko bere politikarekin jarratzen du: bilduma dagoeneko 36. zenbakira iritsi da. José Javier Ferreiro doktorearen koordinaziopean Hematologia eta Hemoterapia Zerbitzuak "Profilaxi antifungikoa hematologian" argitaratu zuen. Infekzio fungikoa ohikoa da tratamendu onkohematologikoan dauden gaixoetan, eta, batez ere, guraso hematopoietikoen transplante bat jasan duten gaixoetan. Patologiaren prozesu konplexuan karga infekziosa handitzen doan heinean pazienteek sintomak izaten dituztenez, historikoki tratamendu antifungikoak erabili dira, zeren infekzio fungiko inbaditzaileak hilkortasun-tasa

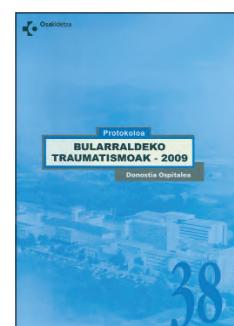
handia sortzen baitu; horregatik da garrantzitsua ezagutzea zein estrategia erabili diren IFI bat garatzea ekiditeko, zein egoera gerta daitezkeen, horien arrazoak eta abar... azken finean, protokoloaren jarraipena ezagutzea.



Ondoren, "Mieloma anizkoitza" protokoloa argitaratu zen; berez, 2005ean argitaratutakoaren berrikuspen bat da. Hematologia Zerbitzuko buru eta EHUko irakasle titularra den Julián Marín doktorea izan da protokolo horren koordinatzailea, non, esaterako, tratamenduak eragindako erantzunaren balorazioa, mieloma anizkoitzaren zitogenetika edo posible diren tratamenduak, mantente-tratamendua barne, zehatz-

mehatz azertzen diren. Bildumako 37. zenbakarekin argitaratu da. Eta, berrikoago, Bularraldeko Kirurgiako Zerbitzuak, José Miguel Izquierdo doktorearen koordinazioarekin, "Bularraldeko traumatismoak" hartzan dituen 38. protokoloa argitaratu du.

Larrialdietako eta Zainketa Intentsiboetako zerbitzuek ere parte hartu dute lan horretan.



Gai horri buruzko lehen eskuliburua orain dela lau urte baino gehiago idatzi zen, eta zerbitzu horretako beste protokoloetan bezala, lan handia egin da bibliografia berrikusten eta zerikusia duten sailen arteko adostasuna bilatzen.

## Akitaniako teknikarien bisita

Akitaniako zenbait teknikarik euskal osasun-sistema ezagutzeko bi eguneko ikastaro batean parte hartu dute, Akitaniako ARHren prestakuntza-programa baten barnean.

Lehen jardunaldia gure ospitalean egin zen, otsailaren 26an, eta, kudeaketari buruzko zenbait hitzaldi entzuteaz gain, Larrialdietako Zerbitzua bisitatu zuten.

Arratsaldean Ondarretako Osasun Zentrora joan ziren, eta, otsailaren 27ko (ostiraleko) jardunaldian, Osasuneko Lurralde Zuzendaritzan, gertu-



gertutik ezagutu zituzten Euskalik osasuneko eta osasunplangintzako politikak eta

O+Berri Osasun Berrikuntzako Institutuaren berrikuntza-proiektuak.

## GPBari buruzko jardunaldia

Aurreko otsailaren 27an GPBaren aukako txertoen eguneraketari buruzko jardunaldi bat egin zen Donostia Ospitaleko ekitaldi-aretoan; Mikel Gorostidik, Donostia Ospitaleko Ginekologia eta Obstetriziako mediku adjunto espezialistak eta Galiziako Ikerketa Zelular eta Molekularretako Institutuko Alfonso Albak hartu zuten parte bertan.



1



2



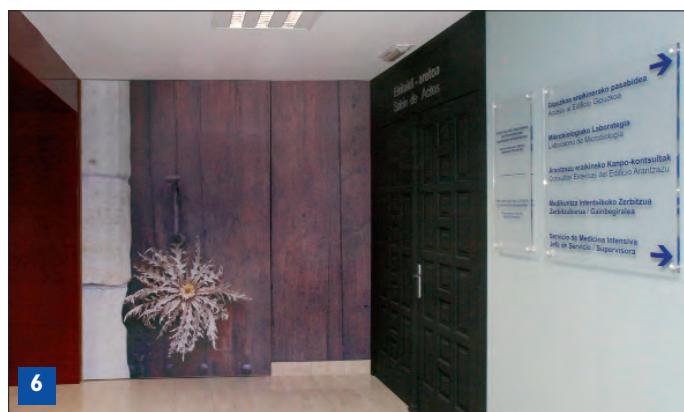
3



4



5



6



7



8

## Obras de mejora

Diversos espacios del hospital están siendo remodelados para mejorar nuestras instalaciones.

En esta página recogemos algunas obras que están ya terminadas y otras que lo estarán en breve.

De arriba a abajo y de izquierda a derecha:

- 1.- Edificio de Biodonostia.
- 2/3.- Pasillo que comunica el hall principal con Radiología y el SAPU, en dos tomas distintas.
- 4.- Entrada al Área del Conocimiento.
- 5.- Sala Azul.
- 6.- Acceso al Salón de Actos.
- 7.- Fachada de Radioterapia
- 8.- Edificio del Servicio de Psiquiatría.

## Manuel Amezcuá, enfermero y Presidente de la Fundación Index

### “A día de hoy existen más recursos para la



Manuel Amezcuá Erizaintzaren Ikerkuntzaren jardunaldiaren partaideetako bat izan zen. Honen ibilbide profesionala nabarmendu beharko da, besteak beste, erizaina, Osasen Antropologikoan espezialista, Index Erizaintza aldzikariaren zuzendaria eta Index Fundazioko burua baitugu. Bere berbaldian, behin eta berriz, Erizaintzaren ikerkuntzaren beharra eta ikerketarik gabe etorkizuna ezi-nezkoa dela azpimarratu zuen.

- En la conferencia usted habló de investigación en enfermería como herramienta para la mejora de riesgos. Pero en los hospitales la sensación que se tiene es que la investigación que más se lleva a cabo es la de los médicos y no tanto las de enfermería. ¿Es real?

- Es real en parte. Digamos que lo que sí ocurre es que al día de hoy existen muchos más recursos para la investigación en medicina que en enfermería. Por tradición y trayectoria, la investigación en medicina arrancó mucho antes que la de enfermería. Sólo hay que tener en cuenta que en esta última su trayectoria como profesión independiente dentro de la

universidad arrancó muy tarde. Cuando se habla de investigación en salud se tiende a pensar en investigación de carácter biotécnico. La enfermería existe porque actualmente hay varias bases de datos en la que se nos informa de artículos y trabajos de investigación. En España se publican una media de 4.000 artículos de investigación de enfermeras españolas, lo cual es muy positivo y gratificante.

- La enfermería ha entrado dentro de la universidad. ¿Supone esto más apoyo para la investigación en el área?

- Indudablemente. Ahora el espacio de educación europea lo que hace es favorecer y nor-

malizar más la situación que estaba viviendo la enfermería, la cual era insostenible. Hasta ahora, en el consejo de la universidad por ser una diplomatura, no se le reconocía capacidad investigadora, pero a partir de ahora las enfermeras con el Plan Bolonia, pueden acceder a grados superiores, doctorados... Esto va suponer una oportunidad para el desarrollo de la investigación de enfermería. Hasta hace poco la investigación dependía de la voluntad de la enfermera. En estos momentos, se puede hacer dentro de la propia academia y con una metodología rigurosa y con doble financiación.

- Uno de los temas que plan-

tea el Plan Bolonia es el de la investigación, no sólo en la medicina y en la enfermería. Europa sigue luchando por tener unos niveles de investigación como los de Japón y Estados Unidos. ¿Bolonia lo articula bien? ¿Cómo ve este tema?

- Pienso que Europa está haciendo un esfuerzo por ser más competitiva en cuestiones referidas a la investigación. Con el Plan Bolonia se está creando el espacio europeo de investigación. El gran desafío lo tienen países como España. Tienen que hacer un particular esfuerzo por aumentar su competitividad en investigación. Actualmente España aporta más fondos para investigación que las que logra recuperar, la cual es una situación insostenible. España está preocupada y tiene que apoyar todo tipo de investigación. Tiene que lograr un estatus dentro del espacio al que me he referido, dando una aportación en la innovación.

- ¿Sin investigación no hay futuro?

- Sin investigación el futuro sería peor, puesto que hoy por hoy el desarrollo va asociado a la innovación. Se está viendo que por el motivo de la crisis económica la innovación está teniendo altibajos.

- Usted en la charla has puesto el acento a la compresión del paciente y de la calidad.

- La investigación en enfermería se puede situar en cualquier ámbito que tenga que ver con el sector salud. Además, también se puede hacer investigación junto a la cabecera de un paciente, en un laboratorio mezclados con

# “investigación en medicina que en enfermería”

otros investigadores...ya que el ámbito de actuación de la enfermería en la investigación es muy amplio.

Lo que yo he querido hacer ha sido una llamada sobre dos aspectos de la investigación de la enfermería en la conferencia que me parecen enormemente trascendentales para el desarrollo de la propia investigación de la enfermería. El primer aspecto sería la investigación sobre la comprensión del paciente. La enfermera es la única profesional del sector salud que mira al paciente de una forma más global, más en su conjunto. Cuando la investigación se ocupa de los elementos más primarios del ser humano necesitamos también abordajes compensatorios que contemplen la realidad del paciente en su totalidad. Dicha labor la deberían hacer las enfermeras, es decir, desarrollar investigación sobre el ámbito de la cotidianidad sobre el bienestar del paciente.

La segunda línea de investigación sería lo que tiene que ver con la evaluación de los resultados que se tiene después de un cuidado de calidad. Sabemos que los cuidados que proporcionan las enfermeras no son de intermediario, sino que puede conseguir efectos beneficiosos. Éstos las tienen que estudiar las enfermeras.

**- Hasta ahora las dos fuentes principales de conocimiento e información eran la experiencia y las diferentes publicaciones. Ahora con Internet se ha dado un salto cualitativo y cuantitativo...**

- Sí, es así. Es un salto enorme y determinante. Ahora mismo hay tres elementos que están



relacionados directamente con la investigación. Uno es el de las nuevas tecnologías. Un profesional o equipo de investigación que hace un descubrimiento al colgarlo en Internet lo que hace es ponerlo en circulación planetaria. Con lo cual, el conocimiento no ha sido tan accesible a los demás como hoy en día.

El segundo aspecto a tener en cuenta es el estilo de investigación, el cual ha cambiado. Antes, dominaba la investiga-

ción en solitario. Por el contrario, en estos momentos predominan los consorcios de investigación, en la que los grupos tienen afinidades y comparten conocimientos y recursos, no solamente en el ámbito interdisciplinar sino también en el interdisciplinar.

La sociedad necesita que el conocimiento emerja más rápido para lograr soluciones y descubrimientos más rápidos y efectivos. Para ello, los investigadores tienen que colaborar

entre ellos. Con esto llegamos al tercer elemento importante, que es el de las pequeñas ciencias, aquellas disciplinas que ocupan tradicionalmente los que eran invisibles como la enfermería pero que tienen una enorme oportunidad de hacerse ver en la sociedad.

**- Sabemos que Internet es una de las fuentes de información más accesibles y utilizadas. Ante esta situación, las revistas y libros no se deben despreciar, verdad...**

- Claro que no. Los libros y las revistas estarán siempre aunque no estén en el formato que lo necesitemos. Lo cierto es que hoy una revista que se dedica en formato papel si no lleva una edición digital el impacto que va lograr sobre la sociedad va ser menor.

## Spainia ikerkuntzan azken postuetan

Egun, Medikuntza eta Erizaintza ikerkuntzaren aldea oso nabarmena da, Medikuntzarenak aurrera egiteko errekurso gehiago izanez. Ikerkuntzaren barnean Medikuntza Erizaintza baino lehenago sartza ondorio horren arrazoietako bat izan liteke. Izan zen, unibertsitateen barnean Erizaintza lanbide independentea izaten berandu hasi baitzen. Hala ere, aurrerapen horrekin Erizaintzaren egoera hobetu eta normalizatu egin da.

Europa ikerkuntza alorren lehikorra izateko ahaleginak egiten ari da. Bolonia Planaren ondorioz, ikerkuntza espazio europarra sortu da. Spainiarrak gai honen barnean lan asko dute egiteko, ikerkuntzaren alorren nahiko atzean geratu baitira. Erizaintzaren ikerkutzta osasun



sektorearen barneko edozein esparruetan ezarri daiteke.

Erizaintzaren ikerkuntzaren barnean bi ideia izan behar dira kontu. Alde batetik, pazienteen konpresioa eta bestetik, ikerketen emaitzen baloraketa. Egun gauzatzen diren ikerketen barnean hiru elementu izaten dira kontuan: teknologia berriak, ikerkuntza estiloa eta zientzia txikiak. Egun informazio iturri anitzak aurki ditzakegu, horien artean aldizkariak,

liburuak, Internet... Azken honek indar eta ospe asko lortu du, besteak alde batera geratuz. Hala ere, iturri ezberdin horiek ezin dira baztertu, denek ikerkuntzarako positiboak eta beharrezkoak baitira.

## Nanoteknologia, nanom

Momentu honetan, gure inguru begiratuz gauza asko suertatzen ari direla ikusteko aukera dugu, batzuek gertatu berri direnak eta besteak geratzeak daudenak. Egoera honetan eragin zuzena duena nanoteknologia dugu. Zeinek ez du gai honen berri? Mundu guztiak daki arlo honen inguruko zer edo zer, baina gutxi batzuk zehazki zertan datzan, nahiz eta egun gai hau moda batean murgilduta egon. Adituek "atomoen eta molekulen eskalan lan egiten duen teknologia" bezala definitzeko joera dute.

Hala ere, nanoteknologiaren barnean, beste hainbat gaieitan bezala, hainbat belaunaldirekin topo egiten dugu. Une honetan hasieran besterik ez gaude, lehenengo belaunaldian, aurrelik genuenaren ebo-luzioan murgilduta dagoena. Aurrerantzean, hobekuntzakin, laugarren belaunaldira iristea espero da. Igor Campillo bezalako adituek, gai honen inguruian noraino iritsiko garen erantzuteko gai ez dira izaten, erantzun zehatzik ez baitago: "aurrerapenak egitean edo planifikatzean zein ondorio edo noraino iritsiko diren aurrelik iragartzea jakingaitza izaten da".

Nanoteknologiak material eta osagai asko sortzea du helburu, batez ere elektronikarekin, medikutzarekin eta energiarekin erlazio zuzena dutenak. Nahiz eta aurrerapen honek ibilbide laburra izan, "badaude hainbat producto nanoteknologiaren printzipioak dituzte-nak".

Teknologia-berrikuntzek gizartearen eguneroko bizitza guztiz eraldatzea eragin dute, egun, bizi-kalitate handiagoa eskainiz. Non geratu dira orain



La sociedad está inmersa en un mundo en el que la nanotecnología está generando cambios contundentes, algunos visibles y otros no tanto. El futuro será mucho mejor, ya que los avances que se preveen cambiarán el panorama de la electrónica, medicina y energía. Entre ellas, la que más ha evolucionado ha sido la medicina, refiriéndose al tema mediante nanomedicina. En este ámbito la nanociencia y la nanotecnología van a ser de gran ayuda, ya que la medicina vive en el presente, apunta al futuro y por otra parte se sustenta en promesas bien fundamentadas, según explicó Igor Campillo, responsable de la agencia nanoBasque.

dela 60 urte sortutako telebista handi horiek? Egun, geroz eta txikiagoak, modernoagoak, aurrerapausoa bultzatzen duena. Hala ere, nanomaterial horiek osasunerako eta ingu-

horien guztien atzean nanoteknología dugu, elektronikaren aurrerapausoa bultzatzen duena. Hala ere, nanomaterial horiek osasunerako eta ingu-

runerako kaltegarriak izango direnaren kezka hortxe dago. Nahiz eta ardura nabarmena izan, nanoteknologiari esker medikuntzan egindako aurre-

### AtombyAtom, un congreso más que recomendable

El público guipuzcoano tendrá la oportunidad de sentarse cara a cara con tres premios Nobel. Sir Harold Kroto (Química 1996), Heinrich Rohrer (Física 1986) y Albert Fert (Física 2007) son el plato fuerte del congreso *AtombyAtom*, que se celebrará los días 28, 29 y 30 de septiembre en nuestra capital, aunque el plantel de estrellas científicas que compartirán sus experiencias y conocimientos en las charlas y conferencias abiertas abarca muchos más nombres. Los organizadores del congreso han apostado por atraer al público no especializado con un programa paralelo volcado en la divulgación

científica. La conferencia inaugural del congreso, el lunes 28, la pronunciará Harold Kroto en un acto institucional en el que se incluirá un espectáculo que mezclará arte y ciencia. El martes 29 por la mañana está previsto un encuentro en el Kutxaespacio de Miramón con los Premios Nobel Kioto y Heinrich Rohrer, que expondrán a los asistentes su vivencia personal con la ciencia. El 29 y 30 por la tarde participarán diversos científicos. Por razones de aforo, los interesados tienen que inscribirse previamente en la siguiente página web: <http://atombyatom.nanogune.eu>

# medikuntzaren bultzatzailea

rapenak oso positibioak izan dira, esparru honek ezagutu baitu bilakaera handiena. Adituek nanoteknologiaren eta medikuntzaren arteko erlazioari nanomedikuntza terminoarekin identifikatzen dute, ordutik guztiak erabiltzen duteña. Medikuntza iraganeko eta etorkizuneko ekintzetan oinarritzeak aurrerapena egotea bultzatzen eta errazten du. Hala ere, hori guzta errealtitate bilakatzeko lanean eta ikertzen ari diren profesionales beharra ezinbestekoa da, medikuntzaren eremua oso zabalera baita.

Nanomedikuntza nanoteknologia eremuaren barnean dago. Gaixotasunak gorputzaren barnekin sendatzeko maila zelular eta molekular batzuk erabiltzen dira. Osasun eremuan nanoteknología aplikatzea bizi baligarría gerta daiteke, diagnóstiko zehatzagoak aurrera eramatenko edo terapia baliagarriagoak eragiteko. Horrezaz gain, premiazkoak diren botika zehatzak aukeratzeko edo zelulekin komunikatzeko gauza liratzeen materialak sortzeko baliagarria da, ehunen bisorkuntza eragiteko asmoz. Hori guzta aurrera eramateko, nanogailu batzuk gorputzaren bar-



nean ezarriko dira, horiek diagnostikoa egin eta ondorengo terapia definituko dutenak; hau da, sendagileek gauzatu beharreko lan berbera egiteko gai izango dira.

Igor Campillok, nanoteknologian adituak, nanomedikuntzaren barnean 3 esparru beriez daitezkeela azaldu zuen: "maila molekulararen diagnostikoa, botiken aukeraketa egokia eta medikuntza birsotzailea". Horien aurrerapena ez da berbera, diagnostiko molekulararen bilakaera azkarra-

goa eta sakonagoa izan baita. Hala ere, medikuntza birsotzaileak, nanoteknologiarekin zerikusia duenez, aldaketaik azaletik aurreikusteko aukera ematen du. Hirugarren arloan, botiken aukeraketan, nahiz eta diagnostikoarekin zerikusia izan, diagnostikoan eta terapiaren oinarritzen da. Horrek guztiak nanoteknologiaren eragina zenbaterainokoa den ondorioztatzeko aukera ematen du, nahiz eta medikuntzan aurrerapenak paraleloan ez izan. Amestea libre da, baina noiz

bihurtuko dira horiek errealtitate? Igor Campilloren ustez, "eguna gertu dago, 2020. urtean edozer amesteko gai izango gara". Ordura arte, aurrerapen espektakularak emango dira, baina teknologiak duen guztizko potentzia ez da osoki garatuko. 2020. urtetik aurrera, mekiduntza egiteko modu berri baten aurrean egongo gara, eta pazienteak eskela molekularrak bezala tratatuko dira. Aldaketa horrek arazo etikoak sor ditzake, medikuntza ingenieritza berria bezala agertzen baita. Medikuntzaren ikuspegia berri honetan ez da pazienteak kontuan hartzen. Nahiz eta batzuek aurrerapen hori negatibotzat hartu, gaixoen tratamendua zehatzagoa izatea erraztuko du. Nanoteknologiari esker, gaixotasunak lehenago iragartzeko aukera izango da, pazienteak aztertzeko modua aldatuz.

Egungo gizartea aurrera egiteko baliabideak behar ditu. Hala ere, kontzienteki edo inkontzienteki, arazo baten aurrean aurkitzen gara: ekonomikoki lurraldeen arteko ezberdintasuna zenbaterainokoa den ez jakiteak. Denek aurrerapen horietaz baliatu beharko lirateke, baina ez da hala. Aberatsen eta behartsuen arteko ezberdintasuna horrelako ekintzakin handiagotu egiten da. Nanoteknologiaz hitz egitean, errealtitate hori kontuan izan behar da. Teknologiaren helburua ezberdintasunak murritzeari beharko litzateke, baina errealtitatean ez da horrelakorik ematen. Aurrerapenak egongo dira, eta horiek lehenengo munduak izango ditu eskura, bertan jakintza sortu, babestu eta erabiltzen baita.

## Nanogune, el futuro del País Vasco

En el País Vasco se ha puesto en marcha un proyecto con el objetivo de promocionar la nanociencia. Para ello se ha creado Nanobasque, la apuesta del Gobierno Vasco con el espíritu de crear nuevas oportunidades para todos los agentes que conforman el tejido científico, tecnológico, empresarial y social del País Vasco. Mediante este proyecto, la cual comenzó el año pasado, el País Vasco quiere lograr situarse entre los países que destacan en nanociencia, es decir, estar bien posicionados. A los participantes de este proyecto les interesa que

Nanobasque destaque por el conocimiento de la nanotecnología y que se convierta en un centro de negocio importante.

La estrategia de Nanobasque sería promover la participación y colaboración de agentes que se debe traducir en la suma de innovación y productividad, logrando mejorar y aumentar la competitividad empresarial vasca. Además de, identificar algunos grandes vectores de actuación en los que se engloben las iniciativas de actuación específicas, las cuales suelen estar orientadas a la empresa y al mercado.

Andoni Orube, director del Instituto de Onco-hematología y Raquel Rivas co

## “El objetivo primordial es poner al paciente en el centro y facilitar a los profesionales la labor de su atención”

El Instituto de Onco-hematología, formado por las unidades de oncología médica, oncología radioterápica, hematología y radiofísica y protección radiológica, se ha creado con el objetivo de ser “una unidad de asistencia sanitaria oncológica excelente”. Los integrantes han definido la visión de este proyecto mediante cuatro adjetivos que resumen cuál es su planteamiento: “excelente”, “integrador”, “engranaje” y “receptivo”. Éstos intentan englobar de forma clara el por qué de su creación.

La obtención de la excelencia se alcanzará por los resultados clínicos y de gestión. Para ello, será determinante tener un grupo integrado, es decir, la presencia sustancial de sus profesionales en el diseño, coordinación y puesta en marcha de los circuitos de prevención, diagnóstico precoz y continuidad de atención de la patología oncológica. Los distintos profesionales, participantes en la asistencia a los pacientes oncológicos de Gipuzkoa, tienen que tener una coordinación máxima. Y por último, este instituto quiere saber en todo momento las necesidades y expectativas de los pacientes, haciendo efectiva su participación en el diseño de los planes asistenciales oncológicos.

El director del instituto y la coordinadora de enfermería, Andoni Orube y Raquel Rivas, explican que el proyecto surgió en 2006. A principios de ese año la gerencia del Hospital Donostia contrató a la consul-

Onko-hematologiako Institutuaren proiektua 2006an sortu zen, “osasun-laguntza onkologikoko unite bikain bat” izateko helburuarekin. Horretarako, zenbait kudeaketa-unitate ezañ dira, klinikoa kudeaketara hurbiltzeko asmoz, eta, unite baterako erabakiak hartzean pazientea hartuko da kontuan; izan ere, helburu nagusia pazientea sistemaren erdigunean kokatzea eta profesionalek erabakiak hartzeko orduan aktiboki parte hartzea baita.

tora “Consorcio Hospitalario de Cataluña” para el asesoramiento en la constitución de unidades de gestión clínica. La idea se presentó al conjunto de jefes de los diferentes servicios de este hospital, con la intención de configurar unidades de gestión clínica. En una fase inicial, se pusieron en marcha 4 unidades de gestión clínica: el onco-hematológico, la clínica oftalmológica, el laboratorio unificado y el bloque quirúrgico.

### Primeros pasos

El primer paso fue realizar un análisis de factibilidad en cada unidad, para lo que se constituyó un grupo de trabajo compuesto por profesionales de diferentes especialidades, que tras realizar un análisis Dafo -en el que se resaltan las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades de cada área-, se concluye si es factible continuar con el proceso. Tras este primer paso, se continuó con 3 unidades (onco-hematología, oftalmología, y laboratorio unificado), decidiéndose posponer el proceso en el bloque quirúrgico. Estas unidades de gestión se han ido desarrollando poco a poco.

El siguiente paso fue la elección del consejo de gobierno, que es un órgano de participación constituido por personal médi-

co y no médico de forma proporcional y ponderada.

Las tres funciones principales de este órgano son proponer un director de unidad, aprobar el plan estratégico y el contrato de gestión. Una vez elegido el director, éste director nombra un consejo de dirección, que debe ayudar en la gestión de procesos de la unidad.

En cuanto a la organización Andoni Orube y Raquel Rivas aclaran que “estamos intentando desarrollar un modelo de gestión por procesos. Así, en los procesos asistenciales, los responsables o coordinadores son médicos que participan en los comités de tumores, por ejemplo en Toráx, el Dr. Alfredo Paredes; Digestivo, la Dra. Adelaida Lacoste; en Ginecología, la Dra. Isabel Álvarez; en Hematología, el Dr. Enrique Bengoechea y en cabeza y cuello, el Dr. Carlos Blanco”.

Por otro lado, los procesos estructurales los lideran enfermería, por ejemplo Hospital de Día, Iñaki Delgado; Hospitalización, Dolores del Río y Consultas externas y Radioterapia, María José Esnaola. Otro proceso clave es la Formación y Docencia en el que el coordinador es el Dr. Julián Marín.

En cuanto a los procesos estratégicos, los responsables son los siguientes: de comunicación, el

Dr. Josep Manuel Piera; de gestión de tecnologías, el Dr. Juan Ciria; de la voz del paciente, Yolanda Calvo; la voz del profesional, Raquel Rivas y de los resultados clínicos y del registro de tumores, Jose María Urraca.

Según Andoni Orube y Raquel Rivas, lo que se pretende es “centrar la organización en el paciente, facilitar el trabajo de los profesionales, implicar a toda la organización en la sostenibilidad, invertir el organigrama dando protagonismo a los responsables de los procesos y ser un referente para el resto de los hospitales”.

### Un buen grupo de trabajo

Para cada una de las áreas mencionadas se constituyó un grupo de trabajo que se encarga de elaborar el circuito del paciente en cada proceso, analizar las posibles mejoras a introducir y establecer unos objetivos y unos indicadores para evaluar la consecución de los objetivos que nos propone mos.

Las tareas indicadas se realizan en consultas, hospitales de día y plantas. Desde el principio lo ha liderado enfermería, ya que son estas profesionales las que controlan con más facilidad el circuito del paciente, es decir, quién lo trata, acoge y recibe,

## ordinadora de enfermería

iente en el centro de la toma de decisiones  
a participación activa en la misma”

cómo se ofrece la asistencia... Estamos hablando de los procesos estructurales. “El grupo que se ha creado es heterogéneo, ya que la opinión de diferentes profesionales es positiva para lograr mejoras hacia el paciente”, afirma el responsable del instituto.

En los procesos asistenciales, el marco de colaboración con otras especialidades son los comités de tumores, ya constituidos y que funcionan muy bien. Es con estos comités con el que nuestros coordinadores trabajarán los circuitos de los paciente y los protocolos de atención.

En los procesos estratégicos se ha constituido un proceso de gestión de tecnología con la función de analizar si estamos utilizando de manera adecuada la tecnología disponible con los enfermos oncológicos. De esta función se encarga el grupo liderado por el Dr. Ciria. También hay un proceso de comunicación dirigido por el Dr. Piera, quien propondrá modelos de comunicación interna y externa, además se ha propuesto colaborar con un proyecto piloto que son la *Oncomed* y *Oncoweb*, herramientas que proponen desarrollar un sistema de comunicación con el sistema sanitario a través de Internet, posibilitando al paciente un papel más activo.

Con todos estos procesos y estructuras la misión que se establece es la de tratar, cuidar y en algunos casos diagnosticar a los pacientes de Gipuzkoa con patología oncohematológica y colaborar en la prevención,



diagnóstico precoz y continuidad de cuidados que requieren dichos pacientes y la comunidad, de forma eficaz y en el tiempo adecuado así como la misión de formar y la de realizar investigaciones clínicas. Cada grupo también tiene un esquema individual en el que se determinan las tareas de cada persona y lo que se debería de mejorar. Toda esta información se revisa cada cierto tiempo. Es una forma de trabajar, todo lo que se puede medir se puede comparar y mejorar y así valorar si los objetivos establecidos se obtienen. Para ello, hay un consejo de dirección operativo, integrado por responsables de los procesos asistenciales y estructurales (médicos y enfermeras).

Zerbitzu informatikoei esker, Ikere webgunean oinarritutako proiektu bati hasiera eman diogu, Iñaki Dorronsororen zuzendaritzapean. Ikere Donostia Ospitaleko profesional guztiei zuzendua dago. Aplikazio horren barnean, parte-hartzaleek proiektuak, protokoloak eta gidak sartzeko atal bat eman zaio institutuari. Sarrera ez da irekia, gainbegirale batek erabakitzenten baitu nor sar daitekeen eta nor ez.

Relación directa  
con la dirección  
del Hospital Donostia

Las relaciones del Instituto de Onco-hematología y la dirección del Hospital se han establecido mediante un contrato que se aprueba en el consejo de gobierno y en el que se concretan los objetivos. A su vez, la dirección del Hospital delega competencias de gestión a las unidades de gestión clínica mediante ese contrato que permite igualmente obtener incentivos en función del cumplimiento de objetivos. El Dr Orube aclara que “el incentivo global no es para el bolsillo, si para lograr más material, cursos...”. Dentro del proyecto presentado hace varios meses también se ha añadido otro plan que es el de enfermería gestora de casos, queriendo lograr que las enfermeras sean referentes para el paciente. La asistencia oncológica en el hospital se encuentra muy compartimentada y lo que se pretende es que enfermería adopte un papel activo y transversal que facilite al paciente su transición entre servicios en su circuito asistencial.

Tresna hori institutuko taldeen arteko harreman zuzena eta arina lortzeko erabiltzen da. Webgunea oraindik eraikuntzan badago ere, oinarrizko funtzioa barne-komunikazioa da. Sartzeko aukera baduzue, ikusi ahal izango duzue institutuaren atalean ideiak, helburuak, gaiak, emaitzak, hobekuntzak eta abar gehi daitezkeela oraingoz.

## El Hospital Donostia ha incorporado

El Da Vinci es una herramienta más que se ha integrado dentro del Hospital Donostia, orientada para la urología además de para otras cirugías. Este robot supone un avance en el campo de la cirugía mínimamente invasiva y permite que el profesional, mediante pequeñas incisiones, intervenga igual que se tratase de una cirugía abierta. Al compararla con la cirugía tradicional, los beneficios son inmensos para el paciente, menor dolor, incisiones, riesgos de infección, pérdidas de sangre, dosis de medicación, riesgos y tiempos de hospitalización.

Este nuevo robot se utiliza desde marzo dos veces por semana. Primero en urología, ahora ha comenzado a emplearse en cirugía ginecológica y pronto también en cirugía general.

El robot Da Vinci se emplea para la cirugía urológica laparoscópica. Esta con la utilización del robot pasa a denominarse cirugía laparoscópica asistida por robot. Dentro de las cirugías urológicas para las que más se emplean son para la prostatectomía radical laparoscópica, nefrectomía parcial laparoscópica, pieloplastias laparoscópicas, cistoprostactomías radicales laparoscópicas... De entre ellas, la más frecuente con diferencia en toda la experiencia mundial es la prostatectomía radical laparoscópica asistida por robot. En este caso además de permitir una cirugía en un espacio profundo y limitado mejora la continencia urinaria postoperatoria y aumenta la posibilidad de respetar los nervios responsables de erección. Según el doctor Juan Pablo Sanz Jaka, Jefe del servicio de Urología de nuestro hospital, "con el robot se reducen los



Donostia Ospitaleak, Da Vinci izeneko roботa ezarri du Urologia Zerbitzuan. Nahiz eta kirurgiarako erabiltzen den tresna izan, egun urologiara dago zehazki zuen-dua ospitale honetan. Robot honek aurrerapenak eragin ditu bereziki inbasio gu-txiko kirurgian. Era horretan, profesionalek ebakidura txiki baten bidez, kirurgia ireki batean bezala operatzen dute. Kirurgia-mota hau oso onuragarria da pazien-teentzat, batez ere azkarrago osatzen direlako.

riesgos para esos problemas". Desde que se ha instalado el Da Vinci en el Hospital Donostia se han realizado cerca de 30 cirugías y ya en esta primera experiencia vemos claramente las diferencias, estando muy satisfechos con los resultados obtenidos".

El Hospital Donostia ofrece un amplio servicio urológico. Según el Dr. Sanz Jaka "somos un servicio que realiza toda la urología de adultos con excepción del trasplante y la litotricia extracorpórea" de referencia para toda Gipuzkoa. En total el equipo lo forman más de 50 personas, entre médicos de plantilla, 5 médicos en formación, enfermería y auxiliares de planta, quirófanos y de consultas internas y externas. Hace 5 años la cirugía laparoscópica era casi anecdótica y en los últimos años se ha generalizado. El doctor Estébanez ha sido uno de los "causantes" de este avance y actualmente es el responsable de

las técnicas robóticas. Tras su formación como Urólogo en nuestro Hospital, desarrolló su profesión en el Hospital Del Río Hortega de Valladolid y después se incorporó al Hospital Donostia, actualmente como Jefe Clínico. Ahora forma parte del equipo que se dedica a realizar cirugías con el robot Da Vinci, integrado en esta fase inicial por 3 profesionales expertos en realizar operaciones relacionadas con la urología oncológica: los Drs. Javier Estébanez, Goio Garmendia y Cristina Garrido.

### Conozcamos al Da Vinci

El robot Da Vinci es una conso-

la en la que el cirujano ve en tres dimensiones y en diez aumentos el interior del cuerpo del paciente cuando está trabajando, "logrando la sensación de que el médico estuviera dentro de él". La actividad se lleva a cabo a tiempo real, ya que el robot reproduce exactamente lo que el cirujano realiza. Con este nuevo sistema se logra mayor precisión en el resultado y en los movimientos, además de mayor visión para el cirujano a la hora de trabajar, logrando una cirugía meticulosa, detallista y de menor sangrado. Con esta nueva herramienta, además, el cirujano tiene mayor y mejor visión que

UROLOGÍA	
Hospitalización	2008
Camas	35
Ingresos	2.206
Estancia Media	5,09
Estancia Media Preoperatorio	0,85
Total Consultas	33.935
Intervenciones Totales	1.676

# un equipo de cirugía robótica Da Vinci

con el método tradicional. En Estados Unidos la robótica se ha integrado en la vida real fácil y rápidamente. Una vez comprobado lo positivo que ha llegado a ser el robot Da Vinci, se ha ido incorporando en el Estado, y en la sanidad pública de nuestra comunidad se cuenta con otros dos Da Vinci en los hospitales de Txagorritxu en Vitoria y de Basurto en Bilbao. El coste de este robot se aproxima a dos millones de euros, con un mantenimiento de cien mil euros al año y requiere, dada su complejidad, de profesionales bien formados y expertos en su utilización.

## Profesionales especializados

“Nuestra experiencia ha sido muy buena, mejor de lo que nos esperábamos. Conocíamos lo que podíamos realizar con él, pero no hasta tal punto”, comentó el doctor Estébanez. Las ventajas para el paciente son “inmensas”, pero también para el médico. En cuanto al paciente la recuperación suele ser más rápida y eficaz, logrando que los días de hospitalización y el tiempo en el que tiene que llevar la sonda sea menor. Con el uso del robot tenemos mayor precisión y

visión en el campo en el que se trabaja, lo que supone una gran ventaja tanto para el profesional como para el paciente. Otra de las ventajas para el médico es que lleva a cabo su actividad con mayor comodidad; ya que el robot corrige el posible temblor del profesional, si se produce, logrando que se sienta más liberado y con menos ataduras en el campo quirúrgico.

Sin embargo, en algunos casos, a la sociedad se le está transmitiendo información o publicidad errónea sobre la utilización del aparato. Se piensa que la cirugía que se emplea con este nuevo método es una cirugía banal y exenta de riesgo. El doctor Estébanez pone en tela de juicio esa afirmación, ya que “las operaciones que realizamos con el robot, son operaciones muy complejas y de alta dificultad técnica”. El robot hace que estas cirugías sean menos agresivas para el paciente y disminuye el índice de complicaciones, pero no elimina totalmente el riesgo quirúrgico.

El aumento de la pirámide de edad afecta directamente a las patologías. Se confirman las previsiones que decían que el

envejecimiento de la población y el aumento de los tumores iban a crear una mayor demanda. “Las necesidades de recursos, humanos y materiales, va a ser superior a la de hace años. Se espera que aumente el trabajo y confiamos que los recursos se adecuen a las necesidades”, comentó el Dr. Sanz Jaka. En esta situación los residentes pueden jugar un papel esencial. Hace unos años no había médicos en formación en este ámbito, pero afortunadamente ahora los tenemos y eso es algo positivo. “Aún así en el conjunto de la comunidad va suceder que en unos años la formación no cubra las necesidades de la sociedad” según el doctor Esté-

banez. Por ello, se busca poder formar en su utilización a médicos residentes y conseguir que en poco tiempo esta cirugía robótica pueda ser llevada a cabo por más profesionales.

La incorporación de nuevas tecnologías como es el caso de este robot, supone importantes ventajas para los médicos y para los pacientes, y nos sitúan en primera línea de la innovación, pero no podemos olvidar que son los profesionales quienes realmente aportan el valor añadido necesario para que la tecnología se traduzca en mejoras tangibles para los pacientes, y en definitiva para la sociedad.

## La participación de la enfermería

Enfermeras de urología y ginecología que trabajan con el nuevo equipo robótico han valorado positivamente su incorporación, especialmente para los pacientes y como herramienta quirúrgica, pero también en lo que al papel de la enfermería se refiere. Hasta el momento, cuatro enfermeras trabajan regularmente con el Da Vinci: Arantza Zaporta y Amaia Aranburu en el área urológica y Elena Etxaide y Beatriz Jáuregui en la ginecológica. Ahora, su función principal previa es enfundar todos los brazos del robot para asegurar su esterilidad y calibrar las ópticas que se emplearán en la intervención. Todo lo demás es similar a una artroscopia convencional.

En cuanto a la formación, tanto los cirujanos como las enfermeras acudieron al centro de simulación de Granada donde siguieron un curso intensivo para adaptarse a la nueva tecnología.

## PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MÁS FRECUENTES

2008-Abril 09	DON	CRU	BAS	GAL	TXA	SAN	ZUM	BID	MEN	SEL
Cistectomía radical	50	28	18	18	17	16	3	4	9	13
Nefrectomía Abierta	90	75	55	53	30	15	9	9	16	15
Nefrectomía Laparoscópica	33	35	22	41	11	3	0	2	4	4
Nefrectomía parcial Abierta	16	14	2	8	6	7	0	7	3	0
Nefrectomía Parcial Laparoscópica	5	0	1	3	3	0	0	0	0	0
Prostatectomía Radical Abierta	66	71	82	43	67	79	11	19	46	35
Prostatectomía Radical Laparoscópica	7	11	27*	24	43*	0	0	0	1	26
RTU Tm vejiga	357	356	286	201	146	218	85	92	100	155
RTU próstata	117	91	120	118	67	277**	55	40	39	75
Adenomectomía prostática	80	39	34	65	36	38	16	29	15	26

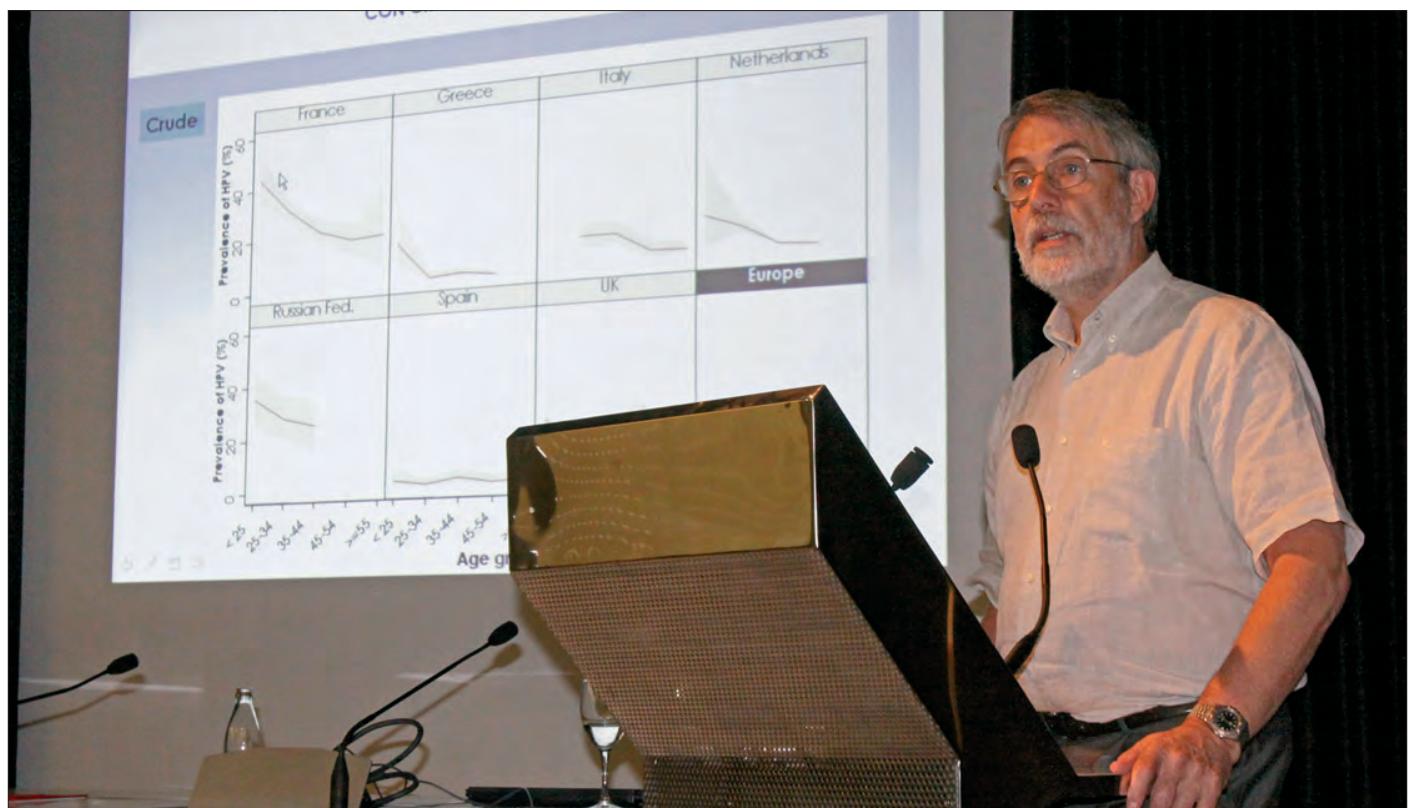
\* Realizan intervenciones con el sistema Da Vinci desde Enero de 2009

\*\* Único centro de la Red donde se realiza vaporización prostática con Láser KTP y referencia, por ello, para el resto de los Hospitales

Fuente: Osasunkliniker

Xavier Bosch, Institut Catalá d'Oncología-ko Epidemiologoa

## “Minbizi genitalareko % 70 murriztuko du”



Izen handiko ikertzaile katalan hau onkologia genitalarekin zerikusia duten gai guztietai dauden aditutik onenetako bat da, eta "Minbizi genitalaren epidemiología eta prebentzioa XX. mendean" izeneko hitzaldia eman zuen; jarraian, mahai-ingurua egin zen, gure zentroko Andoni Orube, José Ferreiro, Juan Ciria, Joseph Piera medikuak eta Oncomed proiektuan burua den Ainhoa Beceurrearekin.

Ekitaldian parte hartu zuela baliatuz, Efe albiste-agentziak erreportaje zabal bat argitaratu zuen Xavier Boschekin, eta honek adierazi zuen lehendik minbizi genitalaren jatorria infekziosoa zela susmatzen zen arren, orain arte ez zegoela

El cáncer genital afecta a 2.500 personas al año en España, de las que 800 mueren, aunque según el Jefe del Servicio de Epidemiología y Registro del Cáncer del Institut Catalá d'Oncología, Xavier Bosch, pronto esta incidencia se reducirá en casi un 70% gracias a la vacuna que ya se aplica en nuestro país. El investigador participó el pasado mes de junio en el acto de presentación del Instituto Donostia de Onco-hematología de nuestro hospital.

erabateko ziurtasunik. Orain ziurtasun hori izateak gaixotasunari aurre egiteko txerto bat garatzeko aukera eman du. Tumore horien jatorria ezagutzeari esker, teknika eraginkorrako erabili ahal izan dira, diagnostikoa garaiz egin eta prebentzio-txertoak prestatzen, batez ere "emakume gazteak" babesteko, horiek baitira infektatzeko arrisku

handiena dutenak, Boschek esan duenez.

### Birus eragilea

Tumore hauek "batez ere harreman sexualen bidez transmitzen den birus" batek eragiten ditu, esan zuen Kataluniako aditu honek, eta, adierazi zuenez, "transmisión gehienak gaztaroan gertatzen dira" edo harreman sexualak izaten hastean.

Infekzio honek duen ezaugarrrietako bat inolako sintomatologiarik ez izatea da; beraz, baliteke birusaren eramaileak ez jakitea bera hala denik eta bere sexu-lagunei transmiti diezalekeenik, bietako batek ere sintoma nabarmenik antzeman gabe.

"Infektatzen diren emakume gehienek infekzioa modu espontaneoan konpontzen dute, baina gutxi batzuetan ez da hori gertatzen" eta tumore bat sortzen da azkanean.

Minbizi genitalaren motarik arruntena umetoki-lepokoa da: Espainian 2.000 kasu berri detektatzen dira gutxi gorabehera urtero, eta horietatik ia 800 kasutan pazientea hil egiten da.

logia Zerbitzuaren eta Minbiziaren Erregistroko burua

# n aurkako txertoak u tumore mota hori”



La conferencia de Xavier Bosch fue el acto central de la presentación del Instituto de Onco-Hematología. En la mesa presidencial, Julio Arribalaga, Director científico de Biodonostia; Julián Pérez Gil, Director General de Osakidetza y Máximo Goikoetxea, Gerente del Hospital Donostia en ese momento.

Azaldu duenez, asoziatutako beste tumore batzuk gehituz gero, esaterako, bagina, bulba, zakil eta uzki-kanalekoa, kopuru hori 2.500 kasura igoko litzateke urtean, denak ere birus horri egotz dakizkiokeenak.

## Aurreikuspen onak txertaketarako

Boschen arabera, orain birus berak aurkitzen ari dira aho-, faringe- eta laringe-barrunbettao tumoreetan ere.

Mediku honek dioenez, "aurrei-

kuspenak oso onak dira"; izan ere, birus honen aurkako "txertoa jartzen zaie auten hasita Spainia osoan neska nerabeei", eta gainera, lehen emaitzen arabera, berretsi da txerto hori eraginkorra dela gizonengana



## Hay que protocolizar el seguimiento de pacientes con cáncer asociado al papiloma pues tienen riesgo de tener otro cáncer asociado

Recordó Xavier Bosch también cómo "empezamos con el cáncer de cuello, pero ahora ya sabemos que los mismos virus están asociados al cáncer de vagina, de vulva, del canal anal, al del pene... Por lo tanto, son también prevenibles con esa vacuna. Este es un hecho muy importante porque se pueden abordar otros casos que en principio no relacionábamos".

También explicó que analizando ya grandes bases de datos se está comprobando que las mujeres que han tenido un cáncer asociado al papiloma tienen un riesgo asociado de tener otro cáncer relacionado con mismo tipo viral y esto quiere decir que en el seguimiento de las mujeres que han tenido un cáncer de cuello o un cáncer de vulva hay que tener en cuenta ese riesgo y, por lo tanto, incluirlo en el protocolo de seguimiento.

En cualquier caso, su optimismo de cara al futuro está basado en que la vacuna reducirá un 70 por ciento del cáncer genital. A este respecto, recordó que el tipo de cáncer genital más común es el de cuello de útero o cérvix, del que se detectan en España unos 2.000 nuevos casos cada año, de los que cerca de 800 terminan con la muerte del paciente. Si se suman otros tumores asociados, como los de vagina, vulva, pene y canal anal, la cifra ascendería hasta los 2.500 casos anuales atribuibles a este virus infeccioso, ha explicado.

ere. Etorkizunean baliteke gizonei ere txertoa jartzea, eta horrekin infekzioaren zirkulazioa murriztea.

Gainera, txerto honi esker, emakume askok askoz ere bisita gutxiago egin beharko dizkiote ginekologoari, eta nahi-koia izango dute "denbora-tarte luzeagoetan" joatea; eta hori baino garrantzitsuagoa dena, minbizi genitalen "kasuen ia %70 konponduko dira".

Boschek adierazi zuen, halaber, gaixotasun hauen eragina "portaera sexualaren patroiekin" lotuta dagoela: eragin handiagoa dute "promiskuitate" handiagoako eskualdeetan, eta horien artean aipatu zituen Kanariar eta Balear Uharteak.

Aditu honek esan zuenez, "preserbatiboa lagungarriak dira neurri batean, infekzio hori ez delako transmititzen fluxuak elkartrukatuz, larruazala ukituz baizik", eta profilaktiko horiek neurri batean soilik babesten dute horretatik.

# “Etika, Humanismo eta Zientziari buruzko Elkarrikzeten”



“Etika, Humanismo eta Zientziari buruzko Elkarrikzeten” bigarren edizioan partaide hauez gain: Daniel Innerarity eta José Antonio Marina filosofoak, Manuel Ekin Patarroyo zientzialaria, Andoni Luis Aduriz sukaldaria, Anjel Lertxundi idiazlea eta Joxe Aranzabal kazetaria, honakoak ere berta-ratu dira: Biodonostia Ikerketa Institutuko koordinatzailea eta Donostia Ospitaleko Neurologiako zerbitzuburua. Lekuari dagokionez, lau toki desberdinan antolatu dira: Londres eta María Cristina hotelak, Kursaaleko Kongresu Jauregia eta Gipuzkoako Foru Aldundiko Areto Nagusia.

Aurten ere antolatzaleak Donostia Ospitalea, Gipuzkoako Foru Aldundia eta Euskadiko Kutxa izan dira, eta ontzat jodute bertaratutako jendeak eman duen erantzuna –bi mila pertsona baino gehiago izan baitira–, eta hitzaldien eta eztabaideen maila. Berrikuntza gisa, ezin aipatu gabe utzi sufrimenduari buruz euskara hutsean egindako elkarrizketa.

## Filosofia eta sukaldaritzako esku

Lehen jardunaldiak Daniel Innerarity eta Andoni Luis Aduriz bildu zituen. Filosofoak eta sukaldaria, Hasier Etxeberria kazetariaren bitartekotzapean, gaia partekatu zuten eta iritzi berdinak azaldu zituzten aspaldi hasi baitziren elkartzen eta elkarrengandik ikasten. Logikoa denez, Luis Adurizek barruagotiko ikuspegiak eskaini zuen, gizakiak milaka urtetan gabezia izatetik oparotasuna ezagutzen pasa direla azpimarratuz, mende-baldeko herriean behinik behin, eta giza organismoa ez da oihu. Horrek guztiak kolesiterola, bihotzeko eta arnasbi-deetako patologiak eta beste-lako gaixotasunak ekarri ditu. Sukaldari ospetsuaren esanetan, “Jaten dugunaren arabera-kaoak gara”.

Bestalde, Innerarityk, ildorri jarraituz, gogorarazi zuen gabeziaren segurtasunik eze-tik, hau da, hurrengo egunean jaterik izango dugun ala ez jakitetik, jaten duguna osa-

sungarria edo are gehiago, segurua ote den ez jakiteak sortarazten duen segurtasun ezera pasa garela. Garai batean gure gertueneko arbasoek produktu gutxiago jaten zituzten, baina oso ondo ezagutzen zituzten. Egun, adierazi zuen, ia denetik dugu, baina jaten ditugun gauza asko arrotzak dira guretzat, urrutiko herri-eratik ekarritakoak eta modu desberdinan ekoiztutakoak. Aukera egiteak ere arriskua dakar. “Historiaren gizarterik seguruenean gaude, baina bizitzak arriskuak ditu, bizitza arrisku bat da, baina jende guztiak ez du hori bereganatu”.

## Adimen emozionala eta adimen etikoa

José Antonio Marina ezaguna da hedabideetan duen proiektioarengatik, baina bereziki zuhurra eta argia izateagatik. Eguneroko bizimodua modu azkarrean aztertu duen filosofo honek, horrela definitu zuen ontasuna: “irtenbide onak zeintzuk diren jakiteko adimen-eta horiek praktikan jartze-ko bihotzaren balioa”. Marinaren aburuz, adimena arazoak konpontzen laguntzen digun gaitasuna da, eta gaineratu zuen adimen emozionala adimen etikoaren osagai bat zela.



# “Bruzko Elkarrizketen” bigarren edizioa



Filosofoarentzat adimen etikoaren ezaugarrietako bat honako da: “dena frogatu behar da, arrazonamenduaren bidez ez ezik baita ekintzakin ere”. Marinak bere planteamenduak aplikatu zizkion Euskal Herriak bizi duen biolentzia-egoerari, eta adierazi zuen “adimen etiko falta da. Arazoak konpon daitezke bizikidetza edo justiziaren oinarrizko balioak salbu jartzen direnean”.

**Aurrerapauso handia**  
malariaen aurkako borrokan  
Manuel Patarroyo ezaguna  
egin zen 90eko hamarkadan

bera buru zen taldeak malariaren txertoa aurkitu zuelako, eta, are garrantzitsuagoa dena, Osasunaren Mundu Era-kundeari eman ziolako merke saltzeko eta planetako herri pobreen onurarako.

Egun, 15 urte pasa ondoren, taldea lana amaitzeko zorian dago produktua hobetuz eta eraginkorrago eginez. Hasierako txertoak biztanleen % 30-40 babesten zuen. Gaur egun, zientzialari-talde konprometitu eta solidario baten ahalegian esker, gainontzeko %60 ere babestuta egongo da. Patarroyok gaineratu zuen

Euskal Herriko Unibertsitateko Farmazia Fakultateak parte hartu duela txerto berria egi-teko burutzen ari diren lanean. Patarroyoren iritziz, “orain dela hamarkada batzuk zientziak etikari aurrea hartu bazion ere –zenbait aurrerapen zientifiko izan ziren eta etika ez zegoen kontzeptualki prest–, zientzia eta etika batera doaz”.

Dena den, gaixotasun infekziosek ezagutu duten igoerak zientzialaria kezkatzen du, horien aurrean babesik gabe gaudelako.

“Oinazea kontatu, oinazez kontatu”

Joxe Aranzabalek minbizia zeukala jakin zuen etikiz bizi izan duen kalbarioaren berri eman zuen. Ezbeharren aurrean, “indarra atera zuen aurre egiteko familiaren eta liburuen laguntzarekin”. Bere esanetan, gai-xoaldia luzea eta gogorra izan zen, baina aurre egitea lortu zuen. Egun, bizimodu normala du, gaixotasuna antzeman aurretik zeramana. Bere esperientzia osoa sustatu.com web-orrian jaso du.

Bestalde, Anjel Lertxundi sufri-menduaz mintzatu zen ikuspegi literario batetik. Gaia gara-tzeko XX. mendeko zenbait egile eta libururen aipamenak erabili zituen, liburuek une la-tzeten eskaini dezaketen laguntza azpimarratuz. Horrezaz gain, nabarmendu zuen gai hori beti azaldu dela literaturan eta aurrerantzean ere, azaltzen jarraituko duela. Bestalde, literaturaren eta medikuntzaren arteko harremana aipatu zuen “medikuntzaren gizarte-itzala eta gai-xoien giza izaera” aldarrikatze-ko asmoz.

# El XXIV Congreso SECOIR, “Una convocatoria espléndida”

Celebrado del 20 al 23 de mayo en el Kursaal, reunió a 800 oftalmólogos

“Una convocatoria espléndida” es como se ha definido en las publicaciones del sector el 24 Congreso de la SECOIR (Sociedad Española de Cirugía Ocular Implante Refractiva), celebrado en el Kursaal del 20 al 23 de mayo, y que congregó a más de 1.200 profesionales de la medicina y de la enfermería.

“Hasta el tiempo contribuyó”, se señala entre los elementos que conformaron el éxito de la edición.

“Un programa científico de primer nivel y el marco de una ciudad hermosa y hospitalaria, que bien ganado tiene su apodo de La Bella Easo”, resume el periódico “Información Oftalmológica” la reunión anual de la Sociedad Española de Cirugía Ocular Implante Refractiva.

En el marco del Congreso SECOIR se celebró también, con la concurrencia de 500 oftalmólogos, la 8ª edición de Perlas Faco Refractivas, encuentro que fue moderado por el Dr. Javier Mendicute, Jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Donostia y presidente del Comité Organizador del congreso celebrado en San Sebastián. Durante las sesiones se retransmitieron en directo y por videoconferencia cinco intervenciones, que contaron con la participación de una brillante selección de expertos.

“Hay que decir que las sesiones de cirugía en directo fueron un éxito gracias al Hospital Donostia y a todo el personal, que respondió de una forma magnífica”, señala Mendicute.

“Salió todo tan bien –asegura– que hemos conseguido que la mayoría de los participantes, tanto los 800 médicos inscritos como 400 personas de las casas comerciales que instalaron sus stands, se hayan que-



dado con ganas de repetir, de volver con sus familias”. De hecho, no sólo se animarán a regresar como turistas sino que el Servicio de Oftalmología del Hospital Donostia se plantea traer a San Sebastián el Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología, que congrega habitualmente a unos 3.000 profesionales. “La verdad es que varios colegas me han comentado que hacía muchos años que no venían y que el reencuentro con San Sebastián fue magnífico. Ciudad amable, paseable y hermosa, resaltaban entre los encantos paisajísticos y gastronómicos que constituyen tópicos pero que son verdad. También han destacado el nivel científico y una organización exquisita por parte del Kursaal. Para los organizadores, realmente el palacio de congresos nos lo ha facilitado todo. No hay palacios de congresos en España con este nivel”.

## El Kursaal, un referente en palacios de congresos

Javier Mendicute, presidente del Comité Organizador, ya anticipaba este éxito cuando invitaba oficialmente a sus colegas a venir al congreso, orgulloso de los atractivos turísticos de San Sebastián y de las

infraestructuras con las que cuenta para la celebración de reuniones profesionales. “Entre ellas el palacio de Congresos Kursaal, tan vanguardista y rupturista en una tan clásica ciudad, hoy es motivo de orgullo para todos los donostiarras, fundido con su paisaje y una señal de identidad más como pueden ser la playa de la Concha o la isla de Santa Clara”. “Además –continúa el doctor

Mendicute– es un palacio cómodo, con un amplio auditorio, una sala de cámara y múltiples salas multiusos, así como amplios espacios para las casas comerciales. El Kursaal destaca por la profesionalidad de sus responsables, por su alta tecnología y compromiso con la calidad, siendo el primer palacio de congresos en España en lograr el Certificado de Accesibilidad Global, por sus excelentes comunicaciones y por haberse convertido en un referente tanto para las empresas como para la celebración de congresos de carácter médico”.

## Los próximos congresos médicos en el Kursaal

En la agenda del Kursaal del próximo año hay varios congresos confirmados relacionados con la medicina y la sanidad. Entre ellos están las III Jornadas de Auxiliares de Enfermería y el IX Congreso de AEETO (Enfermería en Traumatología y Ortopedia), en el mes de abril ambos eventos.

En junio se celebrará el XX Congreso Nacional de Cirugía Torácica y Cardiovascular y el 36 Congreso de la Sociedad Española de Inmunología. En octubre, por último, están previstas las Jornadas Nacionales de Enfermería Oncológica.

**Toti Martínez de Lezea, idazlea eta itzultzalea**

## “Gazteen irribarra nire desioa”

- Mundu guztiak itzultzale bezala ezagutzen zaitu, baina beti jakin izan da beste hainbat proiektu, ekintza, nobela... ere egiten dituzula. Zein ibilbide izan du zure bizitza profesionalak?

- Egia da bai, itzultzale izateaz gain, hainbat ekintza ere aurrera eraman ditudala. Horetako bat antzerki-talde bat sortzea izan da. Nire senarrari eta niri umeak izan ondoren, antzerki-talde bat sortzea bururatu zitzagun, gure haurrak eta bere adinekoak entretinatzeko asmoz. Ideia oso positiboa izan zen, ordura arte Bizkaian ez baitzegoen euskarazko antzerki-talderik. 25 urte pasa dira orduetik, eta taldeak bizirik jarraitzen du. Horrez gain, telebistan ere umeentzako ordubeteko iraupena zuen eguneroko programa egin nuen. Zenbat izan ziren jakitea zaila egiten zait, baina asko izan ziren. Harrigarria bada ere, nire lehenengo liburua lagun batekin egindako apustu baten ondorioz sortu zen, orain dela 10 urte. Orditik ez dut denbora galdu eta liburu asko idatzi ditut.

**- Liburuak idazten, maskotak egiten, telebistarako programak sortzen... iaioa zara. Horiek askotan haurrei zuzenduak egoten dira. Zenbaterainokoa izan da zure konpromisoa edo parte-hartza hiekkiko?**

- Bai, egia da nire konpromisoa haurrekiko oso handia izan dela. Jendeak beti haurren nobelekin erlazionatzen nau, ez ordea telebistarekin eta antzerkiarekin. Ekintza horien artean ezberdintasuna zera da, telebistan eta antzerkian atzean nagoela eta nobelan, berriz, aurrean.



Aprovechando la semana del libro, se llevaron a cabo diversos actos durante toda esa semana. Entre ellos, Toti Martínez de Lezea asistió con el objetivo de pasar un rato agradable con los niños y con la intención de regalar su último libro titulado “Nur y la selva misteriosa”, el cual esta orientado a los niños. Además, tuvo la posibilidad de firmar libros a todos los asistentes al acto, invitada por la cadena de Galenas.

**- Haurrentzako eta helduentzako liburuak egiten dituzu. Zein da zuretzat gustukoena, ezberdinak al dira?**

- Egia esan biak gustatzen zaizkit. Hori dela eta, ezin dut bat aukeratu, biak ezberdinak baitira. Helduen nobelak egiteko denbora gehiago behar izaten dut, dokumentazio lana luzea izaten baita. Haurren eta gazteen nobeletan ordea hizkuntza, hiztegi eta expresio formak haurrek dutenetara moldatzea izaten da zailena. Orain arte idatzi ez badut erreferentziarik ez nuelako zen. Egun, 8 urteko biloba bat dudanez nola eta zer pentsatzen duen, zer duen gustuko... jakin dezaket. Telebista eta antzerkia gauzatu nuanean nire haurrek nituen erreferentziatzat. Gero erreferentzia hori galdu nuen, eta orain nire bilobarekin berreskuratu dut.

**- Aldez aurretik 1980. urtean mitoien inguruko liburu bat idazteak ondoren sortutako**

- **Jakin izan dugu, abesbatzen parte hartza gustatzen zaizula. Orain arte azaldutako guztiaz gain hori ere egiteko astia izaten duzu?**

- Egia da gustuko dudala, baina momentu honetan ez naiz joaten ahotsik ez dudalako. Hitzaldiak eta abesbatza aldi berean izaten ntuenez uztea erabaki nuen, gauzak gaizki egiteko egokiena amaitzea izaten baita.

**- Maiatzaren 15ean *Perlas para un collar* kontaketa-liburu argitaratu zen. Zer aurki dezakegu azken liburu horretan?**

Ángeles de Irisarrirekin elkartu nintzen eta Espaniako Erdi Aroko (VIII-XV. mendeak) emakume mairuei, judutarrei eta kristauei buruzko hogeita hamar kontaketa labur egitea erabaki genuen, bakoitzak hamabost eginez. Ángelesek emakume kristauei buruzko hamar kontaketa egin ditu; nik, berriz, judutarren hamarrak. Mairuen kontaketen kasuan, bakoitzak bost egin ditu. Ángelesek bereak amaitu zituenean, nik nireak bere kontaketen artean sartzen eta moldatzen hasi nintzen, hasiera batean beste proiektu bat bainuen eskuartean. *Perlas para un collar* kontaketa-liburu irakurleek hiru kulturen eta erlijioen arteko erlazioa zenbaterainokoa den, eta kontaketen protagonistek zein bizitza izan zuten jakiteko aukera izango dute.

Hasiera batean liburu hau idaztea erraza izango zela pentsatu nuen, baina ez da hala izan dokumentazio lana oso luzea izan delako. Hala ere, oso polita geratu da eta espero dut denei asko gustatzea.

## Zinemaldia

Este año llegamos ya a la edición décimo cuarta de nuestro especial Zinemaldi que organiza la Unidad de Comunicación. Catorce años ya de esta iniciativa que cada año congrega a pacientes y familiares en las proyecciones "paralelas" al festival internacional de cine que tienen lugar en el salón de actos de nuestro hospital a partir de las cinco de la tarde. Este año el festival comenzará el viernes 18 de septiembre y durará hasta el 25 del mismo mes.

## Rik y Rok nos visitaron

Los niños premiados en la edición de este año del concurso de redacción "¿Cómo ves el hospital?" se fotografiaron con los muñecos Rik y Rok acompañados de los responsables de enfermería de la 3<sup>a</sup> Azul, miembros de la Unidad de Comunicación, las andereños y el gerente y directora de recursos Humanos de Alcampo de Oiartzun quienes entregaron numerosos obsequios a todos los niños ingresados en el hospital.

## Porrotxen emanaldia eta Guerrero doktorearen omenaldia

Neska-mutilei ezin hobe pasa-  
razi zieten Porrotx pailazo  
ezagunaren eta harekin batera  
etorritako akordeoilari zarauz-  
tarraren bisita aprobetxatuz,  
Aspanovasek eta 3. urdineko  
erizaintzako profesionalek  
omenaldia egin zioten berriki  
erretiratutako Rafa Guerrero  
pediatrari. Honek ezusteko  
handia hartu zuen, eta ospita-  
leratutako umeen zenbait  
gurasok ere parte hartu zuten  
ekitaldian.

## Ospitalearen ordezkapen arrakastatsua "Martxan" ekitaldian



"Martxan" ekitaldian ospitalea  
ordezkatuz parte hartu zuen  
nesken taldeak ondo merezita-  
ko zilarrezko domina eskuratu  
zuen. Taldeko kideak M. Jesús  
Arístegui, Amaia Iza, Inmacu-  
lada Zuzuarregui eta Esther  
Fernández izan ziren.

Beste bi taldeker partekatu  
zuten osasunerako hain go-  
mendagarriak diren kirol-jar-  
duerak sustatzen dituen eki-  
men horretan. Kategoria mis-  
toan denak Ginekologia Zer-  
bitzukoak izan ziren: Erika Re-  
zola, Unai Hernández, Iñaki

Izaguirre eta Cristina Calvo.  
Eta gizonezkoen kategorian  
Traumatología Zerbitzuko Mi-  
kel Beristainek, Gorka Bustok,  
Pello Esnaolak eta Aritz  
Lizundiak parte hartu zuten.



## Ospitaleko bisia gidatua

Egun hauetan, Andoaingo La  
Salle Berrozpe ikastetxeko  
hamabi ikasleren eta irakasle  
baten bisita izan dugu ospita-  
lean. Osasun-zientziekin lotu-  
tako ikasketaren bat egiteko  
interesa zuten batxilergoko  
ikasleak ziren. Bisitak bi ordu  
eta erdi iraun zuen, eta ikasle-  
ek Arantzazu eraikineko 1.  
4.eko kardiología-zerbitzua,  
Gipuzkoa eraikineko kirurgia-  
blokea, eta ama-haurrentzako  
zentroko 2. urdina bisitatu  
zituzten.

## El Hospital Donostia participa en un ensayo internacional de un nuevo tratamiento contra el Alzheimer

La Unidad de Trastornos Cognitivos del Servicio de Neurología de nuestro hospital participa en un ensayo internacional que está estudiando un nuevo tratamiento contra el Alzheimer.

El ensayo está previsto que se realice a lo largo de dos años y consiste en el "bombardeo" del nuevo fármaco, un anticuerpo monoclonal que ataca directamente los depósitos de amiloide que son los que provocan esta patología.

El equipo de investigación del

Hospital Donostia, formado por neurólogos, neuropsicólogos, neuroradiólogos y biólogos, será el encargado de velar por la correcta aplicación del tratamiento y de vigilar por la aparición de potenciales complicaciones durante los próximos dos años, tiempo que durará este ensayo clínico. Aunque el nuevo fármaco ha sido ya testado en otros estudios a pequeña escala, ahora se va a efectuar la prueba internacional que determinará su eficacia y su seguridad

como paso previo a su aprobación para el uso generalizado de los enfermos de Alzheimer. El ensayo trata de demostrar que el anticuerpo monoclonal que se administrará a los pacientes «limpia» las placas de proteína amiloide que se han ido depositando en el cerebro y que interfieren con la función neuronal que a su vez causa el deterioro cognitivo característico de la enfermedad de Alzheimer.

El anticuerpo bombardea estos depósitos de proteínas anor-

males que, por múltiples factores, no se han disuelto y están actuando como un tapón de la actividad sináptica, es decir, de la conexión entre neuronas, y que además actúan como tóxicos para las mismas.

Con la destrucción de esta materia anormal tal vez no se logre recuperar lo que se ha deteriorado, pero el objetivo es impedir o ralentizar el proceso neurodegenerativo.

## Berrikuntza eta Etengabeko Hobekuntza



Berrikuntza eta Etengabeko Hobekuntzako jardunaldi bat egin da gure ospitalean, eta zentroko ehun langile baino gehiago egon ziren bertan. Arantxa Retes ospitaleko Ekonomia eta Finantzako Saileko zuzendariak ireki zuen saioa, eta, azalpen orokor bat eman

ondoren, hitza eman zien Medikuntza Prebentiboko Zerbitzuko Amaia Bakaikoari eta Jagoba Ugale FROINDERG. VILEDA enpresako zuzendari teknikoari.

Ondoren, Pablo García Rodríguez GARBIALDI enpresako Kalitate, Ingurumen eta Prebentzio Saileko zuzendaria eta Myriam Jáuregui IAC (Inspección Auditoría y Certificación) erakunde ziurtagiri-emaileko zuzendari nagusia ospitale baten hondakin-kudeaketari buruz aritu ziren.

### nahi baduzu euskara

## Donostia Ospitaleko Joanes Etxeberri Elkarteaaren lanak

Hona hemen Donostia Ospitalean euskaren erabilera sustatzeko Joanes Etxeberri Elkartea kaleratu dituen produktuak. Batetik, ordenagailurako sagu-azpikoa, eta, bestetik, Lehen sorospnak gidaliburua (ospitaleko 2007ko Joanes Etxeberri sarian finalista izandako lana). Bi produktu hauek gauzatu ahal izateko Elkartea, Eusko Jaurlaritzako Hizkuntza Politikarako Sailburuordetza diru-laguntza eskuratzeaz gain, Donostia Ospitaleko Zuzendaritzak eta Komunikazio Unitateak eskainitako aholkularitz eta laguntza teknikoa izan ditu. Produktuen banaketari dagokionez, sagu-azpikoa ospitaleko zerbitzu guztietara bidali da langileen artean banatzeko, eta liburuxka ospitaleko Pediatriako Kanpo-kontsultetan eta Larrialdietan banatzeaz gain, Donostiako osasun-zentroetara bidali da Pediatriako kontsultetan eskaini dezaten.

Bestalde, bi produktuak Euskara Batzordeak urtean zehar Gipuzkoako batxilergoko ikasleentzat euskara anotatzen dituen bisita gidatuetan ere banatu izan dira. Norbaitek ale gehiago nahi izanez gero, Komunikazio Unitatera (Koro Urkizu) jo beharko du.



### IV. Joanes Etxeberri saria abian

Esku artean duzun aldizkariarekin batera IV. Joanes Etxeberri sariaren diptikoa erantsi dugu. Bertain, besteak beste, aurtengo deialdiaren oinarriak eta lanak entregatzeko epea zehazten dira. Donostia Ospitaleko Euskara Batzordeak ospitaleko langile guztiak animatu nahi ditu deialdira aurkez daitezen.

## Tarjeta Profesional Electrónica de Osakidetza

Queremos recordaros que en el Departamento de Personal se está realizando la Tarjeta Profesional Electrónica de Osakidetza.

Esta tarjeta nos identifica como trabajadores del hospital y permite acceder a las aplicaciones informáticas.

Para hacer la tarjeta, previamente debe solicitar cita, bien por correo electrónico, o bien por teléfono:

- Tel.: 7238
- E-mail: HDO.TPE@osakidetza.net

# Oltza la hermana

El macizo de Aizkorri se sitúa en el SW de Gipuzkoa. Distinguimos dos sectores separados por el profundo valle de Araotz: el occidental, que conocemos en el anterior artículo de esta revista, con las crestas calizas de Orkatzategi-Andarto-Kurtzeberri, y el oriental, que comprende el cresterío de Aloña-Aizkorri-Aratz. En este artículo nuestra andadura se encamina hacia el interior de la sierra por su zona más oriental a la búsqueda de Oltza, una depresión kárstica, hermana pequeña de Urbía, que aunque menos conocida le reta en belleza.

Pero el camino no es menos atractivo, ya que nos espera el viejo Camino Real que comunicaba la llanada alavesa con la costa, y sentiremos las pisadas de tantos reyes, peregrinos, pastores, comerciantes, salteadores... que nos precedieron. Conocido también como el Camino de Santiago del interior o de San Adrián y que cruza Gipuzkoa de Nor-Este a Sur-Oeste atraviesa el túnel o cueva de San Adrián donde escucharemos miles de historias que sus piedras están dispuestas a contar.

## El emperador inclinó la cabeza

Este túnel fue utilizado en uno de sus viajes por el emperador Carlos I de España y V de Alemania, quien se jactaba de que nunca había inclinado ni inclinaría la cabeza ante ningún mortal. Dicen que un alcalde de la zona aprovechó la ocasión para apostar que el rey se inclinaría ante él. Astutamente, se colocó para recibirlle en un punto del túnel,



Aizkorriko mendigunea Gipuzkoako hego-mendebaldean dago, eta Araotzko aran sakonak banatzen dituen bi alde bereizten dira: mendebaldekoa, aldizkari honen aurreko alearen bidez ezagutzeko aukera izan genuena (Orkatzategi - Andarto - Kurtzeberri); eta ekialdekoa (Aloña - Aizkorri - Aratz). Ibilbidearen helburua Oltzara iristea da, eta horretarako, mendilerroaren barrualdera joko dugu ekialdetik. Oltzako zelaiak hain ezagunak ez badira, Urbiakoak bezain ederrak direla esan daiteke.

donde el emperador montado a caballo, para no dar con la cabeza en la roca del techo, tuvo que inclinarse exageradamente, momento este que aprovechó nuestro alcalde para tenderle la mano y darle la bienvenida.

## Cómo llegar

Bajando el puerto de Etxegarate hacia Alsasua, en la N-1, se toma el desvío a la derecha a Zegama. En el puerto de Otxaute, frente a Benta Zarra, sale una pista, apta para vehículos que toma altura haciendo zig zag hasta el collado de Beunda, donde hay una zona de recreo. En este lugar, la pista gira a la

derecha, desciende ligeramente y pasa entre dos txabolas de pastores, deja a su izquierda una pista que baja y avanza a media ladera, pero cerca de la regata que corre a la izquierda. En una bifurcación seguir en llano, por la pista más amplia, sin hacer caso del camino que deriva a la derecha.

Cuando han transcurrido unos 5 kilómetros desde Otxaute, se llega a una pequeña explanada donde se puede dejar el coche y por un camino a la derecha ascender en dirección a San Adrián o bien se puede seguir en coche por la pista y aparcar frente a una valla (Ubiergo erreka). En este punto la pista

inicia una clara ascensión. Estamos situados bajo la antigua casa de los Miqueletes, hoy refugio de montaña.

## El recorrido

Cruzamos la valla y en una rápida ascensión nos colocamos en el camino que nos conduce al túnel de San Adrián. Pasada la cueva y en una curva a la izquierda, donde se encuentra el túmulo de San Adrián, cogemos la calzada romana, dejando a la derecha unas indicaciones de subida al Aitzkorri por el camino de Mandobidea conocido como "Calvario", por lo empinado que resulta. La mal llamada

# pequeña de Urbía



calzada romana parece datar, según Aranzadi, de la época medieval.

La calzada se introduce en el hayedo, dejando a la izquierda la fuente de Eskaratza. Unos cien metros más adelante, en una curva, aparecerá, marcada con una pintura en un árbol, la senda hacia Urbía (1.100 m.). Abandonamos la calzada en este punto, saliendo a la derecha y subiendo en zigzag. Nada más subir la empinada cuesta veremos a la derecha una marca de pintura roja en un árbol que nos indica una segunda subida a Aitzkorri (1.184 m.). Este es un camino muy frecuentado por los mon-

tañeros alaveses en su ascensión desde Zalduondo (Álava).

Siguiendo este camino, y una media hora más tarde (1.235 m), nos desviaremos por un camino marcado con marcas rojas y blancas que de frente nos señalan el descenso a Oltza. Se trata de la GR 121.4, una variante de la Vuelta a Gipuzkoa.

El camino no tiene pérdida y en aproximadamente dos kilómetros las campas de Oltza se abren rodeadas por bosques de hayas.

Tomando como referencia un grupo de arboles en medio de Oltza, nos encontramos con una bifurcación de caminos y

varias posibilidades. Por la derecha podemos ascender al Aitzkorri siguiendo unas marcas rojas y si continuamos de frente llegamos a Urbía, guiándonos de las marcas rojas y blancas de la GR 121-4.

## Perusaroi, uno de los refugios más bellos de Euskal Herria.

Nosotros, para completar la circular, vamos a continuar por la izquierda, por una clara pista que nos lleva al encuentro de la que llegando desde Urbía baja a Zalduendo, pudiendo observar a la izquierda el refugio de Peru-saroi. En opinión de Peña Santiago, este es uno de los refugios de montaña más bellos de Euskal Herria que fue construido por el "Grupo Mon-tañero Enara" e inaugurado en 1949.

Seguimos por la pista que dis-

curre entre las cimas del

Burgalaitz (1.280 m) y Pinpil (1.279 m) hasta que en un punto la dejamos a la derecha, siguiendo el camino marcado a la izquierda, con dirección SE. Encontramos otro cruce y seguimos en la misma dirección. Llegamos al cruce que nos lleva a Oltza por la izquierda y al Aitzkorri de frente. Giramos a la derecha, bajando por la vaguada y nos encontramos con el itinerario de la subida, llevándonos a la calzada romana y por el túnel de San Adrián a nuestro punto de salida.

Habremos realizado un recorrido de unos 9 kilómetros, invertiendo alrededor de cuatro horas.

Santi Larburu  
y Fernando de la Caba

## Ficha técnica

Circular con salida y llegada al aparcamiento de Ubiergo eureka (853m).

Dificultad: Media, cuidado con la niebla

Desnivel: Oltza (1.100m)

Tiempo: Calcular entre tres horas y media a cuatro horas.

## La gripe A (H1N1)

En marzo de 2009 aparece una nueva enfermedad respiratoria, similar a la gripe estacional, en la ciudad de México y en el estado de Veracruz.

En el mes de abril se detectan dos casos en San Diego (Estados Unidos) y se identifica el nuevo virus como un virus gripe del tipo A con antígenos de superficie hemaglutinina 1 y neuramidinasa 1. De ahí que su denominación común actual sea Gripe A (H1N1).

Se trata de una enfermedad de rápida transmisión y fácil contagio y en los meses posteriores a su aparición se extiende rápidamente. En la actualidad se registran miles de afectados distribuidos en numerosos países y regiones del mundo. Por ello la Organización Mundial de la Salud ha declarado la fase 6 de alerta pandémica.

Afortunadamente, en el momento actual, la gran mayoría de los afectados padecen un cuadro gripe leve o moderado, con síntomas como fiebre (generalmente mayor de 38 °C) y otros de infección respiratoria aguda como tos, secreción nasal, dificultad respiratoria, dolor de cabeza, dolor de garganta, dolores musculares o malestar general. En ocasiones se asocia a afectación gastrointestinal con vómitos o diarrea.

Esta gripe podría ser más grave para algunos grupos vulnerables de la población como son: tercera edad, embarazadas y personas con enfermedades crónicas (enfermedades respiratorias, cardiovasculares, inmunodepresión y otras patologías crónicas). Muy excepcionalmente podría ser grave en personas sanas que no pertenecen a estos grupos de riesgo.

La transmisión del virus se produce de persona a persona,



tan fácilmente como la gripe estacional que conocemos. Las pequeñas gotas que expulsamos al toser o estornudar pueden ser portadoras del virus siendo inhaladas por aquellos que se encuentran en nuestra proximidad.

Estas microgotas pueden permanecer en las manos o en determinadas superficies por lo que también se puede transmitir indirectamente por tocarse los ojos, la nariz o la boca después de haber tocado las microgotas depositadas en esas superficies.

El virus de la gripe presenta una capacidad máxima de contagio los 3 primeros días desde que empiezan los síntomas pero se puede transmitir desde un día antes del comienzo de dichos síntomas hasta 7 días después.

Para evitar el contagio conviene hacer énfasis en medidas como:

- El lavado de manos frecuente con agua y jabón para eliminar las microgotas que permanecen en manos u otras superficies y que pueden ser portadoras de virus de la gripe. Es una de las medidas más importantes.
- Taparse la boca y nariz al toser o estornudar con un pañuelo de papel que desecharemos lo antes posible. Posteriormente nos lavaremos las manos.

En caso de sospecha de padecer gripe se deberá:

- Evitar visitar a conocidos o familiares ingresados en centros hospitalarios.
- Evitar acudir a lugares o eventos donde existe aglomeración de personas, especialmente en lugares cerrados.

• Aplazar los viajes previstos hasta 7 días después de la aparición de síntomas.

Especialmente se debe buscar atención médica cuando la persona con síntomas de gripe sea:

- Mujer embarazada.
- Padezca alguna enfermedad crónica (cardiovascular, pulmonar, diabetes, insuficiencia renal, inmunosupresión).
- Haya tenido fiebre de más de 38° C durante 4 días, o tenga dificultad para respirar, dolor o presión en el pecho o abdomen, mareo persistente o estado de confusión.

Si se padece la gripe se recomienda quedarse 7 días en casa para asegurar evitar el contagio a otras personas.

También se recomienda ventilar frecuentemente la habitación en que nos encontremos, evitar contactos cercanos y compartir objetos (vasos, cubiertos, etc.)

Para protegernos en el medio laboral, si atendemos a pacientes con sospecha de

padecer gripe A (H1N1) deberemos:

- Utilizar mascarilla quirúrgica y, si el paciente tiene tos, colocarle otra para que se cubra boca y nariz. La mascarilla que hayamos utilizado para nuestra protección debe desecharse procurando no tocar la parte externa con las manos. Posteriormente nos lavaremos las manos.
- Para realizar procedimientos que puedan generar aerosoles (inducción de esputo, fibrobroncoscopia, intubación o aspiración de secreciones), utilizaremos mascarilla de protección respiratoria FFP2, protección ocular y guantes.

La situación actual tanto a nivel global como regional del impacto de gripe A (H1N1) sobre distintas poblaciones puede sufrir modificaciones a lo largo del tiempo por lo que las campañas y medidas a adoptar podrán ir modificándose o completándose para adaptarse a la evolución de esta nueva forma de gripe.

Se puede encontrar más información en la intranet del Hospital Donostia, en la web de Osakidetza (página principal y en el apartado RECURSOS HUMANOS - SALUD LABORAL), en la página de información específica habilitada por el gobierno vasco [www.euskadi.net/gripe](http://www.euskadi.net/gripe) o en el enlace que aparece en la página de inicio del ministerio de sanidad.

En caso de duda puedes consultarnos en la UBP-Salud laboral.

José Calparsoro  
Coordinador Unidad Básica  
de Prevención  
HOSPITAL DONOSTIA