

Proyectos e Infraestructuras: todo a punto las 24 horas los 365 días del año



El Hospital
Universitario
Donostia
centro de
referencia
en implantes
cocleares



Osakidetzako
bigarren
euskara
plana



la brújula

lehenengo eskutik

- Salud destinará a Onkologikoa 23 millones en 2014 Pág. 4
- Presentación de los objetivos del Plan de Gestión 2014 y la evaluación de 2013 Pág. 5
- Tesis del Dr. Porres sobre el Desfibrilador Automático Implantable (DAI) Pág. 6
- Euskadi eta Ipar Irlandako Gobernuen osasun plan bat erronka berriei aurre egiteko 7. or.
- Eustakek plazaratu ditu 2012. urteko heriotzen arrazoien datuak 8. or.
- Curso sobre vía aérea del Servicio de Anestesiología y Reanimación Pág. 9
- Osasun sailak i-botika martxan jarri du 10. or.
- Charla en Biodonostia sobre reprogramación celular del investigador Manuel Serrano Pág. 11



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

- Importante financiación competitiva para Biodonostia Pág. 12
- Gipuzkoako AECC ikerkuntza finantziatzen 13. or.
- El Profesor Borrás intervino en la sesión general de la Comisión de Tumores Pág. 14

erreportajea

- El Hospital Universitario Donostia es centro de referencia para la comunidad vasca y La Rioja en Implantes Cocleares Pág. 15
- La Comisión de Infecciones y su trabajo para reducir la infección nosocomial Pág. 18
- Servicio de Proyectos e Infraestructuras: todo a punto las 24 horas los 365 días del año Pág. 19

encuentros

- Seis profesionales de la sanidad, nuevos embajadores de Donostia Pág. 23

bisita egin zigun

- Daniel Zulaika: "El VIH tiene una vacuna: el preservativo" Pág. 24

te puede pasar a ti

- Productos químicos: ¿cómo identifico sus peligros? Pág. 26

berriak

- Josean Fernández, presidente de AERGI Pág. 27

- Casi un año de funcionamiento del Comité de Seguridad del paciente formado por el personal celador Pág. 28

- El Dr. Iñaki Rodríguez, autor de una de las mejores publicaciones sobre glaucoma Pág. 29

- El Comité de Innovación arranca con una reflexión sobre los desafíos y tendencias en medicina Pág. 30

- Nuevo entorno colaborativo de Osakidetza: Osagune Pág. 31

ospitalean euskaraz

- Osakidetzako bigarren euskara plana 32. or.

berriak

- Osasun-planak 146 ekintza aurreikusi ditu 2013tik 2020ra 34. or.

- Osakidetzaren Intranet berria 35. or.

- Premio COEGI 2013 a profesionales del hospital y de AT Pág. 36

- Primera edición del concurso relatos "Donostia literaria" Pág. 37

mendiko koadernoak

- Mendaур, herriaren mendia 38. or.



Urteko lehen hiruhilekoa

Ohi dugunez, zentroan urtero egiten diren hiru bilere-tako bat izan genuen ospitaleko zuzendaritzako kideok, aurreko urteko emaitzak eta 2014rako aurreikuspenak (ale honetan dituzue) aurkezteko. Gure helburuak dira pazienteen premiak eta iguripenak asetzea, profesionalak oinarri ditugula, gizon-emakume informatu, trebatu eta arduratsuekin, jarduera-eremua Gipuzkoa izanik, aliantza-politika sendo batean oinarritutik, ikerketa etengabeko bidaide dugula, eta kudeaketaren ardatz nagusi hauekin: balioak, berrikuntza, kalitatea eta eraginkortasuna. Azken batean, Gipuzkoako gizarteak Donostia Unibertsitate Ospitalea bere ondasun preziantuenen zerrenda jartzea du helburu proiektuak.

Daniel Zulaikari, Hiesaren aurkako EAEko Planaren arduradunari, eginiko elkarrizketa ere irakurgai duzue al-dizkarian. Hiritar merezimenduaren domina jaso zuen Zulaikak, eta jendaurrean eskertu zuen gure ospitaleko gaixotasun infekziosoen aurkako zerbitzuak egin duen lana hiesa eragiten duen birusa agertuz geroztik. Bestalde, nazioarteko egunak ospatu berriak dituzte EAEn erreferentiazkoak diren bi taldek: otorrinolaringologiko zerbitzuak (koklea-inplanteak...) eta hezur-muinaren transplanteak egiten dituenak. Mantentze-lanei buruzko erreportaje bat ere badakar Donostia Ospitaleko aldizkariaren ale honek, eta, beti bezala, ikerkuntzari eta gure profesionalek esku hartu duten edo esku hartzekoak diren biltzarrei eta jardunaldiei eskaintzen diegun atala ere hor duzue.

Interesgarriak izango ahal zaizkizue edukiok.

Primer trimestre del año

Como ya viene siendo habitual, la Dirección del hospital mantuvimos una de las tres reuniones generales del año del centro para presentar los resultados del año anterior y los objetivos previstos para 2014 y del que se hace eco este número de la revista. Unos objetivos orientados a satisfacer las necesidades y expectativas de los y las pacientes, centrado en los profesionales, con personas informadas, comprometidas y corresponsables, con un ámbito de actuación centrado en Gipuzkoa, basado en el desarrollo de una política de alianzas consistente, con presencia constante de la investigación y que se basa en unos ejes fundamentales en la gestión: valores, innovación, calidad, eficiencia. En definitiva, un proyecto que busca conseguir que la Sociedad guipuzcoana considere al Hospital Universitario Donostia como uno de sus patrimonios más preciados.

La revista recoge también la entrevista a Daniel Zulaika, Responsable del Plan del SIDA de la Comunidad, que recibió la medalla al Mérito Ciudadano y quien agradeció públicamente la importante labor realizada desde los inicios de la aparición del virus al servicio de enfermedades infecciosas de nuestro hospital. Y, dos equipos que han celebrado sus días internaciones y que son referentes de la Comunidad Autónoma, el de Otorrino con los implantes cocleares y el de trasplantes de médula.

El Servicio de Mantenimiento va a ser protagonista de un reportaje en este número de la revista Donostia y, como siempre, nuestro apartado dedicado a la investigación y los congresos y jornadas en los que nuestros profesionales han tomado o tomarán parte.

Esperamos que los contenidos os resulten de interés.

Salud destinará a Onkologikoa 23 millones en 2014



Osakidetza ha renovado por cinco años el concierto con el instituto oncológico de San Sebastián, Onkologikoa, y se ha comprometido a aportar en 2014 la cantidad de 23,1 millones, similar a la de los últimos ejercicios. El consejero de Salud, Jon Darpón, y el presidente de Kutxa, Xabier Iturbe, firmaron la renovación del convenio, el primero que se suscribe desde que Onkologikoa inauguró su nuevo edificio.

Darpón destacó que con este concierto, que refuerza la coordinación entre los equipos médicos de Osakidetza y Onkologikoa, se dota de estabilidad al instituto donostiarra y se garantiza su actividad asistencial. De hecho, Iturbe ha explicado que esos 23 millones de euros significan "algo más del 80%" de los ingresos del instituto oncológico.

No obstante, el acuerdo entre ambas partes únicamente establece la aportación de 2014, mientras que el apoyo para el resto de los cuatro años de vigencia del convenio queda abierto a una futura negociación, según ha admitido Darpón, quien ha expresado su deseo de que Kutxa pueda incrementar la dotación que aporta al instituto.

El consejero ha explicado que el nuevo acuerdo profundiza en la

colaboración entre la red pública y el centro de Kutxa para "mejorar la coordinación entre los dos grandes centros de atención oncológica de Gipuzkoa". Para ello, los equipos médicos del Hospital Universitario Donostia y los del instituto oncológico compartirán protocolos de tratamiento únicos, coordinarán la demanda para evitar diferencias en los tiempos de espera y conectarán sus equipos para acceder a los historiales médicos de los pacientes. El nuevo concierto establece asimismo la integración funcional de radioterapia y radiofísica, que progresivamente irá extendiéndose a otros servicios.

Iturbe ha explicado que los servicios de atención oncológica de ambas entidades estarán sujetos a "estándares de calidad homogéneos". Ambos mandatarios han sostenido que se van a mantener los criterios de derivación de pacientes, que fueron modificados este año, y que se está trabajando para tener próximamente una lista de espera conjunta.

No obstante, Darpón ha señalado que los pacientes de la red pública que deseen ser derivados a Onkologikoa pueden solicitarlo y, en la medida de lo posible, serán derivados al centro de la Obra Social de Kutxa.



Se presentó el distintivo "Tengo Baja Visión"

Muchas personas no familiarizadas con la discapacidad visual piensan en la vista como algo que se tiene o no se tiene, e imaginan los problemas de visión como algo que se corrige con gafas o cirugía. Les es difícil entender que una persona en algunas situaciones se desenvuelva con normalidad pero en otras necesita ayuda o un bastón. Son especialmente incomprendidos los defectos de campo visual, la llamada visión en túnel, que lleva a una persona a necesitar ayuda para orientarse y caminar pero después puede leer el periódico o mirar su teléfono sin aparente dificultad.

Por este motivo son muchas las ocasiones durante las actividades de la vida diaria en las que las personas con discapacidad visual se sienten incomprendidas o malinterpretadas por los demás cuando, a sus ojos, se mueven excesivamente despacio o se comportan de forma extraña. Esto es especialmente frecuente entre los discapacitados visuales que no muestran anormalidad visible en sus ojos, que pueden fijar correctamente la mirada, y que no llevan gafas oscuras o ningún otro distintivo que muestre a los demás que tienen un problema de visión.

Ante la necesidad de algún sistema que haga visibles a estas personas, se ha creado el distintivo que las identifique como personas con baja visión

Presentación de los objetivos del Plan de Gestión de 2014 y la evaluación de 2013



El Director Gerente del hospital, José Manuel Ladrón de Guevara, acompañado de su equipo directivo, presentó en el salón de actos las principales líneas del Plan de Gestión para 2014, que está orientado a satisfacer las necesidades y expectativas de los y las pacientes. Centrado en los profesionales con personas informadas, comprometidas y corresponsables; con un ámbito de actuación centrado en Gipuzkoa y basado en el desarrollo de una política de alianzas consistentes. También destaca la presencia constante de la investigación y que se basa en unos

ejes fundamentales en la gestión: valores, innovación, calidad y eficiencia. En definitiva, en palabras de Ladrón de Guevara, "un proyecto que busca conseguir que la sociedad guipuzcoana considere al Hospital Universitario Donostia como uno de sus patrimonios más preciados". La primera parte de la reunión consistió en presentar la evaluación de lo que fue el 2013, destacándose los hechos más relevantes relacionados con la actividad, con los cambios internos o con el entorno. También fueron presentados los proyectos a corto plazo como el control de

listas de espera o el gasto de funcionamiento, el Plan Estratégico 2014-2015, el apartado dedicado a integración, de los laboratorios de análisis clínicos y anatomía patológica, la integración con atención primaria y Onkologikoa, los planes asistenciales y las inversiones, las pendientes de ejercicios anteriores y las que ya están en marcha como la unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria, la renovación de la unidad de la 4^a-4^a y el bloque quirúrgico del edificio Arantzazu.

La crisis económica continúa y parece que las expectativas económicas para 2014 serán parecidas. El mensaje lanzado desde la Gerencia es la de aprovechar lo que hemos aprendido en tiempos más difíciles e ir marcando unas líneas principales de actuación encaminadas hacia los pacientes, añadir valor y atender sus necesidades. También en las personas, en las actuales, -conocimiento, colaboración y liderazgo- y en las futuras, en las universidades, MIR, EIR. Igualmente, pensando en la nueva organización hacia la que nos encaminamos en atención primaria y en el ámbito sociosanitario. Asimismo, pensando también en alianzas con las organizaciones sanitarias integradas de Gipuzkoa y Onkologikoa, y con eficiencia, haciendo bien lo que hay que hacer, evaluando e innovando y poniendo siempre en valor todo lo que hacemos.

La presentación completa fue publicada en la intranet del hospital el 18 de febrero para conocimiento de todos los profesionales.

Prostatako minbiziari buruzko diziplina anitzeko jardunaldi

Euskadiko Onkología Erradioterapikoko Elkartea (SORE) prostatako minbiziari buruzko diziplina anitzeko jardunaldi bat egia zuen martxoaren 13an Andia kaleko ekitaldi-aretoan (Kutxa). Jardunaldian ikuspegi integral batetik jorratu zen prostatako minbizia: alderdi kirurgikoa, onkología erradioterapikoa eta brakiterapia edo kanpoko erradioterapia.

2008an, prostatako minbizia izan zen, mundu osoan, bigarren ugariena gizon-nezkoen artean, birikako minbiziaren atzetik. EAEn, 2003-2008 epean, minbizi-motarik ugariena izan zen (kasu berrien % 21). 2010ean, tasa gordina, 100.000 biztanleko, 152,24 izan zen

EAEn; Gipuzkoan, 176,72. Esponentzialia izan da tumore-mota horren eraginaren hazkundea 1990eko hamarkadaz ge-roztik, PSAren zehaztapenaren bidezko diagnostiko aurreratuagatik, batez ere.

Ehun bat lagun (SOREko kideak, gipuzkoenak) izan ziren jardunaldian, eta, adituetaik, aipatzekoak dira José López Torrecilla doktorea —Valentziako Ospitale Orokorrerko, Onkología Erradioterapikoko Spainiako Elkarteko lehendakaria eta espezialista ospetsua prostatako minbiziaren aurkako intentsitate-modulazioiko teknika berrien aplikazioan—, José Rubio eta Juan Pablo Sanz Jaka doktoreak —urologoa biak; lehenbizi-

ko, Valentziako Onkología Institutukoa; bigarrena, berriz, Donostia Unibertsitate Ospitalekoa—, erreferentziakoa medikuak, Spainia osoan, prostatako kirurgiaren alorrean. Adituen txandian mintzatu zen Pedro Prada doktorea ere, Valdecillako (Kantabria) ospitalekoa, eskarmentu handiko aditua brakiterapia-teknikan (material erradiaktiboa prostatan sartzea).

J.P. Ciria Santos doktoreak —SOREko lehendakari izana eta Donostia Unibertsitate Ospitaleko Onkología Erradioterapikoko Unitateko buruak— antolatu zuen ekitaldia.

Tesis del Dr. Porres sobre el Desfibrilador Automático Implantable



El Dr. José M. Porres ha obtenido la calificación de *Cum Laude* por su tesis "Utilidad del desfibrilador automático implantable en el área sanitaria de Gipuzkoa 1994-2011: Análisis de efectividad y coste-beneficio". La utilización del

Desfibrilador Automático Implantable (DAI), ha estado sujeto siempre a polémica por su alto precio y su hipotética utilidad si el paciente no presenta episodios de arritmias tras su implante. El objetivo de este trabajo es doble:

conocer la utilidad clínica para detectar y terminar arritmias cardíacas en los pacientes, y analizar el coste-beneficio calculado en euros por año de vida ganado mediante una metodología de Markov.

Realizado sobre todos los pacientes a los que se les implanta un DAI en el Hospital Universitario Donostia, se han obtenido resultados más ajustados a nuestra realidad que utilizando datos de poblaciones artificialmente seleccionadas en estudios internacionales.

Los resultados muestran que con una duración esperada del generador de 10 años, el 80% de los pacientes presentarán al menos 1 episodio de taquicardia ventricular terminado por el DAI, y que el coste sería entre 14.000 y 33.000 euros/año de vida ganado. Valores que están dentro de los márgenes de otras terapias comúnmente aceptadas en nuestro sistema sanitario.

Presentación de SocialDiabetes

Víctor Bautista es informático y fundador de SocialDiabetes, empresa especializada en movilidad, dirigida a los temas relacionados con eHealth, con una amplia experiencia en el ámbito internacional. Diagnosticado con diabetes tipo 1, como buena mente inquieta, puso todo su esfuerzo buscar aplicaciones tecnológicas para aparatos móviles para mejorar la vida cotidiana de las personas con diabetes.

Bautista dio una charla en nuestro hospital en la que explicó que SocialDiabetes es un sistema para la autogestión de la Diabetes Mellitus tipo 1 y tipo 2. Dijo que miles de personas usan la aplicación para gestionar su Diabetes Mellitus tipo

1 o 2. Con SocialDiabetes puedes tener controlada la diabetes de forma fácil e intuitiva. Al recordar qué se comió un día determinado, cuánta insulina se necesitó y cómo estaba el nivel de glucosa, etc. También incluye un listado de casi 11.000 alimentos con todas sus propiedades, procedentes de las bases de datos más importantes del mundo.

Se puede conectar aplicación con la "nube" de SocialDiabetes, compartir dietas, aprender del resto de usuarios, utilizar la experiencia de miles de usuarios, entre otras muchas posibilidades.

Para más información:
<http://www.socialdiabetes.com>

Tesis doctoral de la Dra. Beobide



"La infección en ancianos institucionalizados: evolución de la carga microbiana en vías respiratorias de ancianos con y sin enfermedad pulmonar obstructiva crónica", ha sido el título de la tesis que Idoia Beobide Tellería ha defendido en el salón de actos del Hospital Universitario Donostia dirigida por el Dr. Emilio Pérez-Trallero del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la UPV y jefe de servicio de Microbiología de nuestro hospital.

La Doctora Beobide ha recibido la distinción *Cum Laude* por unanimidad.

DOA taldea, esker ona ospitalearentzat

Grupo DOA España taldeko voluntarioek 140 bat ebakuntza orokor eta ginekologiko egin zituzten iragan azaroan eta abenduan Guatemalako errepublikako zentroetan. Mediku espezialistek eta erizainek osatzen dute taldea (tartean, Donostia Unibertsitate Ospitaleko profesional ugari), eta altruismo hutsez baliatzen dute beren profesionaltasuna Guatemalako herriar behartsuenei laguntzeko.

Hilario Galindo Ospitaleko ebakuntzen koordinatzaile orokorak, Sergio Obed Lópezek, gutun bidez eman zizkien eskerak profesional guztiei eta Ospitaleari, eta adierazi zien atsegín handiz jarraituko dutela gerora ere zeregin horretan, "horrelako gizon-emakumeekin soinez soin lanean, Guatemalako herriaren bizi-kalitatea hobetzeko ahaleginean".

Reconocimientos para el grupo investigador que lidera el Dr. Bujanda

En el último congreso de la Asociación Española de Gastroenterología celebrado en marzo en Madrid se han premiado 2 trabajos en el que ha colaborado el grupo de investigación del Dr. Bujanda. Uno de ellos ha obtenido el premio a la mejor comunicación oral clínica titulado "Seguridad diagnóstica del test de sangre oculta inmunológico en pacientes con clínica gastrointestinal" y el otro premio ha sido por la mejor comunicación oral básica titulado "Inhibidores de GSK3 en combinación con TRAIL como estrategia para inducir apoptosis en cáncer de páncreas". Ambos trabajos están aceptados en dos revistas científicas internacionales: Colorectal Disease y Cell Death Disease.

En el primer trabajo se estudia a 787 pacientes que acuden a las consultas de digestivo con molestias digestivas y en el que existe posibilidades de que estos síntomas puedan deberse a un cáncer de colon.

En el estudio se demuestra que el test de sangre oculta inmunológico (SOHi) es más sensible y específico para la detección de cáncer de colon que los criterios clínicos aplicados por el National Institute for Clinical Excellence (NICE) del Reino Unido o la guía SIGN. A todos ellos se les recogieron datos clínicos, analíticos (hemograma, antígeno carcinoembionario, calprotectina fecal y SOHi) y se realizó una colonoscopia.

Se detectaron 97 (12,3%) pacientes con cáncer de colon. El test de SOHi por encima de 100 ng/ml tenía una sensibilidad, especificidad para detectar el CCR de 87,6% y 77,4%, respectivamente. La sensibilidad y especificidad de los criterios NICE fue del 61,9% y 65,2%, respectivamente.

La sensibilidad y especificidad de los criterios SIGN fueron de 82,5% y 42,7%, respectivamente. El estudio de nuestro hospital sugiere que el test de SOHi tiene una mayor seguridad diagnóstica para la detección de CCR que los criterios NICE y SIGN en pacientes que acuden a consultas especializadas por sospecha de cáncer de colon.

El objetivo del segundo trabajo era conocer si el empleo de inhibidores de GSK3 podría inducir sensibilidad celular a la apoptosis producida por TRAIL, resultando esta combinación en una herramienta eficaz para el tratamiento del cáncer de páncreas.

Se estudió el efecto producido por el tratamiento combinado de TRAIL con un inhibidor de la actividad kinasa de GSK3 (LY2064827, Laboratorio, Eli Lilly) en diferentes líneas celulares in vitro de adenocarcinoma de páncreas.

Los resultados demuestran que mientras el tratamiento solo con TRAIL o con LY2064827 no produce efectos notables en las células. Sin embargo, el tratamiento combinado y secuencial de

LY2064827+TRAIL conlleva una inhibición del crecimiento celular, un aumento en la escisión de la proteína Caspasa 3 y PARP en células tumorales pancreáticas y finalmente un incremento en la apoptosis.

A nivel molecular comprobamos que la inhibición de GSK3 impide la fosforilación de GSK3 α/β en varios residuos de tirosina y serina e incrementa la acumulación de β -catenina en el núcleo de las células tumorales.

Consecuentemente, se observa una reducción en los niveles de las proteínas anti-apoptóticas Bcl-xL y cIAP2, lo que permite que TRAIL desencadene apoptosis efectiva.

En conclusión, el estudio ha demostrado que la combinación de inhibidores de GSK3 junto con TRAIL constituye una terapia efectiva para el tratamiento del cáncer de páncreas.

Cómo utilizar sus medicamentos de forma segura



Cuando se utilizan medicamentos se pueden producir errores que en ocasiones causan daños a quien los toma. Estos errores pueden producirse en el hospital, en los centros de salud, farmacias o en el domicilio. El menor consejo que se puede dar es informarse sobre el producto y conocer el medicamento que se utiliza.

El folleto recoge consejos útiles tanto para cómo se deben utilizar los medicamentos en casa, cómo hay que actuar al acudir al médico o en el hospital. También se ofrecen consejos generales respecto a la conservación, lectura del etiquetado, mantenimiento, etc.

Euskadiko eta Ipar Irlandako Gobernuek ekintza plan bat abiarazi dute, osasun erronka berriei batera aurre egiteko

Eusko Jaurlaritzako Osasun sailburu Jon Darpónak eta Ipar Irlandako Minister of Health Edwin Pootsek Bilbon aurkeztu zuten ekintza-plana. Planaren helburua osasun arloko erronka berriei batera aurre egitea da.

Ekimena 2012an sinatutako memorandum baten ondorio da, eta Ipar Irlandaren eta Euskadiaren arteko lankidetza estuaren fruktu -bi herrialdeetan egin dira lan-bilerak eta topaketak-. Horiek guztiak Europara begirako plan hau ekarri dute zuzeneko ondorio gisa, bi gobernuen artean ekintza zehatzak eta koordinatuak egiteko. Sailburuak eta ministroak diag-

nostiko berdina egin zuten Europa osoari eragiten dion arazoaz: biztanleak gero eta zaharragoak dira eta iraupen luzeko gaixotasunen prebalentzia gero eta handiagoa da. Bat etorri dira, halaber, Bilboko agerraldian argi utzi zutenez, honako honetan: behar-beharrezko da osasun-polítikak egoera ukaezin berri horretara egokitzea, eragin sozialak eta sanitarioak kontuan hartuta, pertsonen premieie eraginkortasunez erantzuteko. Eta besteak beste ikaskuntza-sareak edo Learning Networks, eta Living Labs direlakoak sortzea izango dute helburuen artean, Think Tank eratzeaz gain.



El hospital está comprometido con el medio ambiente y todos debemos colaborar

El Hospital Universitario Donostia está comprometido en ofrecer una atención sanitaria de calidad respetuosa con el medio ambiente, para lo que se precisa la colaboración de todos, tanto de quienes están ingresados como de quienes nos visitan y los propios profesionales. Todos debemos implicarnos en la sostenibilidad medioambiental.

Para ello, podemos actuar adecuadamente en algunas áreas como la energética, residuos y consumo de agua potable.

En el terreno energético, podemos contribuir a reducir su consumo mediante acciones cotidianas como no dejar escapar en invierno el calor cerrando puertas y ventanas. En verano, ventilando por la noche y aprovechando las corrientes de aire. Y también, utilizando la iluminación natural cuando sea posible.

También es importante que acudamos al hospital empleando el transporte público, que es, no olvidemos, rápido, cómodo y respetuoso con el entorno natural.

Otro aspecto a tener muy en cuenta es el de los residuos. Hay que minimizar la generación de residuos, colaborando en el reciclaje de plásticos y papeles. Es importante a este respecto, buscar en los pasillos los puntos verdes de recogida selectiva. Cerca de las máquinas de bebidas y comida hay papeleras y contenedores perfectamente identificados para cada uno de los residuos.

Otro apartado en el que podemos colaborar es en el consumo de agua potable, uno de los bienes más escasos del planeta y del que tenemos que ser conscientes de utilizar sin despilfarra. De ahí que debemos cerrar bien los grifos y no derrocharla cuando la utilizamos para la higiene diaria.

Liburuxka berriak

Ospitaleak, erabiltzeei informazio ematen jarraitzeko, patología desberdinak liburuxka batzuk argitaratu ditu, hala nola, medicamentuak segurtasunez erabiltze-ko, osasunari kalte egin diezaioketen errakuntzak sahesteko.

Liburuxkak etxerako eta ospitalerako gomendioak ematen ditu, erabilera-orriei buruzko aholkuak, eta medicamentu-ontziak mantentzeko, etiketak irakurtzeko

eta ordutegiak gordetzeko jarraibideak, besteak beste.

Beste berritasun bat disfagiari buruzko liburuxka izan da. Bertan azaltzen da zertan datzan arazoa, noiz gertatzen den, noiz hartu behar den susmoa, baita konplikazioak sahesteko bideak eta tratamenduaren inguruko aholkuak eta jateko jarraibideak ere.

Eustatek plazaratu ditu 2012. urteko heriotzen arazoien datuak

Eustaten datuen arabera, 2012an 20.281 persona hil ziren EAEn, 2011n baino % 2,3 gehiago: 10.352 gizon eta 9.929 emakume. Heriotzarik gehien, 2.075, otsailean, eta gutxien, 1.441, uztailean izan ziren. 2012an 100 urtetik gora hildako 289 pertsonen artean, %81 emakumeak ziren. Hildako emakumeen batez besteko adina 82,7 urte izan zen, gizonena, aldiz, 75,4. 10 urtean gizonden bizitzaren batez besteko iraupena 3,5 urtez luzatu da eta emakumeena 2,8. Bestetik, urtebete baino gutxiagoko 54 haur hil ziren. **Heriotza guztien % 58,6, tumoreek eta zirkulazio aparatuko gaixotasunek eragin zuten.** Tumoreek 2012an heriotzen %30,3 eragin zituzten, guztira 6.149; zirkulazio-aparatuko gaixotasunek % 28,3 (5.736 hildako), eta hirugarren tokian, urrunago bada ere, arnas aparatuko gaixotasunek % 9,4 (1.915). Gaixotasun garrantzitsuenen hiru talde hauen prebalentzia aldatuz joan da azken hamarraldian. Tumoreek eragindako heriotzak % 12,5 gehitu dira; kardiobaskularrek eta arnasbideetakoek eraginak % 2,6 eta %

1,5 murritzua dira. Miokardioko infartuagatiko heriotzak %33,7 murritzua dira azken hamarraldian eta alzheimerrak 673 pertsona hil zituen 2012n. Heriotzak eragiten dituzten gaixotasun-taldeen artean azken hamarkadetan gehien hazi direnak asaldu mentalak eta nerbio-sistemaren gaixotasunak izan dira. Azken hamar urteetan, dementziek eragindako heriotzak % 72,5 gehitu dira (1.202, 2012n), eta endekapenezko gaixotasunen artean Alzheimeren gaixotasunak eragindakoak % 55,1. **Trafiko-istripuek eragindako heriotzak gutxitzen ari dira etenganbean.** Horrenbestez, % 70,3 gutxitu dira trafiko-istripuek. Trafiko-istripuek eraginiko heriotzak 80 izan ziren, nork bere burua hiltzeak 180. Buru-hiltzeak % 4,7 gehitu ziren 2011. urtearen aldean, orduan 172 izan baitziren.

Curso sobre vía aérea del Servicio de Anestesiología y Reanimación

El Servicio de Anestesiología y Reanimación comienza el 2014 con un nuevo curso teórico-práctico sobre vía aérea, destinado al personal de enfermería y auxiliares de enfermería de las áreas de recuperación post-anestésica y reanimación post-quirúrgica. Nuevamente, la parte teórica fue impartida por el Dr. Carlos Sánchez Sesma (residente de segundo año de Anestesiología y Reanimación) y en la parte práctica (4 casos clínicos de distintas situaciones de manejo de la vía aérea habituales en la práctica clínica diaria) participaron el ya citado Dr. Sánchez, junto con la Dra. Oihana Zubimendi Redondo (residente de segundo año de Anestesiología y Reanimación), el Dr. Anxo Rubín Noriega (Residente de cuarto año de Anestesiología y Reanimación) y la Dra. Silvia González Santos (adjunta de Anestesiología y Reanimación).



La próxima actividad organizada por el Servicio de Anestesiología y Reanimación será la quinta edición del curso anual "Actualizaciones en técnicas anestésicas, vía aérea y RCP para personal de enfermería del área quirúrgica", dirigido por la Dra. Silvia González Santos.

Se celebrará del 9 al 12 de junio. Como soporte escrito del mismo se hará entrega de la segunda edición del manual "Actualizaciones en Anestesiología para Enfermería" que edita el hospital y que incorpora una serie de actualizaciones con respecto a la primera edición.

Nuevos protocolos

En los últimos meses, siguiendo su labor científica e investigadora, el hospital ha publicado varios protocolos, que destacamos en esta sección.



52. Diverticulitis aguda no complicada

Se define como diverticulitis aguda no complicada la existencia de inflamación de la pared del colon secundaria a un proceso mórbido ocasionado en un di-

vertículo adyacente y en ausencia de perforación intestinal, obstrucción intestinal, absceso o fístula y ausencia de sepsis.

51. Aparato digestivo

Una de las actividades más importantes del Servicio de Digestivo son los pacientes ingresados donde se atienden a pacientes por problemas agudos. Hemos querido elaborar unos protocolos que sirvan de guía en función de los síntomas de ingreso para orientar en el diagnóstico y la actitud en estos casos.

50. Adenocarcinoma de páncreas

El adenocarcinoma ductal de páncreas, comúnmente llamado cáncer de páncreas, es un importante problema de salud en nuestro medio, tanto por su elevada mortalidad, como por su creciente incidencia.

49. Metástasis hepáticas de adenocarcinoma de colon-recto

Los pacientes con metástasis hepáticas de cáncer colorrectal constituyen un gran reto para la salud pública, con alrededor de 1,2 millones de casos al año en todo el mundo. El hígado es el principal órgano afectado por las metástasis del cáncer colorrectal. En 2/3 de los casos existe enfermedad diseminada en otros órganos.



nos pero alrededor del 30% de los pacientes tiene afectación hepática como única localización.

Protocolo de actuación en el traumatismo craneoencefálico grave

Elaborado por la Comisión de Politraumatismo, el "Protocolo de actuación en el traumatismo craneoencefálico grave" tiene como ámbito todo el territorio de Gipuzkoa y han intervenido, junto a Emergencias Extrahospitalarias, los servicios de Traumatología, Urgencias, Neurocirugía, Anestesiología, Ginecología y Obstetricia, Calidad, Medicina Intensiva, Pediatría, Hematología-Banco de Sangre, Cirugía General y Digestiva, Radiología Diagnóstica y terapéutica, y las direcciones médica y de enfermería. El protocolo contiene tablas y algoritmos para su consulta rápida y está editado por la Unidad de Comunicación. Se ha realizado en un formato de bolsillo para su mejor utilización.



XVII congreso de la SEDyNE

La Sociedad de Endocrinología, Diabetes y Nutrición de Euskadi celebró el pasado 7 de marzo en el Palacio de Miramar su sesión anual que reunió a más cerca de dos centenares de profesionales y se presentaron 26 comunicaciones orales. La conferencia inaugural la ofreció Javier Salvador Rodríguez, Jefe del Departamento de Endocrinología de la Clínica Universitaria de Navarra y presidente de

la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Presidió el acto de inauguración, el viceconsejero de Salud del Gobierno Vasco, Guillermo Viñegra, junto a la directora médica del hospital, Idoia Gurrutxaga, el presidente del Colegio de Médicos de Gipuzkoa, Manuel García Bengoechea y el presidente del congreso, Miguel María Goena.

Teknopolis



Teknopoliseko –ETBko zientzia eta teknologien buruzko saioa– talde batek joan den otsailean IKTUS bat eduki duen pertsona baten faseei buruzko atal zabal bat eman zuen. Filmazioa gure zentroko Larrialdi Orokoretara emergentziako ambulantzian pazientea iristean hasi zen. Gero jarraitu zen pazientearen lekualdatzearekin Iktuseko unitatera, eta Erradiologia Interbentzionistan eta Errehabilitazioan ere irudiak grabatu ziren. Errehabilitazioko gimnasioan fisioterapeutek azaldu eta erakutsi zieten patologia hori duten pazienteei nola egin ariketak.

Osasun sailak i-botika martxan jarri du

Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak i-botika Webgunea jarri du martxan, herritarrei botikei buruzko informazio «fidagarria, argia eta objektiboa» emateko asmoz.

Halaxe adierazi zuen Eusko Jaurlaritzako Farmaziako zuzendari Iñaki Betolazak, ekinmenaren aurkezpen-ekitaldian. Harekin batera Iñigo Alzpirua Medikamentuen Informazio Euskal Zentroko (MIEZ) arduraduna, Maite Santamarta proiektu-koordinatzailea, eta i-botika osatzen duten gainerako farmazia, medikuntza, erizaintza eta komunikazio profesionalesak eta pazienteak egon ziren.

Hain zuzen, diziplina anitzeko talde horrek informazio-fitxak eta bideoak sortuko ditu. Horietan herritarrentzat interesgarriak diren botikei, terapiei, tratamenduei, eta abarrei buruzko gaiak landuko dira, hizkuntza erraza baina zehatzera erabilita. Gainera, gomendatutako Webguneetarako estekak eskaintzen ditu i-botikak, herritarrek botiken eta gaixotasunen gainerako informazio objektiboa eta fidagarria aurkitu dezaten. Eduki guztiak konsultagai daude dagoeneko, www.osakidetza.euskadi.net/ibotika Webgunean, bai eta mugikorretarako aplikazio gisa ere.

Kolon-ondesteko minbiziaren baheketa programa xede biztanleriaren %100engana iritsi da

Kolon-ondesteko minbiziaren baheketa-programa Euskadiko xede-bitzanleriaren % 100engana iritsi zen 2013ko abenduan. Eusko Jaurlaritzaren Osasuneko sailburu Jon Darpón jaunak horixe iragarri du, eta, hortaz, legealdiaren hasieran hartutako konpromisoa bete dutela adierazi du; hain zuzen ere, programan parte hartzeko lehen gonbidapena 50 urtetik 69 urterako bitarteko euskal herritar guztiengana -586.000 lagun dira, Eustat-en kalkuluaren arabera- helarazteko konpromisoa. Sailburuak prentsurrekoa eman zuen martxoaren 31n Bizkaiko Minbiziaren aurkako Elkartarekin batera, Kolon-ondesteko Minbiziaren Prebentzio Eguna dela-eta; izan ere, elkartea horrek sensitibilizazio-kanpaina antolatu du gaiaren inguruan eta prebentzio-egun honekin amaitu zuten kanpaina. Elkarteko arduradun Gabriel Otalora jaunak ere parte hartu zuen prentsurrekoan. Gorotzetako odol ezkutuaren testaren bidezko baheketa egi-

teko gomendioa egiten hasi zen EB 2003. urtetik aurrera, eta estatuko osasun-sistematik bere gain hartu zuen 2006az geroztik; garai hartan, 50-69 urteko biztanleriaren % 50 eraginpean hartzeko helburua finkatu zuten 2015. urterako. Euskadik % 100 lortu du urtebete lehenago; aldiz, Estatuan, 2013/12/31n % 20ko estaldura lortu dute, 2012tik % 4 soiliik gora eginda. EAEn, 2012tik 2013ra bitarte ia % 30eko hazkundea izan da.

Jon Darpón-ek nabarmendu duenez, esfortzu jarraitu eta handia egin behar izan dute urtetan, bai baliabideak esleitzeari dagokionez, bai antolaketa dagokionez, eta Programaren arduradunek lan bikaina egin dutela adierazi du; izan ere, Lehen Mailako Arretako eta Arreta Espezializatuko profesionalen artean koordinazio handia egon da. Bestalde, gizarte zibilak ere babesia eman duela azpimarratu du, AECC elkartearren eta Minbiziaren aurkako Aliantzaren bitartez.

Charla en Biodonostia sobre reprogramación celular del investigador Manuel Serrano



"Nuevas fronteras en reprogramación celular" es el tema que abordó el investigador Manuel Serrano, del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas en el Instituto Biodonostia dentro del seminario sobre avances en oncología. Serrano, explicó a esta revista que el objetivo de la medicina regenerativa es utilizar células para reparar. "Es una medicina, nos dijo, que todavía no existe. Para que exista hacen falta células terapéuticas y

es un gran problema". Puso como ejemplo el corazón infartado, explicando que en ese caso no se tienen cardiomocitos, se han muerto. Se obtienen gracias a la reprogramación, que permite cambiar el programa de las células. "Se pueden sacar células de la piel", explicó, que son fáciles de obtener, y reprogramarlas, convertir esas células en cardiomocitos, y ponerlos en el corazón.

"La investigación a este respecto ya está

hecha ahora tenemos que resolver el problema del injerto, de introducirlos en el corazón".

En el caso del corazón, en concreto se está intentando que los cardiomocitos que se obtienen en la placa del laboratorio se puedan integrar funcionalmente en el corazón.

Es difícil. Hay una alternativa, que es reprogramar directamente en el corazón dañado. En vez de realizar el proceso que hemos comentado de obtener las células de la piel y luego reprogramarlas en el laboratorio, lo que se está estudiando es directamente en la herida del corazón infartado reprogramar esas células y convertirlas en cardiomocitos. Esta experimentación también se ha hecho en ratas.

"Estamos todavía en una fase muy primitiva"

Hay muchos grupos en el mundo que están trabajando en pasar estas pruebas de ratón a mono. "Nosotros, en el CNIO, estamos trabajando –señala Serrano- en hacer reprogramación directamente en los tejidos, pero lo hemos hecho de una manera muy general. No hemos intentado reparar un corazón o un tejido, hemos hecho reprogramación general.

Se puede reprogramar dentro del cuerpo. Estamos en una fase muy primitiva, pero saber que se puede hacer es ya importante en la que medida que varios grupos de todo el mundo trabajemos en esa dirección. Luego vendrá ya el trabajo de aplicarlo en partes concretas del cuerpo, hay que refinar todo el proceso".

El año pasado anunció el éxito de una serie de experimentos realizados en los laboratorios del CNIO que permitieron reprogramar en el interior de un ser vivo, un ratón, células adultas para después transformarlas en células madre más versátiles que las embrionarias, utilizando un método basado en las técnicas de Shinya Yamanaka.

Manuel Serrano es jefe del grupo de supresión tumoral del CNIO. Su logro más espectacular fue la obtención de un ratón modificado genéticamente –superp53– para hacerlo resistente al cáncer. Comenzó su carrera en el Laboratorio Cold Spring Harbor de Nueva York donde descubrió el gen p16, que después se demostraría clave en el mecanismo de los supresores tumorales.

VIII Curso de Terapia Electroconvulsiva



El Curso Intensivo de Terapia Electroconvulsiva (TEC), dirigido por el Dr. Imanol Querejeta y el Dr. Javier Palomo, del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Donostia, llega ya a su séptima edición, lo que muestra la demanda que hay en esta materia.

El curso está dirigido a licenciados en medicina y cirugía.

Se celebrará entre los días 19 y 22 de mayo en el salón de grados de la unidad docente de San Sebastián de la UPV, que está junto a nuestro hospital. El curso está acreditado con 5,4 créditos por el CVFC.

Además de repasar los antecedentes y la historia de la TEC, se ofrecerán numerosas conferencias y talleres a lo largo de los cuatro días que dura el curso.



Importante financiación competitiva para Biodonostia

El investigador Charles Lawrie, Director del Área de Oncología del Instituto de Investigación Sanitaria Biodonostia e Ikerbasque Research Professor, ha obtenido una financiación de 605.000 euros en la Convocatoria de Proyectos de Excelencia de los Institutos de Investigación Sanitaria Acreditados, dentro de la Acción Estratégica en Salud 2013-2016. Sólo 11 de los 18 institutos de investigación sanitaria acreditados por el Instituto de Salud Carlos III han conseguido financiación por concurrencia competitiva, habiendo sido evaluados por un comité científico internacional.

El proyecto multidisciplinar será desarrollado por investigadores de 5 Grupos de Investigación del Instituto (Hematooncología, Oncología de SNC, Ingeniería Tisular, Salud Pública e Innovación). Se trata de un proyecto con un marcado carácter transnacional que facilitará la transferencia del conocimiento científico y tecnológico generado al proceso asistencial y empresarial, reforzando la máxima del Instituto de fomentar la innovación.

Un aspecto que los evaluadores han valorado positivamente han sido los objetivos tan ambiciosos del proyecto. Trata de desarrollar un dispositivo de detección de ácidos nucleicos en sangre que permita revelar la posible mutación en el diagnóstico de cáncer de páncreas y metástasis de melanoma.

Las entidades participantes, bien integrantes o colaboradoras del IIS Biodonostia, son las siguientes: Hospital

Universitario Donostia, Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa, UPV-EHU, CIC MicroGUNE y CIC BiomaGUNE.

Además de la financiación obtenida en la convocatoria de proyectos de excelencia de los institutos de investigación sanitaria acreditados, en la convocatoria del subprograma de proyectos de investigación en salud, asimismo dentro de la Acción Estratégica en Salud 2013-2016, se han obtenido 590.000 euros a través de 9 Proyectos de Investigación (2 de salud pública, 2 de neurociencias, 1 de ingeniería tisular, 2 de microbiología, 1 de ginecología y 1 proyecto más de oncología). Esto supone la concesión global de 1.195.000 euros en concurrencia competitiva en las ayudas del Instituto de Salud Carlos III para la realización de proyectos en investigación en salud.

Jornadas de Ashegui



La Asociación Guipuzcoana de Hemofilia (Ashegui), ha celebrado entre el 8 y el 10 de abril unas jornadas sobre hemofilia, von Willebrand y otras coagulopatías congénitas que se han desarrollado en la Escuela Universitaria.

A la inauguración asistieron representantes de entidades involucradas en la organización: Hospital Universitario Donostia, Escuela Universitaria de Enfermería, y la propia Asociación Guipuzcoana de Hemofilia.

A lo largo de las conferencias se ha ofrecido una visión multidisciplinar de la enfermedad con la participación de profesionales que son referentes en la enfermedad de las siguientes especialidades: hematología, traumatología, enfermería, odontología, rehabilitación, pedagogía y psicología.

Los expertos coinciden en afirmar que una enfermedad crónica y grave como es la hemofilia requiere un trabajo en equipo y una perspectiva multidisciplinar para optimizar las intervenciones tanto si son de promoción, prevención, tratamiento o rehabilitación.

Sekuentziatze teknologia berriak minbizirako Biodonostian

Charles Lawrie ikertzailea —Biodonostia Oliko onkologia alorreko zuzendaria— duela gutxi Nature Genetics aldzikariak argitaratutako ikerketaren egileetako bat dugu. Minbizi hematologiko bat (linfoma folikularra) egoera kontrolagarririk batetik minbizi erasokor izatera aldarazten duen mekanismoaren profilaketa genetikoko lehenbiziko ikerketa da. Jude Fitzgibbon irakasleak —Londresko unibertsitateko

Barts Cancer Institutekoak— zuzendu du ikerketa, non DNAren sekuentziazo-teknikarik berrienak erabili diren zenbait mutazio identifikatzeko, gaixotasunaren maila erasokorragoetarako aldaketa eragiten dutenak, hain zuzen ere. Aplikazio terapeutiko berriak ekar ditzakete aurkikuntza horiek, lagungarriak, gaitzaren maila erasokorragoetarako bilakaera moteltzeko eta tratamenduekiko erresistentzia eragozteko.



Cómo abordar la prevención de las infecciones de transmisión sexual y del embarazo no deseado

En la actualidad numerosos profesionales médicos y de enfermería trabajan con adolescentes, tanto en consultas individuales como acudiendo a centros escolares, con el objetivo de informar y formar en cuestiones relacionadas con la sexualidad y de prevenir los riesgos asociados a las relaciones sexuales.

Los adolescentes disponen de mucha información sobre sexualidad, por lo que a veces sorprende que continúen produciéndose embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y nuevas infecciones por VIH. Por ello es preciso tener en cuenta que la información es

una condición necesaria pero no suficiente a la hora de trabajar la prevención. Las intervenciones tanto individuales como en el aula, deberían de tener en cuenta otro tipo de aspectos psicológicos y emocionales inherentes al comportamiento sexual, y que a veces son decisivos en la adopción de conductas de riesgo.

Ante esta problemática, se ha celebrado en nuestro hospital un curso dirigido al personal médico y de enfermería de Atención Primaria, matronas y otros profesionales sanitarios con el objetivo de disminuir la incidencia de ITS y embarazos no deseados en adolescentes de la CAV.

Hacia un consenso en valores

Los valores son la base de la convivencia de una sociedad. Nuestro hospital, HUD, como integrante de la sociedad, debería de reconocer los valores con los que trabaja y los valores que solicita la sociedad guipuzcoana para la que trabajamos.

Una nueva línea de trabajo de nuestro hospital junto con la innovación, la investigación es la del análisis de los valores. Con este fin se ha creado un grupo de trabajo, el objetivo redescubrir, potenciar, construir esos valores que nos importan a todos, profesionales y ciudadanos.

Para lo cual necesitamos de toda vuestra colaboración, ya que los valores se identifican con los sentimientos, pensamientos, creencias y en general con la conducta y es importante que conozcamos la opinión del mayor número, posible de profesionales.

Hace unos días habéis participado en un sondeo que se envió a todos los trabajadores, con el objetivo de recoger vuestras inquietudes y opiniones en el tema. Próximamente nos pondremos en contacto con todos vosotros, con todos los servicios del hospital, con el objetivo de intentar entre todos identificar, los que nos gustaría poder desarrollar y potenciar en nuestro hospital.

En una segunda fase, realizaremos el mismo trabajo con la ciudadanía guipuzcoana, así como con asociaciones de enfermos e instituciones relacionadas con nuestro hospital. A partir de ahora os mantendremos informados de los avances y resultados a través de las próximas ediciones de la revista.

Grupo de Desarrollo en Valores

Gipuzkoako AECC ikerkuntza finantzatzen



Gipuzkoako gizartearen eskuzabaltsunak jarri diu bitarteko horiek elkarrearen esku.

Batzorde exekutiboaren akordioaren arabera, Gipuzkoako Minbiziaren aurkako Elkarteak ikerketa onkologikorako beka bat finantzatuko du, horretarako 1.200.000 euroko funtsa ezarrita. Beka ekainean esleitu eta irailean emango da, bost urteko konpromisoarekin. Beka eskuragarri izango dute AECCko Fundazio Zientifikoan ikerketa bultzatzen duten taldeek.

Gaur egun, AECCko Fundazio Zientifikoak bekatuta ditu hamaika talde koordinatu, zortzi tumore desberdin ikertzeko, Espainiako hamaika probintzietazen troek parte hartzen dutela. Espainiako Minbiziaren aurkako elkarreko zientifikoari, 2013. urtetik, Gipuzkoako elkarreko 150.000 euroen ekarpenea egin dio, haurren minbiziaren ikerkuntzara zuzendua.

Beka hori Maria Luisa Toribioz zuzentzen duen taldeak jaso zuen eta, bestetik, hiru urteko beste bi beka (75.000) Gipuzkoako ikerketa-zentroetara zuzendu dira, besteak beste, Biodonostiaro Ibai Goikoetxea eta Oihane Erice ikertzaleak jaso zitzutenak. Doktoratu aurreko beste beka bat iragarri du elkarreko 2014rako, hiru urterako 75.000 euroko funtsarekin.

Gipuzkoako gizartearen eskuzabaltsunari esker, eta elkarreko baziakideen (6.800) ekarpenei esker egin ahal izan da hori guztia, dohaintzak eta legatuek ere osatzen dute diru-iturria. Azken helburua gaixotasuna sendatzea edota, kasurik txarrenean, kroniko bihurtzea da. Bestetik elkarreko doako zerbitzuak eskaintzen ditu prebentzioan, arreta psikologikorako eta beste arlo garrantzitsu batzuetan.

El Profesor Borràs intervino en la sesión general de la Comisión de Tumores

Josep M. Borràs Andrés, Profesor Agregado de la Universidad de Barcelona, Director del Plan Director de Oncología del Departamento de Salud de la Generalidad de Cataluña y Coordinador Científico de la Estrategia Nacional del Cáncer, ha participado en una sesión general de la comisión de tumores de nuestro hospital con una conferencia sobre la "Importancia del modelo organizativo (equipos multidisciplinares, centros de referencia, concentración del conocimiento...) en los resultados en cáncer y tendencias organizativas en otras regiones de España y de Europa".

Según nos comentó momentos antes de su intervención el Profesor Borràs, el cáncer es esencialmente un problema organizativo. "En lo que respecta al cáncer, afirmó, no solo sirve que demos bien cada uno de los tratamientos, como la cirugía, la radioterapia o la quimioterapia, sino que los tenemos que dar en el orden adecuado, en la secuencia adecuada y que como conjunto se hayan decidido en un entorno multidisciplinario. Sin eso, sin ese acuerdo, probablemente la mejora de los resultados clínicos no sería suficiente. En una palabra, hay organizar bien todo el proceso".



"Hemos alcanzado un consenso europeo, nos dijo, entre todas las sociedades científicas relevantes en oncología para promover una atención multidisciplinaria que integre a todos los especialistas, tanto diagnósticos como terapéuticos, en un entorno multidisciplinario que permita establecer una serie de criterios para que funcione en la práctica". También explicó que combinado con eso, cuando hay diversos niveles asistenciales hospitalarios, hay que establecer redes de cooperación entre los hospitales. "Ya estamos ello, aclaró. Este hospital es un buen ejemplo de atención multidisciplinaria, como hay

otros muchos en España y en toda Europa. Nos gustaría que se extendiera hacia el Este de Europa". En su opinión, debemos trabajar y aprender más en evaluar los resultados y decidir cómo mejoramos esta organización en los próximos años. Borràs puso el énfasis en su charla en la necesidad de seguir trabajando en la organización, en la coordinación entre profesionales y reconoció que a la hora de explicar este planteamiento, el modelo organizativo no es tan popular como las novedades tecnológicas y se presta más atención a noticias sobre tratamientos concretos a un paciente, "cuando ya sabemos que es la combinación de distintos tratamientos la que puede resolverlo, pero es más fácil hablar de un solo fármaco o una sola diana molecular que hablar de toda la complejidad oncológica, que a veces es más difícil de transmitir". Pero cualquiera que trabaja en un hospital, recordó, sabe que lo importante es la coordinación, el diálogo entre profesionales y combinar bien las distintas habilidades y capacidades de todo esos profesionales, y no solo médicos, también enfermería, técnicos, personal de apoyo... todos los que participan en el proceso.

Avance de la Memoria 2013

Junto con esta revista, se entrega un ejemplar del Avance de la memoria correspondiente al año 2013 con los principales datos de la actividad de nuestro hospital. Este documento refleja que a lo largo de 2013 se han producido 55.095 ingresos con 314.829 estancias, lo que supone una Estancia Media del 5,71 por ciento. Un índice de ocupación del 78,13 y de rotación del 49,90.

En cuanto a los indicadores de Calidad, el porcentaje de reintegros a los 30 días fue del 6,81, la mortalidad del 2,8 y las necropsias del 2,47. Nacieron 3.761 bebés y se produjeron un 13,85% de cesáreas.

La actividad quirúrgica, en los 29 quirófanos, fue de 40.236 intervenciones y las consultas ascendieron a 757.370. También se atendieron 84.907 urgencias generales, 32.271 pediátricas y 12.567 de tocoginecología, lo que suponen 129.745 urgencias totales con una media diaria de 355,47.

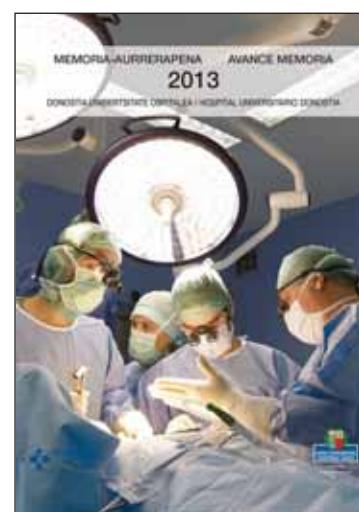
En cuanto a las alternativas a la hospitalización, fueron 53.469 los procedimientos en el Hospital de Día Médico y 11.991 en el Hospital de día Quirúrgico. Los ingresos en la unidad de Corta Estancia 5.824 y 2.487 pacientes fueron atendidos en Hospitalización a Domicilio, mientras que Cuidados Paliativos atendió 278 primeras consultas.

Los procedimientos sobre cristalino, con o sin vitrectomía, supusieron la mayor actividad del hospital, junto con los partos, los trastornos respiratorios y la insuficiencia cardíaca.

El total de personas que trabajaron en el hospital en el 2013 fue de 4.094, siendo el colectivo más numeroso el de diplomados sanitarios (1.286), seguido de licenciados sanitarios (743) y auxiliares sanitarios (728). Por edades, el segmento más numeroso es el de profesionales entre los 50 y los 59 años (33,88%), seguido del de los que se encuentran entre los 40 y los 49 (26,84). Los más reduci-

dos son los de quienes tienen entre 20 y 29 años (8,44%) y los mayores de 59, que suponen un 12,64%.

Los gastos del ejercicio fueron del orden de los 832.500.000 euros y las inversiones de 445.664 euros.



Desde los años 90 se han realizado ya cerca de 200 implantes gracias a un programa en el que se trabaja de forma multidisciplinar

El Hospital Universitario Donostia es centro de referencia para la comunidad vasca y La Rioja en Implantes Cocleares



Donostia Unibertsitate Ospitalea EAErako eta Errioxarako erreferentziazko zentroa da koklea-inplantei dagokienez. Lehenengo inplanteak 1991n egin ziren gure ospitalean, eta estatu osoko lehenbizikoak izan ziren. Denbora honetan guztian, ia berrehun inplante egin dira zenbait jakintza-arlotako profesionalesak —kirurgia-rra iritsi arte— biltzen dituen programa bat eta ondorengo logopeden lanari esker. Al-tuna doktoreak, inplanteak egiten dituen kirurgialariak, diziplina anitzeko lan hori nabarmenzen du. “Giza

baliabide eta baliabide matrarialetan egiten duen ahalegin horretan, Donostiako Unibertsitate Ospitaleak diziplina anitzeko talde bat eskaintzen du, espezialista ugari dituena: otorrinolaringologiakoak, otorriologian esperientzia dutenak; neuroradiologoak; audiologian esperientzia duen unitate bat, bi audiologorekin; neuropediatrak; psikologoak; anestesistak; hezitzaleak; eta koklea-inplantearen programazioan eta mantentze-lanetan jarduten duen lagunza teknikoko unitate bat”.

Nuestro hospital ha sido designado recientemente como centro implantador de referencia para toda la población de la Comunidad Autónoma Vasca y La Rioja. Una de las razones es la amplia experiencia en esta técnica, avalada a lo largo de más de 20 años. El primer implante fue colocado en nuestro centro en 1991, apenas tres años después del primero que se implantó en España. Desde entonces hasta ahora hemos realizado el implante a 190 pacientes con resultados muy satisfactorios y este número ha crecido exponencialmente ya que desde 2011 el número de implantes cocleares ronda los 40.

El Programa de Implantes Cocleares del Hospital Universitario Donostia cuenta con un grupo de profesionales que asegura una correcta selección de candidatos a la implantación, cirujanos especializados en otología que ejecutan la cirugía eficazmente, un sistema de reha-



bilitación adecuada mediante logopetas especializados en éste tipo de patologías. Los especialistas médicos responsables realizan un seguimiento adecuado de los pacientes, facilitándoles siempre la atención necesaria en cada caso.

El Dr. Xabier Altuna es quien culmina el proceso indicado y practica la intervención quirúrgica. El Dr. Altuna, del Servicio de Otorrinolaringología, está especialmente formado en cirugía otológica y neuro-otológica. Es otólogo de referencia, ha realizado más de 50 implantes en nuestro centro y recibe y dirime los casos complicados que sus colegas le envían, y es quien nos va a guiar en el tema de los I.C.

El Dr. Altuna destaca esta tarea multidisciplinar al señalar que "en este esfuerzo de recursos humanos y materiales, el Hospital Universitario Donostia ofrece un equipo interdisciplinario que incluye a especialistas en otorrinolaringología con experiencia en otología, neuroradiólogos, una unidad experimentada en audiología con dos audiólogos, neuropsiquiatras, psicólogos, anestesistas, educadores y una unidad de soporte técnico

en la programación y mantenimiento del implante coclear. Todos ellos, trabajando en equipo, de forma coordinada, contribuyen a desarrollar el programa de implantes cocleares en nuestro centro".

Nuestro programa de Implantes Cocleares

En un programa de Implantes Cocleares se deben seguir varios pasos, cada cual tan importante como el anterior, y debe estar compuesto por un equipo multidisciplinar en el que debe haber, además del cirujano de otorrinolaringología, otorrinos responsables del correcto diagnóstico, correcta selección de candidatos y rehabilitación postquirúrgica, pediatras, psicólogos, audiólogos, radiólogos y logopetas.

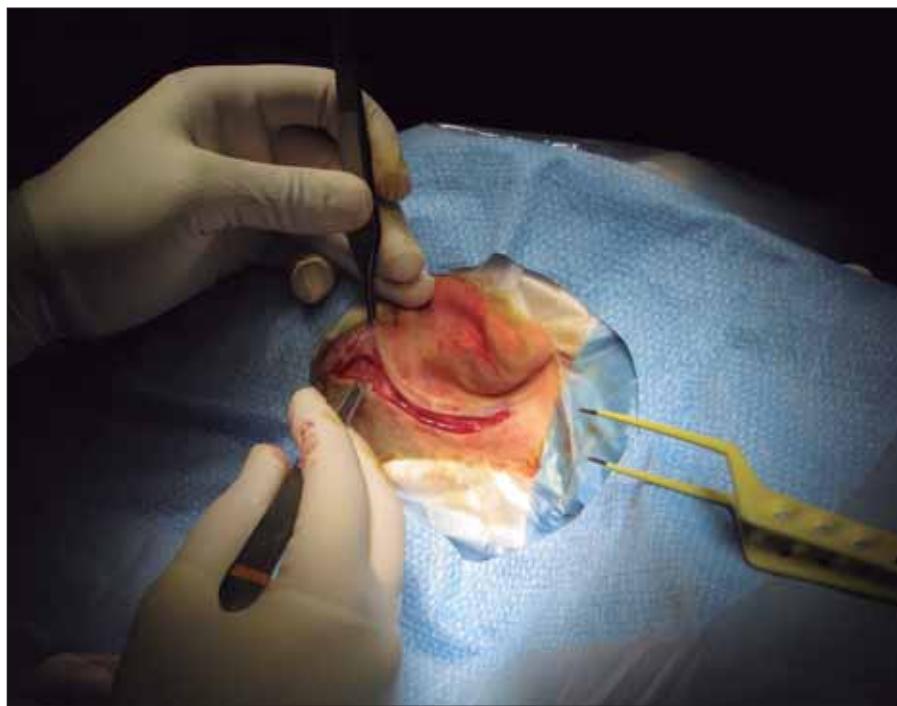
La selección de candidatos es fundamental y un correcto diagnóstico prequirúrgico es clave para tener éxito con el dispositivo. Hoy en día se implanta a niños desde los 12 meses y en ancianos, si el estado general es bueno, no hay límite de edad.

Como nos cuenta el Dr. Altuna, "La cirugía es delicada y debe ser muy precisa

para obtener buenos resultados. Se realiza bajo anestesia general y visión microscópica, a través de una incisión detrás del pabellón auditivo -que posteriormente no se aprecia-, se localizan las estruc-

QUÉ ES Y CÓMO FUNCIONA UN IMPLANTE COCLEAR

Se compone de dos partes, una interna -que debe ser implantada por medio de un procedimiento quirúrgico- y una externa, que se pone o se quita por parte del paciente con la facilidad de un audífono. La parte externa se compone de un micrófono que capta el sonido, un procesador que lo "ordena-procesa" y un transductor que lo transmite al componente interno a través de la piel. La parte interna tiene un receptor-estimulador que convierte esta señal acústica en eléctrica y estimula a través de la guía de electrodos implantada en la cóclea (órgano de la audición) neuronas adecuadas y estas transmiten el sonido por el nervio auditivo hasta la corteza cerebral.



turas del oído interno por donde debe entrar la guía de electrodos y se coloca el implante. Generalmente el paciente se va a su domicilio tras dos días de ingreso hospitalario".

Otro aspecto importante es la fase de rehabilitación: "es fundamental, nos dice el experto, y aquí el trabajo difiere si se trata de un bebé o un niño que no ha oído jamás y del que además no obtenemos respuesta de qué tal está oyendo, a un adulto que ha oído previamente y nos está dando un "feedback" continuo de las sensaciones que tiene cuando le programamos el implante. En esta fase intervienen los ORL, logopetas, audiólogos y familiares, por supuesto".

Cómo funciona el protocolo de I.C.

En primer lugar, la selección de pacientes la realizan la Dra. Fernández de Pinedo y la Dra. Martínez Basterra, ambas especialistas en Otorrinolaringología con la ayuda de los técnicos Auditólogos (Gaxi Badiola, Xabier Cartón y María Ibarra). Se realiza una anamnesis cuidadosa, una exploración sistemática y una exploración auditiva exhaustiva y reglada, realizando siempre y a todos los candidatos otoemisiones acústicas, productos de distorsión, impedancimetría, reflejo estapedial, audiometría tonal sin audífonos, audiometría tonal con audífono en oído derecho, en oído izdo y con ambos, audiometría verbal sin audífonos y con audífono en oído derecho, oído izdo y con ambos, test de lectura labial y potenciales de tronco. Tras finalizar los estudios referidos se solicita un

estudio neuroradiológico y un estudio vestibular.

El estudio neuroradiológico lo elaboran la Dra. Edurne Pardo, Dra. Mónica Fernández y la Dra. Amaia Guisasola. En el protocolo de implantes cocleares de nuestro Hospital, siempre se solicita un TAC de oídos-mastoídes que verifique la normalidad del oído interno y una RMN cerebral y de fosa posterior que atestigüe la presencia de nervio auditivo y la permeabilidad de la cóclea.

El estudio neurovestibular lo lleva a cabo la Dra. Goiburu, otorrinolaringóloga responsable de la Unidad de Vértigo.

También se realiza un estudio genético: el Hospital Universitario Donostia es uno de los escasos hospitales de la red pública que realiza el estudio genético de las hipoacusias en su propio centro, lo cual agiliza y facilita la realización de dichos estudios, disminuyendo la pérdida de muestras y el tiempo de espera para obtener los resultados, inevitables si las muestras se derivan a otro hospital. Los facultativos especialistas en laboratorio de genética son la Dra. Raquel Sáez, responsable de la Unidad de Genética, y los doctores Julien Crettaz y Leire Otaolea, que son los expertos que han desarrollado el panel de hipoacusias en el que se estudia una amplia batería de genes. Otro aspecto importante en el protocolo es la Exploración Neuropediátrica y Neuropsicológica, que efectúan las doctoras Itxaso Martí y Andone Sistiaga, en aquellos casos en los que además de la hipoacusia se sospeche alguna patología central de fondo como retraso psicomotor o alteraciones del comportamiento como déficits de atención o hiperactividad, que puedan ensombrecer el pronóstico de la implantación.

Cada caso es analizado minuciosamente en la mesa de implantes, valorando detalladamente la historia del paciente y las pruebas realizadas, tanto las pruebas auditivas, como las exploraciones radiológicas y neurológicas del paciente, para determinar si finalmente es candidato a implante coclear y elegir cuál es el oído a implantar.

La intervención quirúrgica, como hemos indicado, la práctica el Dr. Altuna, y la rehabilitación, que es diferente en caso de adultos y de niños, se realiza de la forma más individualizada posible. No sólo se explica el funcionamiento del implante sino que se "enseña" al paciente a oír con el nuevo dispositivo. Esta educación va acompañada por el tratamiento de logopedia realizado por Coro Agirre.

KOKLEA-INPLANTEEN HISTORIA

Frantzian egin zen lehen inplantea, 1950ean. Kobrezko gidari bat ezarri zen koklean, baina ez zuen emaitza onik eman, eta baztertu egin zen. 1961ean, Los Angelesko (Kalifornia) House Klinika entzutetsuan, kanal bakarreko elektrodoak ezarri ziren zenbait kasutan, baina zenbait urte igaro behar izan zuen komunitate zientifikoak inplantea hipoakusia sakonetarako tratamendu egokituz jo zuen arte.

Teknika zabaltzeko, funtsezkoia izan zen kanal anitzeko elektrodoekin egiten ziren inplanteak garatzea. Lasker Fundazioaren izen handiko saria irabazi zutenen esker, tonotipikoki estimulatzen da koklearen toki espezifiko bakoitza, eta tonotipikotan hori neuronetan zehar eroaten da entzumen-kortexeraino. Kanal anitzeko inplanteak tekla bakoitza estimula dezake, eta, hala, askoz entzumen hobea eta errealistagoa eman dezake. 80-90 hamarkadetan zabaldu zen otologoen artean inplantearen prozedura.

Harrezkerotik, aurrerapenak egiten ari dira etengabe arlo horretan: material berriak, elektrodo berriak, soinu-procesadore berriak eta, aurrerago ikusiko denez, jarraibide berriak.

La Comisión de Infecciones y su trabajo para reducir la infección nosocomial



Ospitaleko infekzio-kopurua gutxiagotzeko eta kontrolatzeko neurriak eta ekintzak proposatzea eta abiaraztea, profesionalesen sentikortzea areagotzeaz batera, Infekzioen batzordearen eginkizun garrantzitsuak dira. Zuzendaritzaren organoa izanik, hainbat lantaldek osatzen dute, batzordearen kidez zein bestelakoez osatu daitezkeela. Eratutako lantaldeak, gainera, azpitalteetan banatu daitezke arazo zehatzei irtenbide aproposak emateko. Talde guztiak diziplina aniztunak dira.

La Comisión de Infecciones es un órgano consultivo de la Dirección del hospital, cuyo fin primordial es proponer acciones y medidas encaminadas a controlar y reducir las infecciones que se producen en el ámbito hospitalario, y a sensibilizar a los profesionales sanitarios sobre la importancia de la prevención y control de la infección asociada a cuidados sanitarios. Actualmente existen cuatro grupos de tra-

bajo de la comisión dirigidos cada uno de ellos a áreas específicas.

PROA, el primero de ellos, dedicado al uso racional de antibióticos, analizando cuál es el más indicado, cuándo se pueden evitar, cuándo se pueden simplificar para evitar resistencias, efectos indeseados y costes sobreañadidos control de las infecciones con hemocultivos positivos... Es parte de una estrategia mundial de consejo no coercitivo para un mejor uso de antibióticos en las infecciones hospitalarias.

El segundo grupo es el revisor de las normas de profilaxis antibiótica quirúrgica: está acabando de revisar y actualizar las normas a este respecto de la casa.

También existe un grupo de higiene de manos, reforzando la formación y la sensibilización de todo el personal de la casa para la aplicación de la medida más importante en la prevención de la infección hospitalaria, que es la higiene de manos. Todos somos conscientes de que es la medida preventiva que salva más vidas. Se ha logrado extender el uso de geles de hidroalcohol a todo el medio hospitalario, y se siguen dando cursos formativos y medidas de refuerzo para no bajar la guardia.

Y, por último, el grupo revisor de las normas de quirófanos, que está actualmente revisando circuitos, circulación de objetos y personas en este terreno.

OBJETIVOS PARA 2014

- Continuación y ampliación de objetivos del PROA.
- Evaluación del consumo de antibióticos.
- Evaluación del informe anual de microorganismos con resistencias relevantes.
- Evaluación del SARM en el Hospital.
- Finalizar protocolo de Profilaxis Antibiótica Quirúrgica.
- Seguir con el programa de Higiene de Manos.
- Revisión de la Normativa Quirúrgica.
- Mejorar la comunicación de la Comisión de Infecciones con el resto del Hospital.
- Sesión general anual del Hospital.
- Difusión de resultados de INOZ, EPI-NE, y ENVIN.
- Potenciar el sistema de declaración obligatoria de algunas enfermedades.

Además, está en formación un grupo para la prevención y control de la infección urinaria asociada a cuidados sanitarios. Se trata de una de las infecciones más frecuentes en el medio hospitalario y se puede evitar en una proporción significativa mediante protocolos que eviten el sondaje innecesario, limite los tiempos de sondaje y con un uso prudente de tratamientos antibióticos.

No hay que olvidar que además de estos grupos estables, cuando hay algún brote nosocomial de importancia se forman temporalmente grupos de trabajo de la comisión con los servicios afectados, para concretar medidas de control y prevención. Cuando se resuelve el problema, se disuelve el grupo.

Por otra parte, la Comisión de Infecciones discute informes anuales sobre situación de las resistencias antibióticas bacterianas en el centro, consumo de antibióticos, frecuencia de la infección hospitalaria en cuidados intensivos y en el hospital y frecuencia con la que tenemos pacientes infectados o colonizados por *Staphylococcus aureus* resistente que requiere aislamiento, así como cualquier otro problema con entidad que surja en el hospital relacionado con la infección nosocomial.

COMPOSICIÓN DE LA COMISIÓN

- M. Ángel Von Wichmann (presidente).
- Javier Orbegozo (secretario).
- Ángel Menda (Cuidados Médicos Intensivos).
- Berta Castellano (Anestesiología).
- J. Mª García Arenzana (Microbiología).
- José Ramón Sáenz (Medicina Preventiva).
- M. Ángel Goenaga (Enfermedades Infecciosas).
- Xabier Goicoechea (Dirección Médica).
- Yolanda Gómez Prieto (Medicina Preventiva).
- Luis Martínez Alcorta (Medicina Preventiva).
- Diego Vicente (Microbiología).
- Itziar Huarte (Urgencias).
- Loreto Marquet (Dirección de Enfermería).
- Amaia Bacaicoa (Medicina Preventiva).
- Raúl Jiménez (Cirugía General).
- Gonzalo López Arzoz (Farmacia).
- Javier Ansa (Urología).
- Eduardo Gamide (Medicina Interna).
- Joseba Landa (Pediatría).
- Arantza Lekuona (Ginecología).

Servicio de Proyectos e Infraestructuras: todo a punto las 24 horas los 365 días del año



Ospitale batek hiri txiki baten antza du. Denak eguneko 24 orduetan eta urtean osoan ibili behar du. Nahiz eta egutegiak aipatu, ez dago jaiegunik. Ia ospitale guztia energia elektrikoarekin dabil, horrez gain, zerbitzu batzuek ekipamendu konplexu eta sofistikatuak behar dituzte funtzionatzeko, esate baterako, operazio-gelak.

Proiektu eta Azpiegituretako Zerbitzuak, horien funtzionamendu elektrikoaz arduratzeaz gain, mantentze-lanen ardura du: igogailuak eta jasogailuak, airea girotzea, ate mekanikoak, zerbitzu batzuk komunikatzen dituzten hodi mekanikoak...

Dena prest egoteko eta edozein unetan arazoak konpontzeko, zerbitzuak espezialitate desberdinak profesional-talde bat du, eta José Luis Ibarburu da haren burua.

El servicio de Proyectos e Infraestructuras es el encargado del mantenimiento del hospital, las obras de mejora y los nuevos proyectos, siempre necesarios en una organización con más de mil camas y entorno a cuatro mil profesionales, que trabaja las 24 horas del día los 365 días del año. Todo un reto al que responde con entusiasmo, conocimiento y experiencia el equipo de cerca de 80 personas, que se reparten en los tres turnos de mañana, tarde y noche, además de los días de fiesta. Este equipo, que capitea José Luis Ibarburu no descansa para que el hospital tenga siempre a punto

los elementos básicos que le permiten llevar a cabo su labor: energía eléctrica general, equipamiento electromedicina, calefacción, ascensores, climatización, vapor, gases, tratamiento de la *legionella*, comunicaciones, ...

Instalaciones vitales para el hospital

Como reconoce el jefe de servicio, José Luis Ibarburu, ofrecer un servicio las 24 horas del día los 365 días del año supone una fuerte organización, y explica que "Mantenimiento lo forman personas que trabajan en la sombra para el resto de trabajadores y usuarios. La labor que de-

sarrollan es muy importante para el buen funcionamiento tanto de equipos como de instalaciones".

No hay que olvidar que nuestro hospital posee instalaciones que requieren un control riguroso y permanente: dos pórticos de Alta tensión de 30 KV, una sala de cogeneración con dos motores de 2.434 KW y calderas de vapor, tres centros de transformación repartidos en los Edificios Arantzazu, Materno-infantil y Gipuzkoa, y cuadros principales de distribución eléctrica en baja tensión en todos los edificios

Los equipos de electromedicina se ha-



llan inventariados, etiquetados y se realizó un mantenimiento preventivo con sus correspondientes gamas de trabajo a realizar. Del rigor en el seguimiento de los equipos una muestra es la comprobación semanal que se efectúa en los grupos electrógenos (se prueban semanalmente). Además, la Climatización diariamente se controla en una sala por estar todas las instalaciones monitorizadas. Ibarburu es consciente de que un hospital del tamaño del nuestro que ha ido creciendo desde los años 60, incorporando incluso nuevos edificios, suponen un trabajo coordinado y experto, explicando que "ciertamente, el hospital ha cambiado mucho en los últimos años y estos cambios han ido acompañados de equipos e instalaciones, por lo que se requiere un grupo profesional muy organizado y conocedor de las características de cada aparato y de cada equipo".

Áreas más críticas: quirófanos, UVI, Urgencias, Hemodiálisis...

Como muestra, recuerda hay que atender las demandas de un hospital de más de 1.000 camas, con 30 quirófanos, una UVI de 48 camas, 5 escáneres, 3 angiografos, 1 hemodinámica, 2 resonancias, salas de radiología, en total más de 2.200 equipos de electromedicina y unas grandes instalaciones, centros de

Sostengarritasun energetikoa

2013. urtean sostengarritasun energetikoaren gaian aurrerapenak egin dira, eta ekintza dezente burutu dira arlo horretan, esate baterako: persona bat sartzen denean, argia pizten duten detektagailuak, edota komunetan jarritako argiek denboragailuekin funtzionatzen dute orain.

Urte berean hasi ziren aldatzen aire-gortina elektrikoak, orain aire beroarekin funtzionatzen dutelarik, eta kanpoko argiteriaren sisteman LED argiak jarri dira. Bestalde, egiten diren lan berrietan jartzen ari diren fluoreszenteak T5 motakoak dira, eta argiek egun osoan piztuta egin behar duten zerbitzutan LED argiak ere jartzen ari dira.

Gainera, beroketa eta aire girotuaen kontrol-sistema automatizatzen ari dira, mankomunitateko ur-sarbidearen presioaren aprobetxamendua hobetzen ari da, eta erabilera-ordutegietatik kanpo klimatizazioa hobeagotzen ari da kirurgiako aldeetan (temperatura-aginduen gutxiagotzea, hezetasunaren kontrola, etab.). Era berean, frekuentziaren erre-gulagailuak jarri dira potentzia handiko ekipamenduetan, eta oraintxe bertan ari da instalatzen gainbegiraketa energetikoaren sistema bat.

transformación, cuadros de distribución eléctrica B.T... grupos electrógenos, centrales de teléfonos, tubo neumático, diversos servicios, laboratorios, plantas de hospitalización, etc.

En cuanto a las áreas más críticas, que hay que atender con prioridad, se pueden citar Quirófanos, UVI, Reanimación, laboratorios, Urgencias, Hemodiálisis, Radiología, que requieren de un seguimiento y control diario del equipamiento y de instalaciones, tanto eléctricas como de gases. Los servicios críticos están dotados de energía eléctrica, oxígeno, vacío, aire medicinal, equipamiento de electro-medicina y todos ellos son necesarios en el día a día.

Además de su tamaño, el Hospital Universitario Donostia tiene ya más de cincuenta años en muchos de sus edificios, lo que hace más difícil el mantenimiento de las instalaciones. "Al tener muchos años –explica el Jefe del Servicio de Proyectos e Infraestructuras-, los edificios no cuentan con galerías o patinillos para las instalaciones que en la actualidad requieren los servicios. Cuando nos toca remodelar un servicio y tenemos que dotarlo de climatización, por ejemplo, tenemos auténticos problemas tanto para ubicar climatizadoras como para instalar conductos".

Por otro lado, el mantenimiento ha cam-



biado mucho. "Si retrocedemos en el tiempo, nos cuenta José Luis Ibarburu, los cuadros de distribución eléctrica eran manuales con unas protecciones a base de fusibles. Después se fueron incorporando los automatismos para sustituir a los fusibles. Hoy en día los cuadros generales de baja tensión de Arantzazu, además de estar automatizados están gobernados por un autómata que de forma automática puede realizar una conmutación red – grupo y en el caso de fallar, un grupo electrógeno realizará un desastre de cargas y conmutará los servicios críticos del hospital a otro grupo electrógeno".

De hecho, la calefacción del hospital está soportada por autómatas para regular y controlar los parámetros de temperatura mediante sondas ambientales. Para mantener estos elementos el personal de mantenimiento recibe cursos de formación para conocer y poder realizar actuaciones y maniobras.

El día a día de un servicio básico

Además de todo lo dicho, y como meros ejemplos de la complejidad y amplitud del seguimiento que realiza el Servicio de Proyectos e Infraestructuras, diariamente se revisan los cuadros de distribución eléctrica BT, los quirófanos, el control de la climatización de quirófanos y de los edificios, los equipos de trata-

miento de legionella, los ascensores, las subcentrales de bombas e intercambiadore, los grupos de frío, la instalación del tubo neumático, la detección de incendios o el centro de control. Este último, cuenta con una persona las 24 horas del día todo el año pues es el lugar desde donde se controla tanto la detección de incendios como de alarmas.

Tampoco hay que olvidar los aparatos elevadores, de los que el hospital cuenta con 58 en total, o los gases que suponen: tanque de oxígeno con instalaciones por los edificios; tanque de nitrógeno con instalaciones de aire medicinal por los edificios, tanque de protóxido con sus correspondientes instalaciones, equipos de vacío depresores, armarios de emergencia (oxígeno, aire y vacío) para UVI, compresores de aire y tanque de gas propano para cocina.

La mejor manera de mostrar la labor del Servicio de Proyectos e Infraestructuras, es que el año pasado gestionaron cerca de 61.000 órdenes de trabajo, de las cuales un 87,3% se realizó la primera intervención en 24 horas. El 52% le correspondieron a mantenimiento correctivo y el 48% a mantenimiento preventivo.

También es importante destacar el compromiso adquirido con Enfermería, de manera que se dará respuesta inmediata a los avisos urgentes, en siete horas a los

preferentes y a los avisos ordinarios se les dará respuesta en un 80 por ciento en veinticuatro horas. El hospital dispone de una aplicación de avisos para mantenimiento de forma que desde cualquier ordenador se puede generar un aviso de reparación y al imprimir sale el aviso en la Oficina de Mantenimiento.

Proyectos para este ejercicio

El proyecto estrella para este ejercicio han sido los Quirófanos de C.M.A. Se trata de un área quirúrgica con sus circuitos de limpio-sucio y dotado de 4 quirófanos, una SATA, una URPA de 4 camas, sala de informes, sala con 12 sillones y sus respectivos vestuarios, recepción, almacén, despachos y sala de espera. El

Principales mejoras de instalaciones prevista para 2014

- Modernización central detección incendios.
- Edificio Materno-Infantil: dotar de dos Grupos Electrógenos de 1.000 KVA.
- Sustituir instalaciones sanitarias zona sótano Arantzazu.
- Dotar de sistema de llamadas de enfermería a dos plantas de hospitalización.
- Dotar de nuevas instalaciones de gases para Quirófanos Programados.



proyecto, planos y dirección de obra se han llevado desde la Oficina Técnica, el proyecto de ejecución finalizará a mediados de abril

Por otro lado, está en marcha el proyecto de remodelación del área de Neonatos y CIP. A este respecto, el Jefe de Proyectos e Infraestructuras, nos indica que estamos en fase muy avanzada en la elaboración de planos de acuerdo con los Servicios implicados. Nos parece que este proyecto puede ser ilusionante por todo lo tratado".

2013ko hobekuntzak

2013an bukatu da Anatomia Patologikoaren Zerbitzuaren birmoldaketa. Nahiz eta toki gutxi eduki horretarako, lortu da, azkenean, instalazioek egokiera zuzena izatea.

Ez da erraza izan eta Ibarburuk aipatu du zerbitzukoek lagunza handia eman dutela, izan ere, zerbitzua ezin izan da gelditu, lanak egin bitartean. Beste erreforma garrantzitsu bat ebakuntza-gela programatuetan, itxaronegela, oheetan eta ebakuntzako tresneriaren aldean egindakoa izan da. Ibarburuk argitu digu, hori egindakoan, posible izango dela ebakuntza-gela programatuen modernizazeari ekin ahal izatea, epeka.

Cómo se organiza el servicio

El Servicio de Proyectos e Infraestructuras dispone de una Oficina Técnica donde se ubican el Jefe del servicio, José Luis Ibarburu, el responsables de zonas geográficas, Iñaki Brocal, el responsable de instalaciones, Igor Astarbe, y los responsables de obras, Antonio Bautista y Virgilio Rodríguez. Todo ello con el apoyo administrativo Junkal Rodríguez e Idoia Epelde.

Existen 5 talleres diferenciados para cada zona geográfica con los Jefes de grupo y los equipos autosuficientes. Como apoyo administrativo en este ámbito, se cuenta con tres personas: Pilar Etxaniz, Karmele Zatarain y Rosa Sanroma.

El grueso de la plantilla, 67 personas, trabaja en turno de mañana. En el turno de tarde, otras 5 personas con José Angel Gandarias como jefe de grupo. En el de noche y festivos, un calefactor y dos electricistas forman el equipo de presencia física.

El hospital, a efectos de mantenimiento, se divide en cuatro zonas geográficas: Arantzazu Este y Amara jefe de Grupo Benito Merideño; Arantzazu Oeste, Jefe de grupo José Ramón Maneiro; Materno-infantil, Jefe de Grupo Carlos Monreal y Gipuzkoa más Instituto Biodonostia, Jefe de grupo Gorka Letemendia. Para las zonas geográficas se dispone de

un Responsable Iñaki Brocal que coordina a los jefes de grupo. Y por cada zona geográfica existe un jefe de grupo, persona de referencia para la zona, y un equipo autosuficiente.

Para las Instalaciones principales se dispone de un Responsable Igor Astarbe y dos Jefes de grupo, Antonio Matas y José Luis Prieto, con sus respectivos equipos autosuficientes.

El mantenimiento de los ambulatorios que pertenecen al hospital igualmente se atiende desde Proyectos e Infraestructuras, estando como responsable Antonio Bautista.

Principales obras previstas para 2014

- Finalización Reforma Quirófanos C.M.A.
- Dotar a Quirófanos Programados de un nuevo quirófano
- Montar marquesina entrada Edificio Amara
- Farmacia, dotar de una nueva sala blanca
- Urbanización, mejora de aceras
- Estudio, proyecto y ejecución Proyecto Neonatales y CIP
- Reforma planta hospitalización 4^a 4^a unidad

Promovido por Kursaal y San Sebastián Turismo & Convention Bureau

Seis profesionales de la sanidad, nuevos embajadores de Donostia

Josu Franco Iriarte, Mamen Moneo Ormazabal, Juan José Calvo Aguirre, Pilar Marco Garde, María Dolores Olaizola y Amaia Goena han sido designados embajadores como un reconocimiento simbólico a la labor que han realizado para atraer congresos a Gipuzkoa, ampliando así la lista de los 30 profesionales que conforman este prestigioso Club. Este programa, promovido por Kursaal y San Sebastian Turismo & Convention Bureau, tiene como objetivo reconocer la labor de aquellas personas gracias a las cuales Donostia y Gipuzkoa se han convertido en sede de importantes eventos estatales e internacionales, favoreciendo así la difusión y promoción del destino. Presentar una candidatura y responsabilizarse de la organización de un congreso supone un esfuerzo que Kursaal y San Sebastián Turismo & Convention Bureau quieren subrayar porque de esta labor desinteresada deriva una importante repercusión, tanto a nivel económico como generadora y difusora del conocimiento en nuestro entorno. El reconocimiento a la labor de estos profesionales –que consiguen una mayor proyección, a nivel estatal e internacional de la ciudad de Donostia como destino de reuniones– se refleja en la pertenencia a un “club” selecto que reúne a diferentes personas que han destacado por su labor proactiva en la captación de eventos congresuales. El listado de los 30 profesionales que conforman este prestigioso Club y que fueron nombrados en 2012 se amplía con los seis profesionales reconocidos el pasado 19 de marzo.

El impacto de la actividad congresual en Gipuzkoa

Los congresos son el segmento con mayor potencial de crecimiento y una actividad que aporta gran valor en términos cuantitativos, un dinamizador económico del territorio. En los últimos 5 años han generado en Donostia - San Sebastián



un impacto de alrededor de 95 millones de euros, gracias a los más de 570 congresos celebrados, a los que han asistido más de 160.000 personas.

El turismo de reuniones aporta también valores en términos cualitativos y de van-

LOS NUEVOS HOMENAJEADOS

El listado de los seis profesionales reconocidos el pasado mes de marzo, que se une a los 30 que fueron nombrados en 2012 y que conforman este prestigioso Club de Enbaxadore es el siguiente:

- Yosu Franco Iriarte, de la Clínica Virgen del Pilar, por su destacada labor en la atracción del Congreso de la Asociación Española para el estudio de la Biología de la Reproducción (ASE-BIR).
- Juan José Calvo Aguirre, de la Asociación Vasca de Geriatría y Gerontología Zahartzaroa por su trabajo para la captación del Congreso Nacional de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)
- Mamen Moneo Ormazabal, del Sindicato de Técnicos de Enfermería (SAE), por su relevante tarea para traer a Donostia el Congreso Nacional de Técnicos en Cuidados de Enfermería / Auxiliares de Enfermería - TCE / AE
- Pilar Marco Garde, del Hospital Universitario Donostia, por su gran labor para conseguir el Congreso de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC)
- María Dolores Olaizola y Amaia Goena, por su destacada labor en la atracción del Congrès Européen des Orthodontistes (CEO).

guardia: notoriedad; desestacionalización de los visitantes; crea prescriptores de primer nivel, que transmiten una excelente imagen de la ciudad y provoca el intercambio de conocimiento.

El programa Enbaxadore aglutina a los profesionales más destacados de

nuestro territorio en torno al objetivo de hacer de Donostia una ciudad de la ciencia y el conocimiento y un renombrado destino de reuniones. Los protagonistas son profesionales en su área que, bien están en posición de ser prescriptores de nuestra ciudad como sede de congresos o bien pueden presentar ellos mismos una candidatura.

El programa contempla 3 tipos de Enbaxadore: el “Embajador honorario” -actualmente, en esta categoría está Pedro Miguel Etxenike, que es además embajador honorario fundacional-, el “Embajador nominal” y, por último, “Entidad Embajadora” es el galardón que se entrega a instituciones, universidades, hospitales o centros de investigación y tecnológicos de referencia en el territorio. En este apartado, las entidades galardonadas son hoy casi sesenta.

Los beneficios de ser enbaxadore

Las personas que entren a formar parte de este selecto club recibirán el reconocimiento público de la ciudad y el territorio, con el sincero agradecimiento de la ciudadanía a su labor en pro de Donostia y Gipuzkoa como sede de reuniones y congresos. Por otro lado, además de la notoriedad que conlleva esta distinción, estos profesionales tendrán la oportunidad de conocer y relacionarse con otras personalidades de su ámbito o de otras disciplinas del mundo de la medicina, la ciencia y la tecnología en el marco de los eventos sociales organizados por el programa Enbaxadore, además de en diversos actos de la amplia agenda cultural de la ciudad a los que serán invitados.

Daniel Zulaika, responsable del plan de prevención del sida del País Vasco

“El VIH tiene una vacuna: el preservativo”

Daniel Zulaika, EAEko hiesaren prebentzio-planeko arduraduna, gure ospitalean izan zen duela gutxi, sexu-transmisioko gaixotasunen eta nahi gabeko haudunaldi-en prebentzioari buruzko ikastaro batean parte hartzeke. Bisita baliatu genuen harekin hitz egiteko eta lehen eskutik jakiteko zer egoeratan dagoen halako gaixotasunen aukako borroka; bereziki, hiesaren aukakoa. Elkarrizketa-tan, Zulaikak adierazi du gaur egun GIba sexu-transmisioko gaixotasun bat dela, gainerako kausak murritz egin baitira. Halaber, nabarmendu zuen zer lan egin zen duela zenbait hamarkada, lehen kasuak azaldu zirenean, une zailak bizi izan baitziren ospitaleetan eta osasun-zentroetan, ez zekitelako gaixotasuna nola kutsatzen zen.

- Daniel Zulaika lleva ya muchos años luchando junto con otros profesionales contra el sida pero también en evitar nuevos casos de contagio, que hoy por hoy, provienen de las relaciones sexuales. No cree que a medio plazo se obtenga una vacuna, pero recuerda que el preservativo puede ser la barrera que evite la transmisión. Pero tampoco hay que olvidar otras enfermedades, también de transmisión sexual como sifilis, gonorrea o clamidía, que además favorecen también la adquisición del VIH por las lesiones que producen.

- ¿Cuál es la situación actual de la lucha contra el VIH? ¿Hemos avanzado en las terapias, en la cronificación, pero queda camino todavía para la ansiada vacuna?

- Los avances en tratamiento han sido espectaculares y están permitiendo vivir a más de 5.000 personas en Euskadi que, si no fuese por estos medicamentos, hace tiempo que hubieran fallecido.



Sin embargo, tomar pastillas día tras día durante 30 o 40 años es muy duro. Por eso, en este momento hay investigaciones centradas en ver qué podemos hacer para retirar la medicación a los pacientes, de forma transitoria o definitiva. Pero este escenario todavía está muy lejos.

Respecto a la vacuna, no la veo en un horizonte ni cercano ni a medio plazo, y es posible que no se consiga nunca, dadas las características del VIH. Pero este

“Me siento muy orgulloso de nuestros compañeros de Osakidetza que estuvieron en primera línea en los momentos cuando no se conocía el mecanismo de transmisión”

virus, desde su aparición tiene una vacuna, que es el preservativo. Ojalá en otras enfermedades tuviéramos algo similar

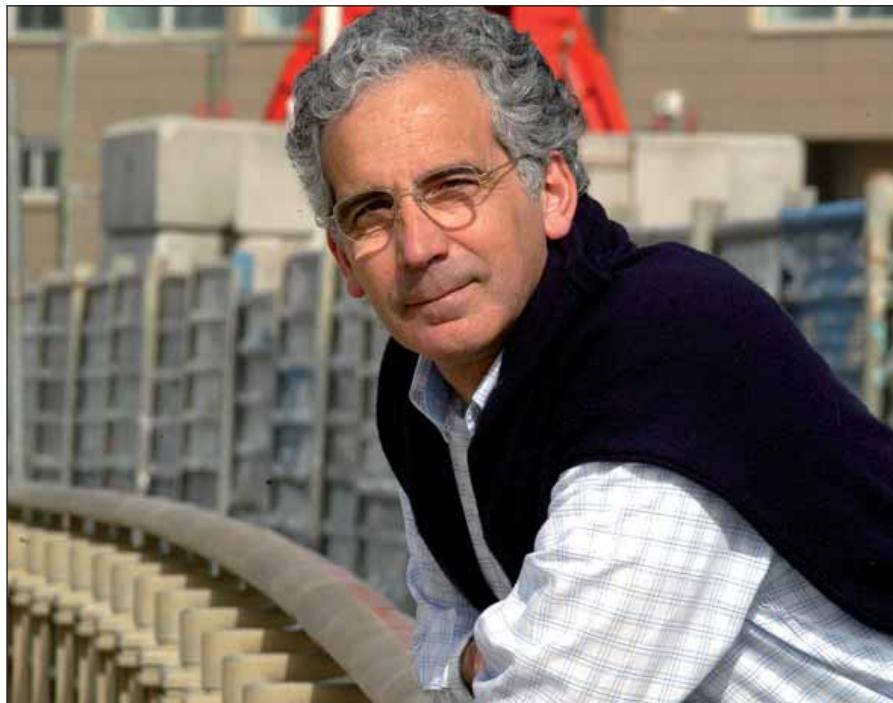
- Al menos, el temor al trato con personas afectadas por VIH no es como el de los primeros momentos.

- El temor al sida se debió en gran medida a sus orígenes, a aquellos momentos en que no se conocía su causa. Y este miedo se ha mantenido durante muchos años. Afortunadamente, la realidad ha puesto las cosas en su sitio, sobre todo al darnos cuenta de que, aunque el VIH es un virus muy dañino, afortunadamente es poco transmisible.

La infección por el VIH es fundamentalmente una infección de transmisión sexual más.

- En los hospitales, también en el nuestro, se vivieron situaciones muy duras que se solucionaron gracias a profesionales que se implicaron en la atención con estos pacientes a pesar de los riesgos, del desconocimiento en aquellos tiempos de las posibilidades de transmisión, de contagio.

- La verdad es que me siento muy orgu-



lloso de nuestros compañeros y compañeras de Osakidetza que estuvieron en primera línea en aquellos momentos y lo han estado durante tres décadas. Y lo hicieron superando temores y miedos en ocasiones muy grandes.

- **A pesar de las campañas para evitar el riesgo de transmisión, todavía se siguen produciendo casos de contagio. ¿Las relaciones sexuales sin protección siguen siendo la primera causa?**

- En la actualidad, la infección por el VIH es fundamentalmente una infección de transmisión sexual más, ya que más del 90% de las nuevas infecciones se producen por relaciones sexuales. Esto nos ha obligado a replantearnos toda la estrategia de prevención.

- **¿No hay suficiente información entre los jóvenes?**

- Si, pero la información por sí sola no es suficiente. Hay una serie de aspectos que condicionan el sexo de riesgo: psicológicos (la sensación de invulnerabilidad), la influencia de padres, condicionantes sociales, y un largo etcétera. Pero también quiero destacar que los nuevos infectados por el VIH no son adolescentes, sino que su edad media es superior a los 37 años.

- **¿Cuáles son los métodos más seguros?** Si mantenemos relaciones sexuales con personas cuya situación desconocemos, solo hay un camino: el preservativo.

- **En cuanto a la transmisión por otras causas, como son las transfusiones sanguíneas, suponemos que habrá descendido por los controles rigurosos, pero otra cosa es la reutilización de jeringuillas...**

- La verdad es que hemos conseguido controlar la transmisión del VIH entre los usuarios de drogas y ello nos da una gran seguridad para hacer frente a otro tipo de desafíos, como frenar la transmisión sexual. Aunque, volviendo la vista atrás, la verdad es que no fue nada fácil poner en marcha aquellos programas que frenaron el sida entre los consumidores de drogas.

- **Además de la infección por VIH, hay otras enfermedades de transmisión sexual. ¿Cuáles son ahora mismo las más importantes por su incidencia?**

Sífilis, gonorrea y clamidía, infecciones que creímos desaparecidas y que han rebrogado con fuerza. En estos casos, sí hay al menos curación.

- Sí, pero el problema de estas infeccio-

nes es que favorecen también la adquisición del VIH por las lesiones que producen.

- **En cuanto a la población, ¿cuáles son los segmentos más afectados?**

- En este momento es el colectivo gay, dicho con más precisión, los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), porque no todos los que mantienen relaciones homosexuales son gays. Constituyen del 2 al 3% de toda la población, pero contabilizan el 50% de las nuevas infecciones por VIH y más del 70% de las sifilis recientes.

- Parecería que todas las campañas que se han hecho y la información en los medios de comunicación tenían que reducir al mínimo estas enfermedades contagiosas, pero parece que no es así.

- Hay dos factores que han transformado las relaciones sexuales, favoreciendo la transmisión de infecciones de transmisión sexual: la globalización e Internet. Y los dos son devastadores desde un punto de vista de salud pública porque permiten un mayor número y de forma más rápida de relaciones sexuales de riesgo

- En caso de duda de si se está infectado por una enfermedad de transmisión sexual, lo más importante es acudir cuanto antes al médico y hacerse las pruebas que confirmen o descarten el contagio para iniciar cuanto antes el tratamiento.

- Esto es fundamental. Y en el caso del VIH tenemos además de las consultas de Osakidetza, una serie de recursos, como los test rápidos en farmacias y en ONGs que permiten realizarse estos test de forma anónima. Cuando se han tenido prácticas de riesgo es muy recomendable hacerse el test del VIH. No pierdes nada y puedes ganar mucho.

"Globalizazioak eta Internetek erraztu egin dute sexu-transmisioko infekzioen eta gaixotasunen transmisiōa"

- Pentsa liteke hedabideetan egindako kanpaina guztien eta emandako informazio guztiaren ondorioz minimora gutxitu beharko liratekeela halako gaixotasun kutsakorrak, baina ez da horrela.

- Bi faktorek eraldatu dituzte sexu-harremanak, eta sexu-transmisioko infekzioen transmisiōa erraztu dute: globalizazioa eta Internet. Biak ala biak suntsitzaleak dira osasun publikoaren ikuspegitik, arriskuko sexu-harreman gehiago eta azkarrago izatea eragiten baitute.

- Sexu-transmisioko gaixotasun batez infektatuta zauden jakiteko, garrantzitsue-

na da lehenbailehen medikuaren gana jotzea eta kutsatuta zauden berretsiko edo bantzertuko duten probak egitea, tratamendua lehenbailehen hasteko.

- Hori funtsezkoa da. GIBaren kasuan, Osakidetako kontsultez gainera badira beste zenbait baliabide, hala nola test azkarrak farmazietan eta GKEtan, testa era anonimoan egin ahal izateko. Arriskuko sexu-harremanak izan direnean, GIBaren testa egitea komeni da. Ez duzu ezer galtzen, eta asko irabaz de- zakezu.

Productos químicos: ¿Cómo identifico sus peligros?

En el Hospital son numerosos los productos químicos que se utilizan en el desarrollo de muy diferentes tareas. De manera obvia nos vienen a la cabeza los reactivos de laboratorio, pero no hemos de olvidar que la utilización de productos químicos se encuentra extendida a prácticamente todos los servicios (productos de limpieza, desinfección, etc) de modo que existen una serie de riesgos derivados de su utilización en numerosos lugares de trabajo.

Lógicamente, no todos los productos químicos son peligrosos. Las sustancias se consideran peligrosas si presentan alguna de las características de peligro establecidas de acuerdo con las propiedades fisicoquímicas, toxicológicas (efectos sobre la salud) y ecotoxicológicas (efectos sobre el medio ambiente).

Para los productos químicos la información sobre su peligrosidad y el riesgo derivado de su utilización está recogida en la etiqueta y ampliada en la ficha de datos de seguridad (FDS).

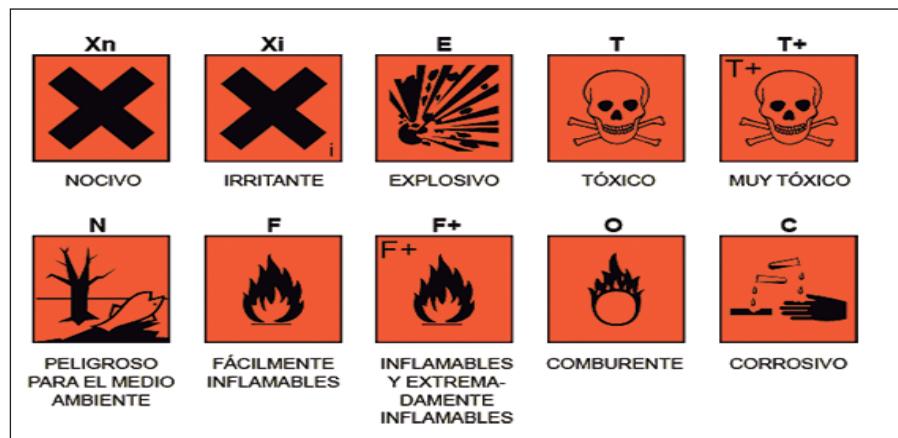
La obligación de identificar los productos químicos no es exclusiva de los productos comercializados sino que incluye cualquier producto presente en el lugar de trabajo, por lo que no es aceptable la presencia de productos sin etiquetar o identificar provenientes de un traspaso, generados en el proceso o como residuos (RD 485/1997).

Etiquetado

El etiquetado permite comunicar la clasificación del peligro al usuario de la sustancia o mezcla advirtiéndole de la presencia de dicho peligro y de la necesidad de evitar la exposición al mismo y los consecuentes riesgos.

Todo producto químico, sustancia o preparado, clasificado como peligroso debe incluir en su envase una etiqueta bien visible que es la primera información básica que recibe el usuario sobre los peligros inherentes al mismo y sobre las precauciones a tomar en su manipulación. Esta etiqueta, redactada en el idioma oficial del Estado, ha de contener, al menos, la siguiente información:

- Nombre de la sustancia.
- Nombre, dirección y teléfono del fabricante o importador. Es decir del responsable de su comercialización en la Unión Europea (UE).
- Símbolos e indicaciones de peligro normalizadas para destacar los riesgos



principales (ver imagen).

- Frases R o H que permiten identificar y complementar determinados riesgos mediante su descripción.
- Frases S o P que, a través de consejos de prudencia, establecen medidas preventivas para la manipulación y utilización.

Ficha de datos de seguridad

La FDS es una importante fuente de información complementaria de la contenida en la etiqueta y constituye una herramienta de trabajo imprescindible ya que suministra información sobre las medidas que son necesarias tomar para la protección de la salud y de la seguridad en el lugar de trabajo.

El responsable de la comercialización debe suministrarla obligatoriamente y ha de contener información sobre las propiedades de la sustancia y los peligros para la salud y el medio ambiente, así como sobre los riesgos derivados de sus propiedades físicas y químicas, controles de exposición, manipulación, almacenamiento y eliminación. Estas fichas también informan sobre las medidas de lucha contra incendios, los medios de protección, precauciones a tomar en caso de vertido accidental y primeros auxilios. La FDS también deberá redactarse, al menos, en la lengua oficial del Estado. Se consideran básicos los siguientes contenidos informativos, por lo que hay que prestarles una especial atención:

1. Identificación de los agentes químicos e información sobre su peligrosidad intrínseca. Esta información comprenderá la indicación del tipo de riesgo (categoría/indicación de peligro y pictograma) y la descripción del mismo (frases R o H).
2. Información sobre las medidas preventivas a adoptar (frases S o P).

3. Límites de exposición profesional españoles o, en su defecto, de un organismo de reconocido prestigio internacional.

4. Equipos de protección (individual y colectiva) a emplear para el desarrollo de la operación.
5. Actuación en caso de emergencia: vertido, salpicadura, incendio, etc.
6. Primeros auxilios.

Esta información puede obtenerse de los puntos siguientes de la ficha de datos de seguridad:

- III. Identificación de los peligros.
- IV. Primeros auxilios.
- V. Medidas de lucha contra incendios.
- VI. Medidas en caso de vertido accidental.
- VII. Manipulación y almacenamiento.
- VIII. Controles de exposición/protección personal.

GOGORATU

- Jakin behar duzu helmenean jartzen zaren produktu kimikoen arrisku-maila
- Produktu kimiko guztiak ez dute zer-tan izan arriskutsuak. Zenbateraino di-ren arriskutsuak eta haien helmenean egoteagatik hartzen duzun arriskua eti-kan dago, eta informazioa zabalagoa dago segurtasun-datuen fitxan.
- Fitxa horiek langileen esku egin behar dute, inolako aitzakiarik gabe. Langi-leeak jakin behar dute fitxa horiek exis-titzen direla eta non dauden, irakurri ahal izateko.
- Gai honi eta laneko arriskuei buruzko beste edozeini buruz zalantzakirik ba-duzu, Donostia Unibertsitate Ospitaleko Prebentzioko Oinarrizko Unitateari helarazi diezaiokezu, prebentzioari buruzko kontsulta bat bideratuz.

Josean Fernández, presidente de AERGI ante las III Jornadas sobre Alcoholismo y Adicciones que se desarrollarán en noviembre en el hospital:

“Queremos despertar el máximo interés en los profesionales y colaborar en la rehabilitación”

Mendekotasunen bat duten pertsonek, hala nola, alkoholikoek, ez dute bizimodu errazik izaten. Arazoaz gain, errefusa soziala gainditu behar izan dute eta, gaur egun, gizartea gaixotasun gisa onartzen badu ere arazo hau, oraindik asko dago egiteko. Duela hainbat urte, hasi zen AERG elkartea –Errehabilitatzen ari diren Gipuzkoako alkoholikoen elkartea– lanean, eta aurten jardunaldi bat antolatuko dute, osasun profesionalei zuzendua.

AERG, Alcohólicos y Adictos en Rehabilitación de Gipuzkoa, es una asociación nacida de la propia evolución de sus miembros, alcohólicos y adictos en rehabilitación. Sin ánimo de lucro, centra el proceso de rehabilitación en los avances de la ciencia médica y la experiencia y estudio de sus miembros en el campo de las drogodependencias. Absolutamente aconfesional y apolítica, su única pretensión es ser un complemento para los tratamientos médicos o médico-psiquiátricos, para lo cual utiliza las terapias de mutua ayuda coordinadas por técnicos en drogodependencias de una manera estructurada en las que el compromiso de cada uno de sus usuarios es el eje sobre el que se asienta el proceso de rehabilitación.

Entre sus actividades, destacamos que el próximo mes de noviembre se anuncian unas jornadas sobre alcoholismo y adicciones que se celebrarán en nuestro hospital. Josean Fernández, presidente de AERG, nos explican los objetivos de esas jornadas

- Las III Jornadas sobre Alcoholismo y Adicciones, están programadas para el 14 de noviembre, pues al día siguiente se conmemora el día sin alcohol. Estas Jornadas están dirigidas especialmente a los profesionales sanitarios y por eso las vamos a desarrollar aquí, en el Hospital Universitario Donostia. Para ello vamos a



contar con expertos en adicciones de primer nivel, como el Dr. Francisco Pascual, autor prolífico en materia adictiva y uno de los impulsores de Sociodrogalcohol. El Dr. José Antonio Gracia, médico alcohólogo y autor del libro “La Enfermedad Adictiva”, con más de 20 años de experiencia en el tratamiento de las adicciones en la Asociación Abattar de Teruel, con más de seiscientos miembros. También participará el Dr. Cándido Marcellán, adjunto al Servicio de Urgencias de este hospital, el presidente de la Asociación Abattar de Teruel y antiguo Secretario General de la FARE, (Federación de Alcohólicos Rehabilitados de España), Manuel Martín Delcan.

- **Es la tercera edición, ¿cuál va a ser el tema central en esta ocasión?**

- En esta edición, bajo el título “¿Alcoholismo, enfermedad privada o, enfermedad social?” intentaremos romper ese halo de “tema delicado” o “privado” con el que muchos profesionales abordan a los pacientes de alcoholismo, excluyendo la normalidad con la que se abordan otras patologías.

- **Hablemos de la asociación. ¿A quién atienden y cómo?**

- A todas aquellas personas adictas, y a sus familiares, que quieran emprender un proceso de rehabilitación intenso y dinámico en el que las relaciones y la implicación de la familia y los profesionales sanitarios son abordadas de forma abierta.

Este proceso se lleva a cabo mediante 7 sesiones de terapia semanales distribuidas en dos sesiones los lunes, martes y jueves y una los sábados.

Hay, además dos sesiones mensuales de terapia social de familia una sesión informativa abierta al público los primeros lunes de mes.

- **¿Qué objetivos tiene?**

- Ayudar a la rehabilitación de personas adictas al alcohol u otras drogas, y a sus familiares, a conocer la enfermedad-adicción o coadicción, según el caso-, detenerla y aprender a mantener una vida saludable y sin consumo mediante un programa propio, estructurado en cuatro etapas: la anteriormente mencionada de conocimiento de la enfermedad adictiva, entendimiento de los resortes de activación de la misma (craving), introspección personal hasta llegar a las raíces motivacionales de la adicción y nivelación de la vida familiar, laboral y social.

El objetivo más importante, tras el mencionado, es la normalización de la enfermedad adictiva en todas sus vertientes, especialmente el alcoholismo. Lo hacemos trabajando de manera abierta. En nuestras sesiones de rehabilitación participan, si así lo desean, profesionales del ámbito socio-sanitario.

- **No es fácil trabajar en un campo en el que ha habido muchos prejuicios y que socialmente ha tenido un gran rechazo...**

- Tras años de rehabilitaciones ocultas y vergonzosas, bajo el estigma social del alcoholismo y las adicciones, creímos llegado el momento de ser nosotros los que soportásemos la responsabilidad de desestigmatizar la enfermedad, apareciendo ante la sociedad y los profesionales, poniendo cara a un proceso, que en su fase activa es totalmente público y, en su proceso de recuperación, en nuestro territorio, clandestino. Consideramos llegada la hora de hacer, pues no somos ni más ni menos, lo que otras asociaciones de pacientes, desde la normalidad más absoluta. No hay, y no tiene que haber, nada de oculto o misterioso, esotérico o anormal y alejado de la ciencia en la rehabilitación. No lo hay y ya era hora de decirlo y de llevarlo a la práctica.

Casi un año de funcionamiento del Comité de Seguridad del paciente formado por personal celador



El año pasado, la Unidad de Calidad impartió varios cursos formativos en seguridad clínica dirigidos a celadores a los que asistieron cerca de cien personas. A lo largo de los cursos se detectaron dos necesidades.

La primera de ellas se centraba en crear un protocolo del traslado de paciente en aislamiento. Para ello, se creó un grupo de trabajo en el que participaron la Dirección de Enfermería, Medicina Preventiva, la Unidad de Calidad y personal celador. Como resultado se obtuvo un protocolo de traslado para pacientes en aislamiento. La segunda necesidad fue crear un comité de seguridad formado por personal celador y la Unidad de Calidad, que se

conformó en el mes de mayo del pasado año y que se reúne desde entonces una vez al mes. Está formado por seis celadores y el apoyo de la Unidad de Calidad. Para apoyar a los comités y la seguridad clínica, Osakidetza cuenta con un registro de incidencias en su intranet, en el apartado de seguridad clínica. Este registro es accesible a cualquier trabajador y en él los celadores del Hospital Universitario Donostia también disponen de su comité para exponer las incidencias que se consideren convenientes. Se han instalado además buzones en tres lugares estratégicos: en el edificio Amara, en el office de la cuarta planta, en el reténdel edificio Arantzazu y en cuarto de

celadores del edificio Gipuzkoa. El comité se encarga del registro digital de la información recogida. Desde la barandilla de cama no subida, no frenar una cama, no avisar de un desperfecto, no identificar adecuadamente a los pacientes, no realizar la higiene de manos, vigilar la altura de sueros, desenchufar camas, ofrecer o recibir adecuadamente los avisos... todo tiene que ver con la seguridad del paciente y está empezando a aparecer en los registros de incidencias, lo cual significa que nos ayudará a corregir esas incidencias negativas.

En estos momentos se estudia la mejora en la recepción de todos los avisos para el personal celador. Con ello se afianzaría más la seguridad de los servicios y de los enfermos.

Se da la circunstancia de que este comité es el único en su género en Osakidetza formado exclusivamente por personal celador.

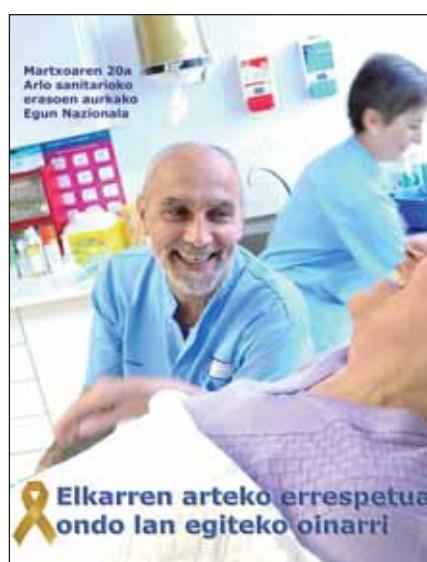
El comité está formado por Jokin Retegui (ed. Amara), Shandra Agudo (Radiología), José Luis Torres y Ana Rosa Sanz (Servicios Generales), Ángel Hidalgo (responsable) y Juan José López (responsable y coordinador del comité), además de Elena Zavala y Javier Orbegozo, de la Unidad de Calidad.

Kampaina Arlo Sanitarioko Erasoen aurkako Estatuko Eguna ospatzeko

Martxoaren 20an, Arlo Sanitarioko Erasoen aurkako Estatuko Eguna izan zen. Osakidetzak ere bat egiten zuen ospakizun horrekin, "Elkarren arteko errespetua, ondo lan egiteko oinarri" leloa oinarri hartuta, hain zuzen. Egun hori Medikuen Elkargo Erakundearen (OMC) ekimenari esker sortu zen, batetik, osasun-zerbitzuetan lanean dihardutuen fakultatiboek, erizainek eta bestelako profesionalek jasaten duten indarkeria salatzeko eta, bestetik, herri-administrazioak eta gizartea, oro har, gero eta larriagoa den arazo baten aurrean sentsibilizatzeko. Izan ere, arazo horri aurre egiteko guztion lankidetza da beharrezkoa.

Osakidetzak kampaña horrekin bat egin izanak indartu egiten du aurreko urteetan egindako lana. Lan hori, hain zuzen, ekin-tza zehatz hauetan islatu da:

- Laneko Indarkeriari aurre egiteko protokoloa ezartzea. Protokolo hori esteka baten bidez eskuratu ahal izango dute profesional guztiak, eta, horrela, egoera



horien aurrean zer egin behar duten jakingo dute.

- Egiturazko aldaketak lan-arloetan.
- Prestakuntza-ekintza espezifikoak.
- Erasoak jasan dituzten langileei aholku-

laritza, laguntza eta defentsa juridikoa ematea.

Helburua osasun arloko profesionalesen aurkako erasoak murritztea da. Helburu hori lortzeko, bada, Osakidetzak honako arlo hauetan jarraituko du lanean aurten:

- Arrisku Psikosozialen Osakidetzaren Ebaluazioan, erasoak ere sartzea arrisku psikosozialen faktore gisa.
- Kanpo-indarkeriari buruzko informazioa ematea Laneko Arriskuen Prebentzioaren arloko kontsulta eta parte-hartzezko organo korporatiboak berraktibatzeko proiektuaren esparruan.
- 2014rako Prestakuntza Planean, prestakuntza-ekintza zehatzak sartzea osasun arloko profesionalesen aurkako indarkeriari buruz.
- Beste sentsibilizazio-kampaña bat gauzatzea, hala Osakidetzako profesionalei nola zentroetan gurekin harremanetan dauden paziente eta erabiltzaile guztiei zuzendua.

Euskadi liderra Europako Carewell proiektuan

Osakidetzak eta Kronikgunek koordinatuko dute Europako 7 herrialdeko (Alemania, Belgika, Danimarka, Erresuma Batua, Italia, Kroazia eta Polonia) hainbat erakundek parte hartzen duten Carewell proiektua. Proiektuaren xedea da antolaketa-eredu berri bat garatzea eta ezartzea, kostuetan eraginkorra izanik, paziente ahulen, pairamen kroniko dutenen eta adin aurreratukoaren arreta integralerako, zaintza koordinatuan oinarrituta egongo dena eta informazioaren eta komunikazioaren teknologiak (IKT)

erabiliko dituena.

Hain zuzen ere, Euskadin kronikotsunari, zahartzaroari eta mendekotsunari buruz gauzatzen ari diren lanak, Osasun Sailaren eta Osakidetzaren ildo estrategikoetako bati dagokionak, Euskal Autonomia Erkidegoa esparru horretako Europako eskualde aitzindarien artean kokatu du, Europako proiektuaren aitzindari bihurraraziz. Euskadin, informazioaren teknologia berriak txertatuta (historia kliniko digitala, osasun-karpeta edota errezeta elektronikoa), eta euskal

osasun-sisteman arreta soziosanitarioa integratuta, osasun-profesionalen arteko komunikazioa hobetu da, pazientearen bizimodua hobetuz eta erraztuz.

Horren kariaz, Carewell proiektuak, otsailean hasi denak eta 36 hilabete iraungo duenak, osasun-sistemaren jasangarritasuna hobetzen lagunduko du, ez soilik ikerlanean parte hartzen duten eskualdeetan, baizik eta interesa duen eskualde edo herrialde orotan, horietan ere aplikatu ahal izango delako.

Eusko Jaurlaritzako Ikerketa eta Berrikuntza Sanitarioko zuzendaria, Maria Aguirre, Europako proiektuaren arduradunekin Bilbon bildu zen, eta helburua antolaketa-eredu berriak proposatzea, ezartza eta baliozketza dela azaldu zuen. Eredu horiek bi zerbitzu hauen garapenean oinarritura egon beharko dira: arreta integratua koordinatzea eta pazientea etxearen dagoela IKT-en bidez laguntzea.

El Dr. Iñaki Rodríguez, autor de una de las mejores publicaciones sobre glaucoma



El Dr. Iñaki Rodríguez, del Servicio de Oftalmología de nuestro hospital, ha obtenido el tercer premio sobre las mejores publicaciones en glaucoma en el año 2013 otorgado por Laboratorios THEA y la Sociedad Española de Glaucoma (SEG). El artículo premiado lleva por título 'The PLGA Implant as an Antimitotic Delivery System After Experimental Trabeculectomy' y fue publicado en IOVS (Investigative Ophthalmology and Visual Sciences), que es la principal revista en investigación en oftalmología.

El artículo describe la aplicación práctica de un implante de PLGA (ácido poliláctico-glicólico) como dispositivo de liberación controlada de fármacos en la cirugía del glaucoma en el ojo del conejo. Este implante, formulado para este estudio, posibilita la liberación de fármacos en el espacio subconjuntival, de forma que se mejoren los resultados de la cirugía del

glaucoma mediante la modulación de la cicatrización ocular. Los animales se han dividido en diversos grupos en relación al fármaco empleado (5-Fluorouracilo, mitomicina C y bevacizumab).

Los resultados han sido evaluados desde el punto de vista de la reducción de la presión intraocular, formación de ampolla filtrante y análisis histológico. El fármaco que ha obtenido mejores resultados ha sido la mitomicina C, superando los resultados de los tratamientos convencionales. El empleo de dispositivos de liberación controlada de fármacos es un campo de enorme futuro en medicina y particularmente en oftalmología, dado que el globo ocular cuenta con múltiples barreras que impiden la llegada de los fármacos a su interior y el tratamiento de importantes enfermedades intraoculares como el glaucoma, degeneración macular asociada a la edad, etc.

OEEren Biltzar arrakastatsua

Giro ona aurkitu zuten apirilaren hasieran OEEren biltzarrera hurbildutako mediku eta osasun langileek. Aurtengoak hogeita laugarrena egiten zuen eta 150 parte-hartzaitetik gora egon ziren bertan, medikuntzako ikasleek ere ez zutela huts egin. Biltzarrean jorratu diren gaiez gain, osasun-profesional euskaldunek elkar ezagutu eta esperientziak trukatzeko aukera izan zuten. Harrera ekitaldian, gainera, erakunde desberdinak ordezkarria egon ziren, Jon Darpon Osasun sailburua barna.

Gai guztiak osasun hezkuntzari buruzko ikuspegi ezberdinak ezagutzeko aukera eskaini zuten, eta mahai-ingurueta zein komunikazio tailerretan jendearen erantzuna oso ona izan zen. Mahai-inguruak, bereziki, oso harrera ona izan zuten aurtengoan: bakoitzean 100 pertsonatik gora elkartu baitziren. Heriotzaren mahai-inguruak ikusmin berezia pitzu zuen, eta Iñaki Peñaren "Aulki Hutsak" dokumentalak bereziki hunkitu zituen bertaratua.

Ostiral arratsaldean ahozko komunikazioen eta tailerren txanda izan zen, eta parte hartzaleek esperientziak partekatzeko aukera izan zuten. Azken urteotan tailerreken arrakasta handia izan dute, jendeak ezagutzak praktikan jartzeko aukera gisa ikusten baititu.

El Comité de Innovación arranca con una reflexión sobre los desafíos y tendencias en medicina

El Comité de Innovación de nuestro hospital creado por la Gerencia siguiendo una de las líneas del Plan Estratégico de Osakidetza 2013-2016, ha

iniciado su actividad en enero de este año con la misión de orientar la política de innovación del hospital -definición del concepto de innovación, líneas prioritaria..., buscando permanentemente oportunidades para ofrecer un servicio sanitario más adaptado a las necesidades de los grupos de interés. y más eficiente. Asimismo, busca gestionar los procesos de innovación; proporcionar metodología para estimular y facilitar el desarrollo de los procesos de innovación y, por último, identificar y facilitar las relaciones con otras organizaciones innovadoras.

Primeras acciones

La consecución de los objetivos se llevará a cabo a través de la creación de un grupo de trabajo en el marco del hospital y Biodonostia, que deberá elaborar un plan para los próximos 3 años a partir del diagnóstico de la situación actual y la reflexión estratégica de las necesidades de la organización en materia de innovación.

El Comité de Innovación de nuestro hospital tiene como ente gestor y ubicación física las instalaciones de Biodonostia y han comenzado ya a desarrollar diversas acciones como la definición de los factores clave de éxito de la Estrategia de Innovación que ha de afrontar el centro: por un lado, definir una política de innovación acorde a las expectativas y necesidades de los perfiles de pacientes de

LAS INICIATIVAS INNOVADORAS: CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN

- Implantación de una herramienta de detección y gestión de iniciativas de innovación.
- Desarrollo de programa formativo ligado a las capacidades necesarias para el desempeño de la actividad profesional.
- Adecuación de los SSII a las necesidades de los profesionales.
- Implantación de un sistema de evaluación integral de profesionales (en equipos de trabajo e individual).
- Creación de Rutas de abordaje de los perfiles de pacientes prioritarios.
- Mejora operativa del bloque quirúrgico.
- Implantación MAPAC: Mejora de la Adecuación de la Práctica Asistencial.
- Mejora de la calidad comunicativa entre profesionales y paciente.
- Establecimiento de alianzas para la mejora de tecnologías sanitarias.

Biodonostia eta gure zentroko Berrikuntzako batzordearen lehenengo gogoetan azpimarratzen da etorkizunean pazientearengan zentraturiko medikuntza egingo dela eta finantzazio-bideetan eta osasun arretaren prestazioan aldaketak egongo direla. Batzordea duela hilabete batzuk eratu zen, eta dagoeneko markatzen ari da lehentasuneko lan-lerroak, berrikuntzari gagozkiola.

interés, aportando eficiencia asistencial a la organización, y por otro, formalizar la gestión de la innovación en Biodonostia que, asumiendo un papel simplificador e impulsor y con una visión a medio plazo, canalice y movilice los activos innovadores de la organización a través de distintas acciones.

Estas acciones se pueden concretar en:

- Desarrollar y gestionar una herramienta para sistematizar, dinamizar y facilitar la participación de todos los profesionales de la organización en la detección de iniciativas innovadoras, y que permita la valoración, la gestión de riesgos y la materialización de las mismas.
 - Promover en la organización la cultura innovadora para lograr un objetivo compartido de una mejora continua.
 - Implantar alertas e identificar fuentes de financiación que garanticen la sostenibilidad, flexibilidad y materialización de la actividad innovadora.
 - Impulsar la colaboración con otras entidades para la materialización de las iniciativas innovadoras y reforzar la imagen del centro.
 - Gestionar la formación sobre innovación a los agentes de la organización involucrados en su desarrollo
- Y, finalmente, definir las iniciativas innovadoras a acometer que den respuesta a los retos del centro.

La primera reflexión realizada por el Comité de Innovación es que el sector sanitario se enfrenta a diversos desafíos y se ve afectado por una serie de tendencias que van a condicionar

su evolución en los próximos años. Entre los desafíos, podemos destacar algunos como el envejecimiento de la población, incremento del gasto sanitario, recesión económica, enfermedades crónicas en un sistema diseñado para enfermedades agudas o la propia evolución del entorno legal y la interoperabilidad.

La medicina del futuro

En cuanto a las tendencias, hay que citar los cambios en la regulación y reformas sanitarias, colaboración entre la sanidad pública y la privada, importancia de la Atención Primaria, prevención y promoción, servicios personalizados y medicina personalizada, cambios en el papel del paciente, aparición de agentes tanto globales como traslacionales y el profundo impacto de las nuevas tecnologías y el crecimiento exponencial de la información sobre la salud.

Los estudios que ha manejado el comité apuntan a que la medicina va a ser cada día más personalizada, preventiva, predictiva y participativa. En una palabra, estos desafíos y tendencias apuntan hacia un futuro más centrado en el paciente, con cambios importantes en la financiación y en la prestación de la asistencia sanitaria.

BERRIKUNTZAK

2014ko Bottom-Up deialdiko egitas-moko 10 ikerketa lehenetsi dira, Lurralde Ordezkaritzan ebaluatzen ari direnak orain. Horrez gain, atzemandako berrikuntza-ekimen bakotze fitxa descriptivo bat egiten ari da aurrerantzean, zehatz-mehatz haren ezaugarrien berri ematen duena. Fitxak egin beharrak errazten du ekimenak lehenesteko lana, metodología bateratu eta irizpide zehatzak aplikatzea ahalbidetzen duelako, ponderazio egoki eta aldez aurretik definituen bitarbez. Memento honetan dagoeneko sei berrikuntza-ekimenen fitxak landu dira.

Nuevo entorno colaborativo de Osakidetza: Osagune

Tras detectar una necesidad evidente de un entorno colaborativo donde los profesionales de Osakidetza pudiesen trabajar en común y compartir documentación y conocimiento, se ha trabajado con un equipo multidisciplinar y transversal a toda la Organización en configurar una nueva plataforma corporativa donde poder crear grupos colaborativos, denominada Osagune.. Dicha plataforma, está unida al proyecto de la nueva intranet corporativa de Osakidetza, sin embargo, la necesidad y urgencia que los profesionales han transmitido de disponer de los grupos colaborativos, ha hecho que se adelante la puesta en marcha del nuevo entorno colaborativo de Osagune desde el pasado día 25 de febrero

Qué son los grupos colaborativos

Los grupos colaborativos son entornos donde los profesionales de Osakidetza pueden trabajar en común en una plataforma corporativa y bajo el respaldo de

la Organización. Los grupos están compuestos por los siguientes apartados:

- Documentos. Un espacio donde disponer de toda la documentación interesante para el grupo.
- Noticias. Un lugar donde exponer noticias o informaciones de interés para los integrantes.
- Calendario. Un apartado donde poder señalizar las fechas clave o eventos importantes.
- Foro. Un espacio de discusión para los integrantes del grupo.
- Enlaces. Un lugar donde recoger enlaces de interés (internos o externos).
- FAQs. Un apartado donde añadir pre-guntar frecuentes sobre la temática del grupo creado.
- Tareas. Una sección donde gestionar y asignar tareas con respecto a un proyecto.
- Reuniones. Un espacio donde organizar y convocar reuniones, y donde redactar actas con acuerdos y compromisos.

El primer caso de homocistinuria del nuevo programa de cribado se ha detectado en nuestro hospital

La ampliación del alcance del Programa de Cribado Neonatal en Euskadi a la enfermedad metabólica Homocistinuria, una de las cinco nuevas enfermedades congénitas incluidas el pasado mes en la "Prueba del Talón", ha obtenido ya sus primeros resultados, a pesar de que la enfermedad, con una frecuencia de 1 por cada 100.000 habitantes, podría haber tardado años en aparecer. Gracias precisamente a la detección precoz, la niña a la que se le ha diagnosticado podrá llevar una vida normal y evitar las graves secuelas que de otra forma habría generado la enfermedad. La patología fue detectada en la Unidad de Cribado Neonatal del Hospital Universitario Donostia y será tratada por la unidad de referencia de Metabolismo del Hospital Universitario Cruces, en colaboración con el Servicio de Pediatría del hospital donostiarra.

En base a los estudios analíticos, la paciente presenta una homocistinuria. En esta situación, el objetivo terapéutico es mantener el nivel de homocisteína total en plasma inferior a 30 $\mu\text{mol/L}$, median-

te una dieta vegetariana estricta a la que se añade un suplemento dietético de aminoácidos sin metionina. Así pues, el tratamiento de esta enfermedad es sobre todo dietético, asociado a vitaminas que favorecen el descenso del marcador bioquímico, que son los niveles de homocisteína plasmática.

La "prueba del talón" se realiza analizando una muestra de sangre obtenida mediante punción del talón al recién nacido una vez que ha cumplido 48h de vida y antes de abandonar el hospital.

El pronóstico de los pacientes diagnosticados mediante cribado en la época neonatal es muy bueno, porque permite desarrollar una vida normal continuando el tratamiento dietético. Por el contrario, la evolución de la patología sin tratamiento precoz tiene consecuencias graves para el paciente, tales como afectación ocular, que motiva intervención quirúrgica; cuadros psiquiátricos; accidentes cardiovasculares cerebrales como ictus; disminución del nivel de inteligencia; osteoporosis; y aspecto físico peculiar.

A quién está dirigido

Cualquier profesional de Osakidetza que tenga la necesidad de disponer de un lugar donde colaborar, participar y trabajar en común con otros profesionales tanto desde dentro de la red de Osakidetza como desde fuera de la misma. El entorno colaborativo, además, ofrece la posibilidad de trabajar con profesionales de fuera del ámbito de Osakidetza, siempre bajo la responsabilidad del promotor del grupo donde éste va a colaborar.

Todos los participantes de la plataforma deberán acogerse a un aviso legal (al entrar en Osagune) donde respetarán la confidencialidad de los asuntos tratados.

Dónde dirigirse para informarse y aprender más sobre la herramienta.

La misma plataforma de los grupos colaborativos dispone de una "wiki" o páginas de ayuda donde encontrar toda la información detallada respecto al funcionamiento de la herramienta.

Además, se han denominado unos referentes de colaboración o dinamizadores de grupos colaborativos tanto a nivel corporativo como en cada Organización de Servicios de Osakidetza. Éstas serán las personas a las que acudir para cuestiones relacionadas con la creación de grupos.

Buenas prácticas

Se requiere de un uso responsable de los grupos colaborativos por parte de los profesionales de Osakidetza:

- Los grupos, dado su carácter propio de colaboración, están destinados a la compartición de conocimiento y por tanto serán indeseables los espacios de comunicación unidireccionales.
- Aquellos grupos cuyo único objetivo sea el de almacenar documentación de forma masiva, se considerarán inapropiados y podrán ser rechazados en su creación.
- Al ser un entorno corporativo, se requiere que el objetivo de la creación de un grupo sea meramente profesional.
- Los promotores o creadores de los grupos serán responsables de lo que en ellos se trata.

Osakidetzako bigarren euskara plana

Joan den abenduaren hirutik dago indarrean Osakidetzako plan berria, eta testu osoa 2014ko otsailaren 11ko agintaritza aldizkarian argitaratu zen. Dokumentu mardula izanik, osorik irakurri nahi duenak Agintaritza Aldizkarian (otsailaren 11) edo Osakidetzako Web-orriko profesionalen ataleko euskara menuko argitalpen sailean aurkitu dezake, zeren hemen irakurriko duzuena miaketako bakanketa bat baino ez baita, eta emaitza irregularra da, planerako garranzitsuak diren gauzak esan gabe gelditu direlako (horregatik gonbidatzen zaituztegutegi plan osoa irakurtzera). Ez da, bestetik, gure ospitaleko egokitzapena, hori egiten ari baita, eta, luze gabe, hasiko dira berri ematen, planaren komunikazioa egiten hasiko baita, dokumentua onartu eta berehala. Baina, noski, laburpen honetan geurea bezalako erakundeetan (ospitaleak) garranzitsuagoak diren alderdi batzuk azpimarratu ditugu, entresakak hori eskatzen baitzun.

2019ra arteko plana den arren, kontuan izan behar da badaudela gauzatze datari edo eperik ez duten irizpide edo neurriak, euskara plana onartu eta berehala aplikagarriak edota edozein kasutan epe jakin batean planaren abiatze-unetik kontatzen hasita (urtebete, hiru urte...). Planak bost kapitulu edo atal ditu eta bostetik jaso dugu zerbaite.

IRUDIA ETA KOMUNIKAZIOA

Zerbitzu-erakundeek gaztelania hutsean dauden barruko eta kanpoko errotulu finko guztiak zuzendu behar dituzte urtebeteko epean, baita euskarazko edo gaztelaniazko testuan akatsak dituzten errotulu finko elebidunak. Errrotulazio aldakorrari dagokionez, epe beraean gaztelania hutsean dauden errotulu aldakorrak (behin-behineko errotuluak, pareretako abisu eta oharak...) bi hizkuntza ofizialetan idatzi behar dira. Baina, goian euskaraz eta behean gaztelaniaz azaldu behar duten errotuluetan, hitzek euskaraz eta gaztelaniaz oso antzeko grafia badute, eta euskalduna ez den erabiltzai-leak hitza ulertzeko eragozpenik ez duela



izango argi egon daitekeenean, euskarazko grafia lehenetsi behar da. Kartelei eta papergintza orokorrari dagokienez, Osakidetzak, baita Erakundetik kanpoko elkartea edo erakundeek ere, erakunde-ko egoitzetan jar ditzaketen kartelak bi hizkuntzetan egongo dira. Internet, Intranet eta sare sozialei gagozkiela, irizpidea elebitasun oreaktua izango den arren, beren-beregi euskara ikasi, praktikatu edo normalizatzeko asmoz Webgu-ne, blog, foro edo antzekoren bat sortzen bada, edukiak euskaraz soilik egotea aurreikusten da. Horiek kudeatzen dituzten teknikariek gai izan behar dute informazioa bi hizkuntza ofizialetan manelatzeko. Aldizkarietan eta buletinetan euskaren agerpenak Erakundearen jardun-eremu geografikoan bizi diren herritar elebidunen ehunekoarekin bat eterri behar du (Planaren hirugarren urterako); aldizkari digitalen alorrean, aldiz, bi edizio desberdin egiteko aukera ere ematen du planak. Iragarkiak eta kanpainak bi hizkuntzatan izango dira, euskararen erabilera sustatzekoak elebakarrak izan daitezkeela. Kanpainetako edukiak eta leloak sortzeraoan, bi hizkuntza ofizialen ondarea eta hizkuntz eta kultur erreferentziak zainduko dira, itzulpenak saihestuz. Ekitaldi publikoetan eta jardunaldietan euska-

raren erabilera bermatzen eta handiagotzen joan beharko da pixkanaka; eta bi kasu zehatzetan, ekitaldi edo jardunaldiko eduki guztien % 10 gutxienez euskaraz aurkeztu eta azaldu behar dira (plana-ren lehenengo urtetik aurrera): ekitaldiko hartzale gehientsuenak Planean 1. lehentasun espezifikoa duten zerbitzu edo unitateetako langileak direnean, edota ekitaldia antolatzen duen zerbitzu-erakundearen jardun-eremu geografikoak % 40tik gorako elebidunen portzentajea duenean. Hori gauzatzeko, premia dagoenean, zerbitzu-erakundeak Osakidetzaren aldibereko interpretazio-zerbitzuaz baliatu ahal izango dira. Agurak, lehenengo esaldiak euskaraz izango dira eta komunikazioa edo elkarri-keta herritarra nahi duen

hizkuntzan izango da gero, unitateburuen edo zuzeneko arduradunen eginkizuna izanik eguneroko harrera-ланетан euskara erabiltzeko jarraibideak profesionalei behar bezala azaltzea. Osakidetzako edozein zerbitzu edo unitatetan megafonia bidez esaten diren abisu eta oharrei dagokienez, euskara eta gaztelania erabiliko dira hurrenkeria horretan; berdin egingo da erantzungailu automatikoeitan grabatzen diren mezuetan.

KANPO-HARREMANAK

Osakidetza osasun-arreta jasotzen duten herritarrek eskubidea dute nahi duten hizkuntza ofizialean artatuak izateko, eta hizkuntza-eskubideen berariazko aipamena egingo da Osakidetza argitaratuko diren paziente eta erabiltzaileen eskubideen dekalogo guztietan. Zerbitzu edo unitate bakoitzeko buruaren edo zuzeneko arduradunaren eginkizuna da paziente eta erabiltzaileekiko harremetan aplikatu beharreko hizkuntza-irizpideak profesionalei behar bezala azaltzea, motibazioari positiboki eraginez. Bestetik, jarraitu egingo da hedatzen eta egonkor-tzen profesional eta zerbitzu elebidunak identifikatzeko Euskaraz bai sano! egitasmo korporatiboa.

Ahozko erabilerari dagokionez, harre-

ra, Onarpen eta Informazio unitateetan, kasu guztietan onartuko da solaskideak aukeratutako hizkuntza, behin ere beste hizkuntza bat erabiltzera behartu gabe eta inolako deserosotasunik sortu gabe. Unitate sanitario edo administratiboetan eskaintzen den arretari dagokionez, ahalgina egin beharko da solaskideak lehengutako hizkuntza beti errespetatzeko. Zerbitzu-erakundeek arreta elebiduna bermatu beharko dute gutxienez lehentasunezko unitateetan eta, hala badagokio, erabakitako espezialitateetan ere. Edozein kasutan ere, herritarren batek euskalduna ez den langile bati euskaraz egiten badio, langileak errespetu osoz ahalbidetu beharko dio lankide euskaldun batek lehenbailehen artatzea. Eta euskaraz artatzeko inor ez badago, egoera azaldu eta, nahi izanez gero, desadostasuna Paziente eta Erabiltzailearen Arreta Zerbitzuan ager dezakeela ere esango dio. Ospitaleetako arreta espezializatuen kasuan, espezialista elebidunen partaidetzaren laguntzaz, euskarazko arreta ziurtatuko duten espezialitateen eskaintza eratuko da eta apurka-apurka hedatzen eta handitzen joango da, betiere herritarrei euskarazko asistentzia-zirkuitu osoa eskaintza heltzeko asmoz. Planeko lehenengo sei hilabeteetan ospitaleek zehaztu eta jakinarazi beharko dute euskarazko arreta bermatzen hasiko diren espezialitateen zerrenda, eta ondoren, gainontzeko espezialitateen orokortasun-maila eta eskaria aztertuta, eskaintza hori urtez urte handituko dute, harik eta asistentzia-esparru gehienak zirkuituan sartu arte. Paziente batek lehentasunezko hizkuntza euskara duela adierazi duenean, zerbitzu-erakundeak – zerbitzu elebidunen eskaintzak eta profesionalen kupoek hala ahalbidetzen badute–, aukera eman beharko dio familia-mediku, pediatra, emagin edo bestelako profesional euskalduna hautatzeko (lehen mailari edo ESlei gagozkiela). Gainera, ospitaleetako euskarazko espezialitateen eskaintza kontuan hartuta, euskara lehenesten duten pazienteei profesional euskalduna eskainiko zaie, bai lehen mailako arretako zentrotik espezialitate mediko batera bideratuak izaten direnean, bai pazientea bera ospitalera zuzenean joaten denean. **Hizkuntza ofizialak idatziz erabiltzeko irizpideei dagokienez**, paziente, senide edo beste edozein erabiltzaileri zuzendu beharreko dokumentazio informatibo, asistentzial eta administratibo orokorrak bi hizkuntza ofizialetan egongo dira. Osakidetzak paziente, senide edo beste edozein erabiltzailerentzako dokumentazioa jaso eta erantzuna eman behar dionean,

eta erantzuna bezeroak erabilitako hizkuntzan idatziko da. Dokumentazio klinikoaren inguruan aurretik azterketa batzen ondoren historia klinikoa ele bietan edukitzeko xedea izango duen prozesua abiatuko da.

BARNE-HARREMANAK

Lan-esparruko hizkuntza-paisaiari dagokionez, bai segurtasunari buruzko errotuak, bai lan-osasunari edo ingurumenari lotutakoak, bi hizkuntza ofizialetan idatziko dira. Makina eta ekipamenduetako idazkunak eta funtzionamendu-mezuak ere (inprimagailu eta fotokopiagailuetakoak, kafe eta janari makinatakoak edo osasun-asistentziako tresnetakoak) euskaraz eta gaztelaniaz egongo dira, eta ekipamendua erosi edo alokatzerakoan irizpide hori kontuan izango da. **Langileekiko harremanei dagokienez**, elebitasunaren printzipioa nagusi izango da eta aurkeztutako eskabide edo erreklamazioi eman beharreko erantzunetan langileak eskarian erabilitako hizkuntzan bakarrik idatziko da erantzuna. **Prestakuntzaren atalean**, zerbitzu-erakundeek antolatutako prestakuntza espezifikoan (taillerrak, ikastaroak, saio klinikoak...), euskararen agerpenak zerbitzu-erakundeko langile elebidunen portzentajearen parera heldu beharko du arian-arian. **Mediku eta erizain egoiliarren prestakuntzari dagokienez**, planak organo eskudunei agitzen die lehentasunezko hizkuntza izateko gogoan (unibertsitate-ikasketak, osorik edo zati batean, euskaraz egin dituzten mediku eta erizainen kasuan bereziki); eta hori etorkizunean euskaraz arazo barik jarduneko duten osasun-eremuko espezialisten kopurua handitzeari begira egin behar da. Espezialista berriak lanean euskaraz aritzeko trebatuta egotea da asmoa, paziente euskaldunekin harremanak iza-teko orduan maila egokia bermatzeko. Dena den, 34/2012 DEKRETUAk, Euskal Autonomia Erkidegoaren osasun-prestakuntza espezializatuko sistemaren antolamenduari buruzkoak, ez zuen inongo aurreikuspenik irakaskuntza-hizkuntzaz, eta, geroago, tutoreak akreditatzeko deialdiak berak ere ez du ezer jaso. Zerbitzu-erakundeek, beren aldetik, hizkuntza hobetzeko beste ikastaro edo saio batzuk antola ditzakete, zerbitzu elebidunen eskaintza hobetzeko interesgarritzat joz gero.

HIZKUNTZA-KUDEAKETA

Osakidetzaren Euskara Plana gauzatzeko ardura Enteko zuzendaritza guztiei dagokie eta erakundeetako zuzendaritzek eta

haien mendeko erdi mailako arduradunek euren gain hartuko dute zerbitzu eta unitateetan euskararen erabilera normalizatzeko berazko programak hezuramitzea, jarrera aktiboa izanik Plan berria sustatzen, eta lider eta eragile nagusia jokatu behar dute beti, Plana zeharka zabaltzen eta betearazten. Hala, **plan estrategiko eta kudeaketa-planetan** sartuko dituzte Euskara Planeko normalizazio helburuak eta neurriak.

Bi ebaluazio egindo dira, helburuen eta neurrien betetze-maila jakiteko: lehenengo ebaluazioa hirugarren urtea bukatzean hasiko da, eta bigarrena plangintzaldi osoa amaitu eta jarraian. Horren haztapenean bost jarduera-eremuei ehuneko desberdina esleituko die: Irudia eta komunikazioa: % 25; Kanpo-harremanak: % 30; Barne-harremanak, % 20; Hizkuntza-kudeaketa, % 15; eta Hizkuntza-eskakizunak, lehentasunak eta derrigortasun-datak, % 10.

Kexen inguruan unitateburuen edo arduradunen eginkizuna izango da zerbitzuren inguruko kexen zergatiak argitzea, kasu bakoitzari konponbidea edo irtenbidea ematea eta kexari dagokion erantzuna ere idaztea. Hori gauzatzeko, erdi mailako arduradunek, euskara Plana hobeto ezagutu, implikazio handia izan eta normalizazio-neurri guztiak behar bezala bultzatu behar dutenez, prestakuntza espezifikoa jasoko dute.

Euskara zerbitzu teknikoen eraketari dagokionez, oro har, hiru profesionalek osatuta egotea gomendatzen da.

HIZKUNTZA-ESKAKIZUNAK, LEHENTASUNAK ETA DERRIGORTASUN-DATAK

Helburuak lortzeko bidean aurrera egin nahian, hizkuntza eskakizunen gutxiengo portzentajeez gain (gehiagotuko direnak bigarren planean), lehentasunezko unitateetan derrigortasun-data jarriko zaie Plana onartzen den egunetik aurrera titularrik gabe hutsik egongo edo geratuko diren lanpostu guztiei, salbu gordeta edo konprometituta daudenei. Ikusten duzunet plana joria da eta ez da lan makala Ospitaleari dagokion egokitzapena eta komunikazioa. Baino gaurkoarekin baduzue aperitiboa, gaingiroki ezagutze-ko, zerbitzatuko den menuaren nondik norakoa.

Osasun-planak 146 ekintza aurreikusi ditu 2013tik 2020ra

Politika publikoen emaitzak eta era-ginkortasuna berdintasunari, ongizateari eta osasunari dagokienez hobetzea da 2013-2020 Osasun Planaren helburu nagusia, zeinak «Osasuna, Pertsonen eskubidea, guztion ardura» lelopean 35 helburu berezi eta 146 ekintza aurreikusi baititu.

Horixe azpimarratu zuen Eusko Jaurlaritzako Osasuneko sailburu Jon Darponek, iazko azken gobernu-kontseiluan onetsi zen planaren edukiaren aurkezpen xehan. **Osasuna politika sektorial guztietara** zabaldu nahi du Jaurlaritzak, sailarte-ko, erakundearteko eta sektorearteko kontua baita osasuna. Ehundik gora profesional, aditu, gaixo eta erakundek har-tu dute parte planaren prestakuntzan, eta osasun publikoaren alorrean tradizio luzea duten herrialdeetako politiken **anali-sian** oinarritu dira, aldi berean **gene-ro-ikuspegia** ere gehitu diotelarik.

Sailburuak adierazi duenez, euskal osasun-sistema sendotzeko bide-orria ez ezik, herritarreko **hitzarmen soziala** ere bada Plana, zeina, aldi berean, Urkullu Lehendakariaren gobernuak osasun-politiketik eta -sistemarekin hartutako konpromisoaren isla baita, euskal gizartearen bizi-kalitatearen eta ongizatearen oinarri. «Funtsezkotzat daukagu **osasuna sustatzeko** kultura lehenestea eta bi-zitza osasuntsuaren kultura sustatzea, zer esanik ez erakundeen jardun koordi-natuaren bidez, baina horrela ez ezik, pertsonak eragile **aktibo**, kontzientziatu eta konprome-titu moduan inplikatuta ere bai», adierazi du.

Hori dela eta, **bost** eremu lehenetsi-tan antolatu da Osasun Plana; bi zehar-kakoak eta beste hirurak gizatalde jakin batzuei lotuak.

ZEHARKAKO LEHEN EREMUAren helburua da euskal osasun-sistema eki-tatiboa, sendoa eta kalitatekoa izatea, eta osasuna eta osasun ekitatea politika publiko guztietan txertatzea.

ZEHARKAKO BIGARREN EREMUAren ardatzak dira **bizimodu** eta **inguru osasun-garriak**, sektoreen arteko elkar-lanaren bidez, arlo lokalean eta komu-nitarioan jardunda. Hala, alor ugaritan proposatzen ditu neurriak: elikadura ego-kian eta gizentasuna prebenitzen, sexu-eta ugal-keta-osasunean, tabakismoaren, alkoholismoaren eta antzeko adikzioen prebentzioan, osasun mentala sustatzen, inguruaren kalitatea bermatzen eta osasunak lan-eremuan paira ditzakeen mehatxuak prebenitzen.

Bestalde, 2013-2020 Osasun Planak hiru gizatalde berezi hartu ditu helburu lehe-netsitzat:

GAIXOAK Planaren bidez arreta berezia eskaini nahi zaie minbizia, diabetesa, iktusa, infekzio komunitarioak, bihotz-biri-ketako gaixotasunak, arnasbideetakoak, giltzaduretaakoak eta erreuma, asaldu-mental-a, prebalentzia eskasekoak, adik-zioak, Alzheimerren sindromea eta hain-bat eta hainbat gaixotasun dituzten per-tsonetarik. Helburua da populazioari eragitea –hartara gizartean zabalduen dauden gaixotasunen erikortasuna eta hilkortasuna eta horiek eragiten duten mendekotasuna gutxitzeko– eta, osasun-razo esanguratsuenei, bereziki iraupen luze-koei (kroniko) eta mendekotasuna eragi-ten dutenei, dagokienez, helburu espezi-fikoak planteatzea. Adibidez:

- **Minbizia** duten pertsonak artatzeko eredu berri bat, arreta integrala eta in-tegratua, pertsonalizatua eta koordina-tua eskainiko duen diciplinarteko talde batzuen bidezko, sustatzea.
- **Bihotzko, garuneko odol-hodietako** eta sindrome metabolikoari lotutako gaixotasunek eta **diabetesak** eragin-dako erikortasuna eta hilkortasuna gu-txitzea.
- **BGBK** pairatzen duten pertsonen diag-nosia, tratamendua eta bizi-kalitatea hobetza.
- **Gaixotasun mentalen** bat duten pa-zientei arreta egokia bermatzea.

- Harreman sexualen bidez kutsatzen diren **gaixotasunak** urritzea eta **GiBa** prebenitzen eragitea.
- **Gaixotasun urrie** eta bizi-kalitateari nahiz osasun publikoari nabarmen era-giten dioten gaixotasunek jotako per-tsonen arreta hobetza.

ADINEKO PERTSONAK. Adineko pertso-nak **aktibo** eta osasuntsu **zahartzeko** eta **beregain** atxikitze-ko proposamenak egin dira. Esate baterako, adineko per-tsonak artatzeko plan bat garatzea eta zainketa beren inguruan bertan jasotzen jarraituko dutela bermatzea.

HAUR, NERABE ETA GAZTEAK. Horiek ezin hobeto eta osasuntsu haziko direla bermatzearen eta osasunaren arloko trebetasunak sendotzearen, hartara be-rem bizitzako fase garrantzitsu horretan erabaki osasun-garriak hartzen jakin deza-ten. Horretarako, besteak beste, ekintza hauek aurreikusi dira:

- **Haurren osasuna** sustatzea esku-har-tze integralen bidez, umeak hazten ari diren familie-i lagunduta.
- Osasun-, gizarte- eta hezkun-tza-alorre-ko zerbitzuetan **arreta goiziarraren** eredu-a garatzea eta abiaraztea.
- **Gazteen** ohitura osasun-garriak bultza-tzea eta arrisku-portaerak urritzea.
- **Haurren obesitatea** prebenitzeko plan bat bultzatzea.

Osasun Sailak jaioberrientzako baheketa programa zabaldu du

Euskadiko Jaioberrientzako Baheketaaren Aholku Batzordeak emandako gomendio teknikoei jarraituz, Osasun Sailak EAEko Jaioberrientzako Gaixotasunen Baheketa Programa zabaldu du eta beste 5 gaixotasun barne hartzea erabaki da. Prebentziozko neurri Euskadin jai-o-tzen diren haur guztiee zuzenduta -ur-tean, ia 21.000 haur inguru. Otsailaren 17tik orpoaren proba deituri-koaren bidez antzeman beharreko gaixo-tasunen zerrenda ere haunditu da.

Jaioberrien guraso guztiee neurri berri hau jakinarazteko asmoz, Osasun sailburuak adierazi zuen, liburuxka bat emango zaie-la, proba hori haur guztiee egitearen arra-zoia eta garrantzia lehen eskutik ezagutu eta baiezkoa emateko orduan informazioa izan dezaten.

Programaren helburu nagusia sortzetiko

gaixotasunei lotutako ezgaitasunak sai-hestea da. Horretarako, sendagileek goiz identifikatu eta esku hartzen dute, hala kalte neurologikoak nola gaitz horiei lotu-tako heriotzak eta ezgaitasunak saihesteko. Jon Darpón sailburuak aurkezpenean esandakoaren arabera, «prebentzio ar-loko inbertsio eraginkorrenetako bat da, herritarren osasunari dagokionez onura ukaezina dakarrelako».

1982an abiatu zenetik, 597.184 jaiobe-rriri aplikatu zaie programa. Gaixotasun berriak programan sartuz gero, Unibertsitate Ospitaleko Jaioberriren Baheketaarako Unitatean homozistinuriaren kasu bat hauteman da, eta Gurutzetako Unibertsitate Ospitaleko Metabolismoaren errefe-rentziako unitateak tratatuko du haurtxoa, Donostia ospitaleko pediatria-zerbi-tzuarekin elkarlanean.

Osakidetzaren Intranet berria

Diseinu berria eta eduki berriak. Lan-taldeak sortzea eta on-line lan egitea ahalbidetuko du, eta dena atari korporativo bakan baten gerizpean.

Garai teknologiko berriak, edukiak sortzeko eta partekatzeko berrikuntzak eta informazioa partekatzeko azken moduek zaharkituta utzi zuten Osakidetzako Intranet zaharra. Izen ere, informazioa ez zen bideratzen ari egoki eta azkar erakunde guztira eta zerbitzu erakunde guztietara. Ez zuen ahalbidetzen, bestetik, erakundeen arteko elkarlana. Horren guztiaren ondorioa zera izan da, sareko zentroetan egindako ekintzak eta berrikuntzak, askotan, komunikatu eta partekatu gabe



gelditu izan direla, askotan profesionalek lan erantsi bat egin behar zutela, fruiturik gabea batzuetan, egindakoaren transmisiua benetan gerta zedin. Intranet berriarekin arazo horiek guztiak ekidin nahi

dira; lehenengo eta behin bere sorrera bera Erakunde Zentralaren eta hainbat zerbitzu erakunderen elkarlanari zor zaio, eta prozesu horretan kontentsuak eta ikuspegi diferenteak bateratzeko lan handia egin da. Azken helburua da Intranet tresna efikaza eta erabilgarria izatea, edukiak biltegiratzeko ez ezik, lanak batera egiteko eta egindakoa beste batzuei helarazteko. Era horretan zentroen ikusgarritasuna gehiagotuko da. Azpimarratzeko da Intranet berriak ez dakarrela dagoeneko martxan dauden den desagerpena. Zerbitzu erakunde bakoitzak eskumena izango du horiei eusteko edota berrian erabat buru-belarri barneratzeko.

Fiesta homenaje a los jubilados



Un año más celebramos la fiesta homenaje a nuestros compañeros jubilados durante el 2013. El acto comenzó con una misa en la capilla del hospital con la intervención del tenor José Ramón Otero y la organista Miriam Ulanga. A continuación, en el salón de actos, el equipo directivo hizo entrega de un regalo a todos ellos. Previamente actuó el coro Kantakidetza.



Visita de los jugadores del Gipuzkoa Basket

Los jugadores del Gipuzkoa Basket David Doblas, Raúl Neto y Julen Olaizola visitaron la Unidad de Pediatría y compartieron la mañana con los niños ingresados.



XVIII concurso fotográfico

Iñaki Brocal, del Área de Proyectos e Infraestructuras con "Puente Vecchio" ha ganado el primer premio del XVIII concurso fotográfico. El segundo premio lo obtuvo Josu Barral, del Servicio



de Farmacia, con "Hendaia Sunset" y el tercero Miriam Parrón, del Servicio de Medicina Intensiva, con "Y todo a media luz...". En total, se presentaron al concurso un total de 55 fotografías.



Premio COEGI 2013 a profesionales del hospital y de AT

Las enfermeras Maite Jimeno, María Antonia Pérez-Argüello, Osane Dorronsoro, Gurutze García, Cristina Nuño, Ángel Gómez, Tere Zurutuza, Nekane Fernández, María Zuñeda y Marian Vázquez, de la Unidad de Comunicación del hospital, han obtenido el Premio COEGI 2013 a la difusión y comuni-

cación de la profesión de enfermería por la organización de las jornadas de enfermería pediátrica de Gipuzkoa, que llevan celebrándose ya ocho años.

La entrega del premio se celebró durante la cena anual del Colegio de Enfermería de Gipuzkoa.



Bertso-saio klinikoa

Martxoaren 7an izan zen aurtengo bertso-saio klinikoa. Hernaniko sagardotegi batean aritu ziren bertsozat Borja Aginagalde, Karlos Ibarguren eta Felix Zubia medikuak. Erizaintzako eta medikuntzako ikasleez gain, osasun arloko

profesionalek parte hartu zuten. Aurtengo irabazleak Medikuntzako 4. eta 6. kurtsoko ikasleak dira: Ander Arregi, Ainhoa Diaz eta Patrizia Arantza bal. Gure zorionik beroena finalistei eta irabazleei!

Carrera de empresas



La VII Carrera de empresas se va a celebrar el domingo 11 de mayo y está previsto que el hospital participe como siempre con varios equipos, que están compuestos por cuatro corredores. Los que estén interesados y hayan compuesto un equipo, tienen que ponerse en contacto con la Unidad de Comunicación. Os animamos a participar.

Visita de los bomberos

Como cada año, con motivo de la festividad de su patrono San Juan de Dios, un grupo de bomberos visitaron a los niños ingresados en Pediatría y como siempre llegaron con numerosos regalos, entre ellos, el tradicional casco.



Visita de alumnos de Jesuitas

Los alumnos de segundo de Bachillerato del Colegio Jesuitas visitaron nuestras instalaciones, con especial atención a la zona de quirófanos y al edificio Materno Infantil. Esta visita se inscribe en las que regularmente realizan alumnos de diferentes centros para conocer de primera mano cómo es la actividad de nuestro hospital de cara a la elección de su futura profesión.

Primera edición del concurso de relatos “Donostia literarioa”



Maika Valois con la obra “Jakin-minez” y Ana María Matías con “Mi reencuentro en Donostia”, han sido las ganadoras en euskera y castellano respectivamente del concurso de relatos breves en su primera edición, que ha organizado la Unidad de Comunicación del Hospital Universitario Donostia para nuestro centro, Biodonostia y Atención Primaria. El jurado estuvo compuesto en la modalidad de euskera por Andoni Arantegi, presidente del Gremio de Libreros de Gipuzkoa, Iñaki Viloslada, técnico de euskera del hospital; Idoia Gurruchaga, directora médica, y Xabier Mendiguren

escritor y editor. En castellano, han formado parte del jurado Lurdes Ubeta-goyena, Jefe de la Unidad de Comunicación; el escritor Julián Sánchez; José Manuel Ladrón de Guevara, director gerente y Manolo González, periodista y editor.

Los premiados recibieron una pluma estilográfica de plata grabada con su nombre, en un acto al que asistieron los participantes en el concurso y miembros del jurado. Se ha editado un libro que recoge todos los relatos presentados y que se puede obtener en la Unidad de Comunicación.



Euskadi Irratiko saioa ospitaletik

Euskadi Irratiak transplantei eta ikerketari buruzko programa berezi bat eman zuen. Jose Manuel Ladrón de Guevara gerenteak hasi zuen saioa eta Loreto Larumbek programa eraman zuen Gabriel Choperenarekin eta Iker Garciarekin batera (Medikuntza Intentsiboa), eta Jesús Ferreirok eta Lucía Elósegui (transplanteko koordinazioa) lagundu zuten. Horrez gain, bi pazientek, Emilio Izquierdok eta Edurne Goicoecheak, parte hartu zuten. Rosa Sebastiánek eta Edurne Lorencek organo ematearen sensibilizazioari buruz hitz egin zuten. Biodonostiako Carmen Gardeak eta Jesús Bañalesek ere parte hartu zuten. Eta saioa bukatu zuten Edurne Lorencek, Marijo Echeberriak eta Begoña Ugarte odol ematearen eta zilbor-heste eta hezur-ehuneko ordezkariek.

Visita de los jugadores de la Real Sociedad



Mikel González, Elustondo y Granero visitaron a los chavales ingresados en la planta de pediatría con la simpatía de siempre. Regalos y autógrafos para todos y una jornada que algunos nunca olvidarán.



Exposición de pintura en el hall

Un total de 13 obras de pintura de compañeros del hospital y Atención Primaria han estado expuestas en el hall del edificio central y han causado una magnífica impresión en cuantos nos han visitado.



Mendaia, herriaren mendia

Santi Larburu

Así califican al monte Mendaia o Abalegi, de 1131 metros, en el libro *Mendiak* (Editorial Etor 1982) debido a que para los antiguos montañeros era un “clásico” muy querido, al cual se accedía desde puntos muy lejanos y es que entonces las distancias no tenían importancia y no había prisa. La cima está coronada por la Ermita

Mendaia mendia Pirinioetako mendilerrotik kanto dago kokatuta, baina Bidasoako buruan, eta altueragatik nabarmentzen da ondoko gailurretatik, eta Malerreka bailara eta Baztan ibaiak Bidasoa izena hartzen dueneko aldea menderatzen du. Ez da koaderno hauetan nafar eskualde honetara hurbiltzen garen lehen aldia: hamahiru udalerriz osatua dago. Doneztebe da handiena eta Ituren ezagunena, beharbada. Baztanetik hain hurbil egoteak protagonismo pixka bat kentzen dio eskualdeari, baina edertasunean eta kondairan lehiatzen da auzoko udalarekin. Inauteriek aukera ezin hobea eskaintzen dute basoaren isiltasunaren eta zintzarrien soinu gorgarrien oihartzunak gure irudimenean aditzeko.

Mattin, Mendaurreko joalduna

Duela urte asko, Mendaurreko magalean bizi zen artzain bat oso estimatua zen bere onberatasun eta sendotasunagatik. Eguzkitik eguzkira lan egiten zuen eta beti pozik zegoen. Ilunabar guztietan haritz zahar batera joare bat zeukan zintzilika eraginez, Amalurri, naturaren amari, eskerrak ematen zizkion. Esaten dute, udaberriko arratsalde batean, Amalur, bere jabetzako lurrik zeharkatzen ari zela bi pottokak tiratzen zuten gurdi batean, Mattin ikusi zuen haritz zaharraren azpian. Asko maite zuenez, agindu zion urtero udalariaren hasieraren berri emateko lurraldetako biztanle guztiei eta, horretarako, kolore anitzeko zerrendak dituen kapelu koniko bat eman zion (naturaren koloreak irudikatzeko), adar bat

(animaliak irudikatzeko) eta zaldi-zurdez egindako isipu bat (mendiak, ibaiak eta basoak bedeinkatzeko) oparitu zizkion. Harrez gero, Mattin bere Malerreka maiatea zeharkatzen duen joalduna da, eta joareak joz urtero esnatzen du natura udaberrian.

Berriz, sorgin-ehiza

Inkisizioak agerpenen paganoak ez zituen maite eta Malerreka bailarak ere sorginen aurkako jazarpenak jasan zituen. Prozesu ezagunena Iturengo Mariarena da, XVI. mendean. Badirudi, Maria, Mendaia mendian gertatutako gau-topaketetako burua zela. Han akelarreak ospatzen ziren eta bertaratutakoek belarrez eta apoz egindako ukenduak prestatu ere egiten omen zituzten han, gorputzak lerdatzeko. Ez dugu ezagutzen Mariaren azkena, baina, esaten dute erritu magikoak ospatzen ziren lekua arazteko, Salazar inkisidoreak baseliza eraikitzeko agindu zuela, Trinitatearena, hain zuzen.

Nola iritsi

AP-8 hartu, Irun norabidean, eta ate-



ra Hendaiko zubira iritsi baino lehen, N-121etik jarraitzen. Donezteberaino jarraitu eta NA-170etik Elgorriagaraino jarraitu. Iraupena: 1 ordu inguru autoz.

Ibilbidea

Eguraldi onarekin joango gara, eta gailurrera iritsi nahi badugu prestakuntza beharko dugu, igoerak hiru ordu inguru iraun dezake eta. Horrez gain, mapa on bat edo GPSa beharrezkoak dira eta orientazio ona ere bai. Aukera batzuk daude, ibilaldia Sunbilla, Aurtitz edo Arantzatik has daiteke; baina, gaur, igoera Elgorriagatik (146 m) hasiko dugu xarma berezia du eta.

Hilarion jatetxe parean aparkatuko dugu. Errepidetik 100 metro inguru ibiliko gara eta, eskuinean, Onddoen bidearen seinalatzapena duen bide bat hartuko dugu Ixurkeko bordaraino (439 m). Badago aukera ibilaldia hemen bertain hasteko, errepide bat dagoelako Elgorriagatik irten dena eta puntu honetan bukatzen dena (honela, 2 ordu gutxiago inguru ibiliko ginateke). Mapetan Arantzako bidearen izenarekin markatuta dagoen bide bat jarraituz, 1,5 kilometro inguru ondoren bidegurutze batera iritsiko gara, guk ezkerraldeko, igotzen dena eta mar-



ka zuri-gorriz –GR bat da eta– seinalatuta dagoena, aukeratu dugu. Pagadi eder bat zeharkatuko dugu eta 3,5 kilometro ibili ondoren Buztitz Lepoan egongo gara (932 m). Hemendik tontorraino 200 metroko malda bakarrik dago eta 60 es-kailera. Han, Trinitatearen baselizan eserita, Pirinioetatik Kantaurirainoko paisaia ederrak ikusi ahal izango ditugu. Bukatzeko, Hilarion jatetxean baziaketa-

ez da izango aukera txarra, karta oso erakargarria delako eta neurriko prezioak dituelako.

Ibilbidearen ezaugarriak

Desnibela: 1.000 m

Luzera: 14 km inguru

Iraupena: 6 ordu

Zaitasuna: erdia-altaua

Hobeto
sentitzen
zara?

Euskaraz
bai sano!



Ikur hau ikusten duzunean
egizu euskaraz sano!

Donde veas este símbolo podrás ser atendido en euskera

