

Vuelta
al Cole

Nueva edición de la
Semana Cardiosaludable

Depilación láser,
mejor en otoño



STOP
a la Obesidad





POLICLINICA GIPUZKOA

KANPAINA BEREZIA CAMPAÑA ESPECIAL



ITXARON
ZERRENDARIK
GABE
SIN LISTAS
DE ESPERA

Oftalmologia* Oftalmología*



Begi-lausoen kirurgia
Cirugía de cataratas **1.660 €**

Kirurgia Plastikoa* Cirugía Plástica*



Handitze-mamoplastia
Mamoplastia de aumento **6.000 €**

Handitze-mamoplastia
Mamoplastia de reducción **5.730 €**

Betazal-kirurgia
Cirugía de párpados **4.550 €**

Otorrinolaringologia* Otorrinolaringología*



Amigдалen erauzketa
Extracción de amígdalas **945 €**

Sudur-trenkadaren desbideraketa
Desviación de tabique **1.525 €**

Kirurgia Orokorra* Cirugía General*



Kolozistektomia (Behazun-maskuria)
Colectectomía (Vesícula Biliar) **2.575 €**

Hernia inguinal
Hernia Inguinal **2.625 €**

Kolonoskopia
Colonoscopia **580 €**

Gastroskopia
Gastroskopia **475 €**

Hemorrolde-kirurgia
Cirugía hemorroides **945 €**

Barizeak
Varices **1.365 €**

Baloi gastrikoa
Balón gástrico **3.825 €**

Urologia* Urología*



Baseotomia
Vasectomía **1.050 €**

Gemu-ihesa
Incontinencia urinaria **3.990 €**

Traumatologia* Traumatología*



Hallux Valgus
Hallux Valgus (Juanetes) **945 €**

Karpo-tunelaren sindromea
Síndrome del túnel carplano **1.390 €**

Meniskoa
Menisco **1.785 €**

Sorbaldetako artroskopia
Artroskopia hombro **4.095 €**

Aldakako artroskopia
Artroskopia cadera **8.635 €**

Aurpegi-masaila* Maxilofacial*



Hortzen erauzketa (Zuhurraginak)
Extracción de cordales (Muelas juicio) **1.050 €**

LLÁMANOS Y TE INFORMAREMOS
943 00 28 27

www.policlinicagipuzkoa.com

* Baldintzak kontsultatu
* Consultar condiciones

Sumario

- 04** NOTICIAS
- 06** UNIDAD DE OBESIDAD
Reportaje
- 11** AULA DE SALUD
Entrevista Dr. Juan Arenas
- 12** VUELTA AL COLE
Reportaje
- 14** SAGA&ALTUNA
Reportaje
- 16** SEMANA CARDIOSALUDABLE
Reportaje
- 19** UNIDAD DEL SUEÑO
Testimonios
- 20** UNIDAD DE LA MUJER
Entrevista y testimonios
- 22** MADINA Y AZPARREN
Disfunción eréctil
- 24** GARBIÑE LASA
Entrevista
- 25** CLASES DE MASAJE INFANTIL
Reportaje
- 26** LÁSERES DE DERMAGUNE
Dres. Soto, Elósegui y Garcíandía
- 28** CENTRO DE EIBAR
Aulas de Salud
- 31** OPINIÓN
Si no hay un incentivo al mérito,
la economía no progresa.
Ignacio Zubiri

Editoriala

Osasun pribatua, osasun publiko 'unibertsalaren' euskarri

Espainian milaka dira osasun-aseguru bikoitza kontratatuta duten pertsonak. Alde batetik, gizarte-segurantza derrigorrez ordaintzen dute, osasun publiko eta pribatuaren artean hautatzeko aukerarik gabe, nahiz eta lehena ez erabili. Aldi berean, mediku-aseguru pribatua ordaintzen dute eta, modu horretan, bitan ordaintzen duten osasun-artapena. Gainera, azken horren gastua ez da kengarria, nahiz eta osasungintza asko arintzea eragin; izan ere, hartako zerbitzuak ez dituzte erabiltzen, baina ekonomikoki beren ekarpena egiten dute mantendu dadin.

Arlo pribatuan lan egiten duten medikuak, orokorrean, profesional bikainak dira, beren lanbidea ahalik eta baldintza onenetan garatzea dutenak helburu, pazienteeni emaitza onenak eman asmoz. Modu horretan, berrikuntzarako abiapuntua izaten da halako egoera sarritan. Haatik, hori ez da bideragarria, arrazoi politikoak direla medio edo hauteskondeetako argudioak direla medio, aldizka eredu hori zalantzan jarri eta kaltetu egiten bada.

Osasungintza ideala arlo publikoa eta pribatua uztartuko litzatekeena izango litzateke. Izan ere, ez dugu ahanzi behar ekimen pribatua dela ekonomiaren ardatz eragile nagusia. Enpresa pribatuaren inbertsio arloko erabakiak azkarrago hartzen dira, teknika berriak lehenago abiarazten dira eta egiturazko kostuak murriztagoak izaten dira. Osasun publikoak gutxieneko kalitatea bermatu behar du herritar guztientzat, modu unibertsalean. Bi arloak elkartuta hainbat sinergia abiaraziko lirateke, herrialdearen eta herritarren mesedetan.

Garrantzitsua da gure arduradun politikoak honako azalpena emateko gai izatea, hau da, ospitale eta osasun-zentro pribatuak itxiko balira, herrialde honetako osasun publiko "unibertsala" ez litzateke bideragarria izango. Ea gai garen guztion artean bizikidetzarako espazio aproposa sortzeko, modu horretan, gure herrialdea eraiki eta indartze aldera.

Editorial

La sanidad privada, soporte de la sanidad pública 'universal'

En España, son miles las personas que tienen contratado un doble aseguramiento sanitario. Pagan obligatoriamente su seguridad social, sin opción a elegir entre sanidad pública o privada, aunque no usen la primera. Al pagar además un seguro médico privado, pagan doblemente su atención sanitaria, con el agravante de que este último gasto no lo pueden deducir; a pesar de que supone una gran descongestión para la sanidad, porque no utilizan sus servicios, pero sí contribuyen a su sostenimiento económico.

Los médicos que ejercen en la sanidad privada son, por lo general, excelentes profesionales que buscan poder ejercer su profesión en las mejores condiciones, en busca de los mejores resultados para sus pacientes. De esta forma, es como muchas veces nace la motivación para la innovación y esto no es viable si el modelo se cuestiona o se desmonta periódicamente por razones políticas o electorales.

El ideal a conquistar sería una sanidad que complementara pública y privada porque no podemos ignorar que la iniciativa privada constituye el principal motor de la economía. La empresa privada es más rápida tomando decisiones en materia de inversiones, prospección de nuevas técnicas y con menores costes estructurales. La sanidad pública está obligada a garantizar unos mínimos de calidad a toda la población, de forma universal. Y juntas, deberían favorecer las sinergias para que gane el país y sus ciudadanos.

Es importante que nuestros responsables políticos sepan explicar que si los hospitales y centros sanitarios privados cerráramos, la sanidad pública "universal" de este país sería insostenible. Seamos capaces de crear un escenario de convivencia para construir y fortalecer este país.

EDITA
Policlínica Gipuzkoa, S.A.
Pº Miramón, 174
20014 San Sebastián - Gipuzkoa
943 00 28 00
www.policlinicagipuzkoa.com

TIRADA
6.000 ejemplares

COMITÉ EDITORIAL
Consejo de Administración
Comité de Dirección

DISEÑO Y MAQUETACIÓN
Iñaki Martínez

FOTOGRAFÍA Y VIDEO
Acento Comunicación

DÉPOSITO LEGAL
SS-0149/03

Publicación cuatrimestral de información sanitaria para su distribución gratuita. Se autoriza la reproducción total o parcial siempre que se cite la fuente.

Nuestro agradecimiento por su colaboración a



   Síguenos en:
twitter, facebook y YouTube

www.policlinicagipuzkoa.com

 Patrocinador Oficial y Centro
Médico de la Real Sociedad

UDAZKENA 2013 OTOÑO 03

Nuevas incorporaciones al cuadro médico de Policlínica Gipuzkoa

Beñat LABEGUERIE ARENAZA

Neumología

El doctor Labeguerie, nuevo miembro de la especialidad de Neumología, realizará toda una serie de pruebas para diagnóstico, tratamiento y seguimiento de enfermedades como estudio de alergias, de la función pulmonar, de trastornos respiratorios del sueño, de trastornos del ritmo circadiano, ventilación mecánica no invasiva y fibrobroncoscopia.

En esta nueva etapa profesional espera aportar “trato personal, calidad y eficacia” y tiene varios proyectos en mente. “Una consulta especializada en asma, ya que es una de las patologías más prevalentes en nuestra sociedad y no se informa correctamente sobre cómo usar los broncodilatadores”, explica, a la vez que añade que “nueve de cada diez pacientes lo realizan de forma incorrecta”. Otro de sus proyectos es

la “crioterapia para diagnóstico y tratamiento paliativa de neoplasias”. “Gracias a la congelación por nitrógeno líquido se obtienen piezas de biopsias de mayor tamaño, lo que facilita el diagnóstico de ciertas enfermedades como la Fibrosis Pulmonar Idiopática”, explica el doctor Labeguerie.

La crioterapia también sirve para “desobstruir los bronquios cuando la luz es tapada por un cáncer (o algún otro cuerpo extraño) evitando así posibles complicaciones, como la fatiga y neumonías”. Labeguerie ha contado con el “total apoyo y confianza” de Policlínica Gipuzkoa a la hora de iniciar este nuevo proyecto. “Hace tres meses iniciamos con una simple consulta de neumología y, en poco más de tres meses, hemos ampliado nuestra cartera de servicios para atender las necesidades requeridas”, concluye. ☺



El Dr. Beñat Labeguerie Arenaza

Javier EIZAGUIRRE ARENAZA

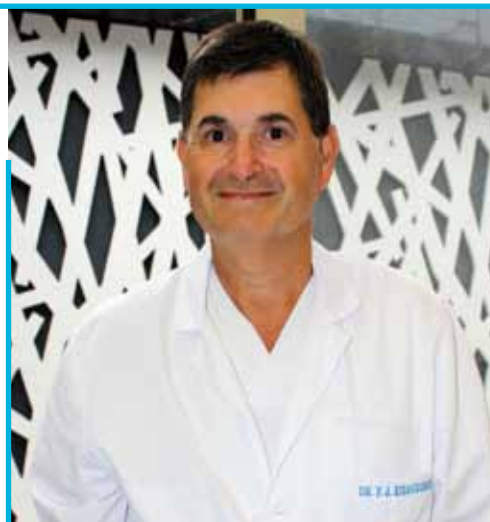
Pediatría digestiva

El especialista en Pediatría Digestiva Javier Eizaguirre Arenaza se va a hacer cargo de la consulta de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica. “Voy a intentar aportar mis conocimientos y valorar a los pacientes bajo el prisma de la Subespecialidad y no desde el prisma de la Pediatría General”, afirma. Además de este nuevo reto profesional, el doctor Eizaguirre se encuentra en la actualidad inmerso en la realización de su Tesis Doctoral sobre los Polimorfismos de la Vitamina D en pacientes celíacos.

“La nueva etapa la afronto con ilusión, a pesar de las dificultades económicas que

estamos soportando, lo que no impide que la consulta vaya tomando forma”, asegura. Asimismo, resalta que la práctica de la medicina privada siempre le ha parecido “muy atractiva, siendo la relación con los pacientes de confianza y agradecimiento al mismo tiempo porque son ellos los que me eligen”.

Añade, además, que en Policlínica Gipuzkoa cuenta con “un personal médico y de enfermería de excelente calidad profesional y humana, así como unas instalaciones atractivas y cómodas”. ☺



El Dr. Javier Eizaguirre Arenaza

Nuevas incorporaciones al cuadro médico de Policlínica Gipuzkoa

María Ángeles IZQUIERDO RIEZU

Cardiología pediátrica

La especialista en Cardiología Pediátrica María Ángeles Izquierdo se ocupará de la salud cardiovascular en la población pediátrica. “Me ocuparé de la detección, diagnóstico y seguimiento de las enfermedades cardiológicas en la edad pediátrica, con especial hincapié en las cardiopatías congénitas”, explica. La doctora Izquierdo posee 25 años de experiencia en Cardiología Pediátrica y Pediatría en el Hospital Donostia, “no sólo a nivel profesional si no también en el trato familiar y con el paciente”, apunta. Además, es miembro de la Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas.

En este nuevo proyecto que comienza en Policlínica Gipuzkoa, a la doctora Izquierdo le gustaría poner en marcha “un protocolo de evaluación cardiovascular previo a la práctica deportiva en pediatría”. Todo ello, de acuerdo a las recomendaciones de la Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatía Congénitas.

La especialista afronta esta nueva etapa con “ilusión y agradecida por el trato recibido” por parte de sus compañeros y personal en general. Piensa que Policlínica Gipuzkoa le aporta “la posibilidad de un trato más personalizado con padres y pacientes, y la disponibilidad de aparataje de alta tecnología”.



La Dra. María Ángeles Izquierdo Riezu

Ana CHACÓN OREJA

Endocrinología

La función principal de la doctora Ana Chacón será pasar consulta como especialista en Endocrinología y Nutrición. La especialista en Endocrinología también estará disponible para atender interconsultas de pacientes ingresados.

En esta nueva etapa que comienza, la doctora Chacón espera “ayudar ofreciendo el mejor servicio que me sea posible a pacientes con patologías endocrinológicas”. Algunas de esas patologías serán la Diabetes Mellitus, alteraciones de la función tiroidea y obesidad, así como la patología hipofisaria, suprarrenal, ósea y del metabolismo del calcio, entre otras. Actualmente, la doctora Chacón está realizando “un proyecto de investigación en relación a marcadores

precoces de Nefropatía Diabética, una de las principales complicaciones de la Diabetes”, comenta.

Ana Chacón comienza esta nueva etapa “con mucha ilusión. Llevo tres meses trabajando y, hasta el momento, la experiencia ha sido muy buena”. La nueva experiencia en Policlínica Gipuzkoa, “al ser un centro sanitario referente, me permite un espacio privilegiado para ejercer mi especialidad”, comenta. Asimismo, el hecho de contar con compañeros reconocidos de una amplia diversidad de especialidades médicas, así como de tecnología e instalaciones óptimas, le da la oportunidad de “ofrecer un servicio integral al paciente, pudiendo realizar las diferentes pruebas complementarias con rigor y rapidez”.



La Dra. Ana Chacón Oreja

LA OBESIDAD, UN PROBLEMA DE LA SOCIEDAD ACTUAL QUE TIENE SOLUCIÓN

Poliklinika Gipuzkoak gaur egungo gizartean gizentasunak sortzen dituen arazoak sendatzeko bide berrienak eskaintzen ditu. Kirurgia teknika aurreratuenak, arazoaren jarraipen berezia eta tratu hurbilena hartuko du pazienteak.



/ De izquierda a derecha, los doctores Javier Murgoitio, José María Enríquez-Navascués y José Luis Elósegui.

Los hábitos de vida en los países desarrollados, con un aumento de la ingestión energética y del sedentarismo, han dado como resultado el incremento rápidamente progresivo de las tasas de obesidad. La obesidad, en general, supone un problema importante de salud, ya que afecta a un gran porcentaje de la población, “cada vez mayor, y condiciona un aumento de mortalidad y morbilidad entre quienes lo padecen”, explica Javier Murgoitio, miembro del equipo de cirugía bariátrica de Policlínica Gipuzkoa.

La obesidad es “el resultado de una acumulación excesiva de la cantidad de grasa corporal, como resultado de un balance positivo en la ecuación energética entre ingestión y/o gasto energético”. Se estima que entre el “40 y 70% de las variaciones en los fenotipos relacionados con la obesidad tiene un origen hereditario, mientras que las influencias ambientales explicarían al menos el 30% de los casos de obesidad”. Su tratamiento “debería ser individualizado y el éxito,

entendido como la pérdida de peso mantenida en el tiempo, es muy difícil de obtener con medidas conservadoras, tanto más cuanto mayor es el grado de obesidad”, reconoce Murgoitio. De esta forma, entra en escena la cirugía, que “tiene algo que ofrecer a un subgrupo de estos pacientes”. En cuanto a la técnica quirúrgica, se han utilizado técnicas restrictivas, malabsortivas y mixtas, “dependiendo la elección de la misma a cada caso particular”, apunta.

También se reproducen por distintos autores las ventajas del abordaje laparoscópico sobre la laparotomía para realizar estas técnicas. “Fundamentalmente porque desaparecen las eventraciones posoperatorias que se presentan hasta en un 30% de los casos operados por laparotomía, y suponen un auténtico calvario para el paciente y para el cirujano”, reconoce. “Es importante recalcar que realizar algunas de estas técnicas por vía laparoscópica no es fácil, aunque sus ventajas son numerosas”.



/ Captura con la cámara de tu teléfono este código Bidi para ver el video de la entrevista.

De esta forma, existen tres tipos de intervenciones quirúrgicas que los especialistas de cirugía bariátrica de Policlínica Gipuzkoa escogerán dependiendo de las características de cada paciente. El Sleeve gástrico consiste en una reducción de la capacidad del estómago dándole una forma de tubo de poca capacidad. El By-pass gástrico restringe la ingesta de alimentos y reduce la absorción creando un estómago pequeño para que la sensación de saciedad se haga primero. Las técnicas mixtas como el cruce duodenal tienen como objetivo el mismo que el By-pass, la pérdida de peso, pero con la diferencia de que el componente malabsortivo es mayor que el restrictivo. Los tres procedimientos se pueden realizar a través de laparoscopia o cirugía abierta.

Las indicaciones en las que se basan para realizar estas intervenciones en Policlínica Gipuzkoa son la edad –procuran que los pacientes sean menores de 18 años ni mayores de 65-, así como el índice de masa corporal, ya que si es superior a 40 el 95% no consigue bajar de peso únicamente con métodos médicos y es necesaria la operación. El doctor Murgoitio recuerda que estas operaciones “no son intervenciones sin riesgo, aunque hoy en día el número de complicaciones es menor del 1%”.

Uno de los aspectos fundamentales de la intervención es el seguimiento posterior a los pacientes. “Nos parece muy importante saber cómo va el proceso del paciente durante el año siguiente a la operación”, afirma. Para ello, realizan “un seguimiento estricto con nutricionista” para saber cómo se encuentra el paciente y cómo continúa su proceso de pérdida de peso. 🍎



Captura con la cámara de tu teléfono este código Bidi para ver el video de la entrevista.

TESTIMONIOS

“Peso 52 kilos menos que antes de la operación”

IRAIA SANTA CRUZ TORRES

20 años

“Tenía un gran sobrepeso, casi obesidad mórbida y aunque no tenía ninguna enfermedad ni, por el momento, consecuencias, tenía miedo a sufrir algún problema médico en el futuro”, explica Iraia. Los doctores Murgoitio y Elósegui fueron quienes le informaron a Iraia acerca de los riesgos del sobrepeso y las diversas técnicas de la cirugía bariátrica. “Me informaron bien del Sleeve gástrico, de lo que implicaba y, tras decidirme, comenzaron a hacerme pruebas para la operación: análisis de sangre, electrocardiograma y gastroscopia”, relata. La operación fue un éxito y en cuatro días Iraia estaba en casa. “La recuperación fue

muy bien, no tardé mucho y a las dos semanas estaba en las tiendas comprando regalos de Navidad”, comenta. “Hago vida totalmente normal: salgo de fiesta, estudio, viajo...”. La alimentación la sigue cuidando: “procuro comer poco a poco, sigo una dieta, aunque puedo comer algo de chocolate de vez en cuando”. Tras la operación, Iraia pesa 52 kilos menos de lo que llegó a pesar antes de la misma. Por todo ello, a cualquier persona que esté en su misma situación le recomienda que “esté tranquila, pero que siga adelante. Es una gran decisión y merece muchísimo la pena. Además, no se sufre tanto como la gente cree”, concluye. ☺



TESTIMONIOS

“Gracias a la intervención he dejado de ponerme insulina”

SANTIAGO AZURMENDI BERASTEGUI

66 años

Santiago padecía una diabetes del tipo dos que le obligaba a ponerse insulina tres veces al día y, también, a tomar tres pastillas diarias. Además de la diabetes, “tenía muchos kilos de grasa y una vida bastante sedentaria”. Tras una charla en Eibar del doctor Murgoitio, decidió acudir a su consulta. “Estuve con él y me animó a operarme porque la diabetes sería más fácil de controlar después de la intervención”, cuenta. Y así ha sido, ya que tras el Sleeve gástrico, Santiago ha dejado de tomar insulina, ha cambiado la medicación y únicamente toma dos pastillas.

“Por si eso fuera poco, he bajado 24 kilos, estoy muy contento”. La operación se realizó sin complicaciones. “Me operaron un lunes y el viernes fui a casa. Tras unas semanas alimentándome con líquidos y purés, comencé a comer de todo”, relata. Su buena experiencia hace que anime a personas en su misma situación a pasar por quirófano. “No he tenido ningún problema ni dolor. Es menos de lo que la gente piensa, porque yo no me enteré de nada. Que vengan tranquilamente”, recomienda. ☺



LOS RIESGOS DE LA OBESIDAD

Numerosos estudios internacionales demuestran que el índice de supervivencia de los obesos es menor que el del resto de la población. Esto se debe principalmente a las “enfermedades asociadas a la obesidad, por la carga de la adiposa mayor que el resto de la población”. Lo que se traduce en enfermedades cardiovasculares,

aumento de la diabetes, enfermedades derivadas de apneas del sueño y alteraciones del descanso. Asimismo, con la obesidad aumentan los problemas osteoarticulares –debido al peso y alteraciones en las articulaciones–, hipertensión arterial y “muchos factores que favorecen riesgos para la supervivencia”, comenta Murgoitio. ☺



“
Conocer al paciente antes de la operación es clave para saber qué es lo que hacía mal y cambiar ese hábito”

MIRIAM NIETO
NUTRICIONISTA

En el momento en el que el paciente es apto para realizar la operación, se le deriva a la nutricionista de la Unidad Multidisciplinar de la Obesidad, Miriam Nieto. “Es muy importante para nosotros conocerle antes de la cirugía, saber qué es lo que le ha llevado a tener ese sobrepeso, qué hábitos no saludables ha seguido en la vida y le han llevado a tener esos factores de riesgo”, explica. Pese a que lo óptimo sería que el paciente bajara algunos kilos antes de la operación para eliminar factores de riesgo, Nieto reconoce que “el que acepta someterse a la intervención suele pensar en lo que no va a poder hacer después de ella, con lo que es difícil conseguir que baje de peso”. Por ello, tras la operación hacen hincapié en lo que no deben hacer y comienzan una dieta. “Cuando suben a planta comenzamos una dieta que tiene bastantes fases”, explica. Empiezan con una dieta líquida y clara, a la que, progresivamente, se le van incorporando no solo alimentos, sino texturas. “Con ello controlamos que no haya ninguna intolerancia, ya que realizamos un incremento paulatino de los alimentos, no mezclamos más de tres o cuatro ingredientes, aseguramos que la pérdida de peso sea controlada y supervisada y que no le falte ningún nutriente importante”, comenta.

Una vez que el paciente recibe el alta, continúa con la dieta y las visitas a la consulta de la nutricionista son continuas hasta que se incluyen todos los alimentos con todas las texturas a la dieta. “Normalmente el tratamiento nutricional dura un año, aunque damos la posibilidad de seguir supervisando pasado ese tiempo”, cuenta Nieto. El objetivo no es solamente evitar de forma radical la obesidad y los factores de riesgo que hacían que el grado de obesidad fuera importante, sino prolongarlo en el tiempo. “Que no sea



/ La nutricionista Miriam Nieto.

sólo hacer la cirugía con resultados estupendos. Aprovechamos esos resultados y nuestro objetivo es que duren. Es decir, aprovechar ese positivismo para reeducar al paciente, enseñarle y corregir todo aquello que no debe volver a hacer”, comenta. Para conseguirlo, el protocolo establecido es el mismo para todos, pero nadie se comporta igual ante nada ni ante la alimentación. “En algunos pacientes habrá que hacer hincapié en ciertas cosas y en otros en otras. Lo importante, una vez más, es conocer al paciente, saber cómo es y saber qué hace mal. Detectarlo, darle solución y acompañarle en el proceso”, concluye. ☺

“Aprovechamos la cirugía para reeducar al paciente, enseñarle y corregir todo aquello que no debe volver a hacer”

“
*El Body Lift consiste en
 quitar las pieles que sobran*”

DR. JOSÉ MANUEL SANTOS
 CIRUJANO PLÁSTICO



Tras la cirugía de obesidad, los pacientes tienen la posibilidad de volver a pasar por quirófano para realizar una cirugía plástica o Body Lift. “No todos los pacientes van a querer una cirugía plástica del abdomen o contorno corporal, pero uno de cada cinco pacientes viene a operarse del componente estético”, explica José Manuel Santos, cirujano plástico de Policlínica Gipuzkoa. Algunos no lo hacen “por miedo, otros porque están aburridos de la cirugía, también porque no están con las condiciones físicas necesarias y otros porque les aterroriza”. Pero también hay quien se opera por motivos estéticos.

Para realizar la operación es necesario que los resultados de la analítica posterior a la cirugía bariátrica sean normales. “Hoy en día, gracias a las nuevas técnicas que se utilizan, la mayoría de los pacientes sufre muy poco, por lo que en cuanto se han recuperado psíquica y psicológicamente están en condiciones de operarse”, comenta.

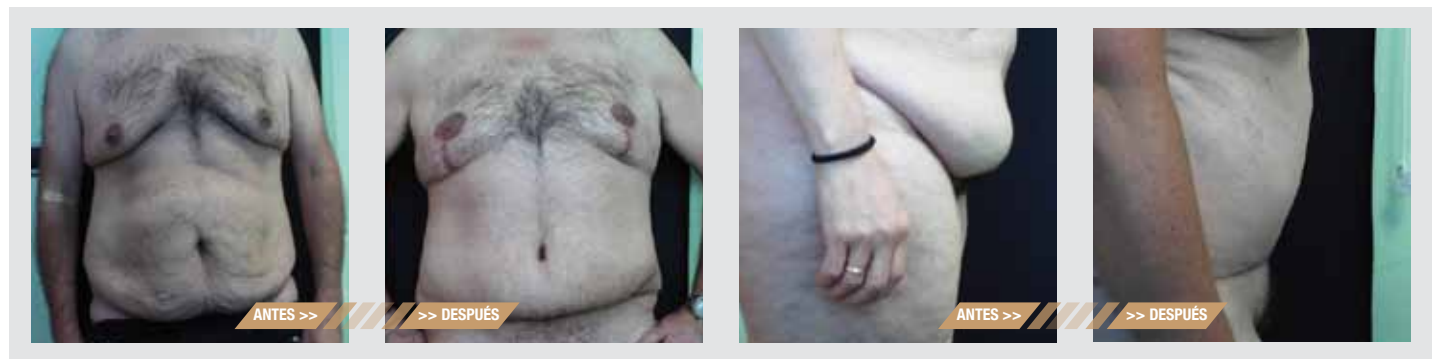
El Body Lift consiste “en quitar las pieles que sobran”. Tras la cirugía de la obesidad se quita la grasa y se pierde volumen. De esta forma, la piel que antes envolvía la grasa se queda colgando, “lo que supone una situación antiestética”. Es ahí donde entra la cirugía plástica para mejorar el



/ El Dr. José Manuel Santos.

aspecto de la piel. La cirugía plástica tras la cirugía de obesidad se realiza más en mujeres que en hombres y, preferentemente, “trabajamos el abdomen y las mamas”.

El promedio de ingreso hospitalario es de cinco o seis días. “Esta cirugía implica muchas cicatrices y el paciente sale de quirófano con drenajes que son muy importante para nosotros con el fin de evitar complicaciones. Esos drenajes harán que el paciente esté ingresado hasta que dejen de manchar”, relata. Los motivos para realizar el Body Lift son, principalmente, estéticos “pero también reconforta a nivel psicológico, ya que el paciente se ve muy bien y está comfortable”, afirma Santos. Además, supone un “logro higiénico para el paciente porque evitará la hipersudoración y las ulceraciones en los pliegues de la piel”. La reconstrucción que más realiza el doctor Santos es la del abdomen “que es común a mujeres y hombres. El pecho, normalmente, se lo hacen más las mujeres”. Además de ello, también realiza un lift de estiramiento de brazos para reducir los pliegues, así como estiramientos de muslos y cuello. Asimismo, algunas mujeres aprovechan la intervención para colocarse prótesis en el pecho “que quedan vacíos tras la operación”.



02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31



SUSPERRALDIKO ZERBITZU BERRIA

GELAN HAIEN EGONALDIA LUZATU
NAHI DUTEN GAIXOENTZAT

NUEVO SERVICIO DE CONVALECENCIA

PARA LOS PACIENTES QUE QUIERAN
PROLONGAR SU ESTANCIA
EN LA HABITACIÓN



150 €

**BESTE EGUN BATEKO AUKERA
OPCIÓN DÍA EXTRA**

3.000 €

**BESTE HILE BATEKO AUKERA
OPCIÓN MES EXTRA**



POLICLINICA GIPUZKOA

**SUSPERRALDIKO ZERBITZUA
SERVICIO DE CONVALECENCIA**

943 00 28 49

www.policlinicagipuzkoa.com



“Gracias a la **prevención** detectamos **tumores precoces** que podemos **curar**”

“Errefluxutik Koloneko minbizira” hitzaldia eskainiko du Juan Arenas doktoreak Azaroaren 20an. Digestio Aparatuko azken berrikuntzak izango dira emanaldiaren gaiak eta urdail arazoak ez izateko kontuan eduki behar diren gomendioak azalduko ditu.

¿Qué avances se han producido en la patología digestiva?

La patología digestiva es una patología muy amplia que podemos dividir en cuatro grandes grupos. Por una parte, la patología digestiva alta, que incluye esófago y estómago. Por otra, la patología hepatobiliar, del hígado y vías biliares. El tercero es un gran grupo de enfermedades inflamatorias intestinales. Como último grupo, algo que hoy en día es importante y prevalente, el cáncer de colon. Dentro de los cuatro grupos, en los últimos años se ha avanzado mucho en la endoscopia digestiva. Hoy en día, gracias a la endoscopia -y también gracias a los gastroscopios, colonoscopios y duodenoscopios- somos capaces de tratar muchas enfermedades que antes iban directamente a cirugía. De esta forma, podemos quitar pólipos del estómago y del colon, podemos vigilar y tratar enfermedades inflamatorias intestinales y otras enfermedades como el Esófago de Barrett. Podemos, incluso, entrar dentro de la vía biliar y extraer cálculos o tratar estenosis de la vía biliar. Además debido a la resolución y magnificación de los nuevos endoscopios somos capaces de detectar pólipos con mayor precisión. Todavía hay mucho terreno por explorar y se sigue avanzando en ello. Además, en el caso de la patología del hígado, también hay muchos nuevos tratamientos para tratar las hepatitis virales o las enfermedades autoinmunes cada vez más frecuentes, que suponen grandes avances en nuestra especialidad.

¿Policlínica Gipuzkoa dispone de esta tecnología?

En Policlínica Gipuzkoa tenemos la capacidad de hacer prácticamente todas las técnicas endoscópicas más avanzadas. Disponemos de endoscopios de última generación que consiguen una mejor imagen a la hora de detectar pólipos y otras enfermedades inflamatorias. Asimismo, mediante estos aparatos, podemos colocar prótesis y dilatar estenosis en el esófago, colon y vía biliar. Es decir, hacemos endoscopia avanzada.

¿Cuáles son los problemas de aparato digestivo más comunes?

Los problemas de aparato digestivo más prevalen-



/ El Dr. Juan Arenas Ruiz-Tapiador

tes son las enfermedades del aparato digestivo superior, es decir, el reflujo gastroesofágico, la gastritis, úlceras... Estos problemas muchas veces se quedan en Atención Primaria, pero son muy prevalentes y empeoran la calidad de vida del paciente cuando no se diagnostican y no se tratan. El otro gran grupo de consultas es la prevención del cáncer de colon. Es una enfermedad de la que la sociedad está cada vez más concienciada y está frecuentemente en la prensa y los medios de comunicación. Gracias a la prevención, estamos consiguiendo detectar tumores en estadios muy precoces de forma que se puedan curar e incluso lesiones que extirpándolas evitamos que se desarrollen tumores. Es decir, vemos pólipos, los quitamos y evitamos que se desarrolle el cáncer de colon. Se ha visto que cuando se realiza prevención se disminuye la incidencia del cáncer de colon de forma considerable.

¿Cómo se pueden evitar estas enfermedades?

En el caso de las enfermedades digestivas altas, como el reflujo, los hábitos de vida saludable influyen. El reflujo es una enfermedad que consiste en que el ácido del estómago sube hacia el esófago, lo que produce molestias o daño en la mucosa del esófago. Esto ocurre por varios motivos.

Por una parte, el mecanismo barrera que existe entre el estómago y el esófago no es el adecuado, por lo que el ácido sube hacia arriba y molesta o erosiona la mucosa del esófago. Por otra parte, el reflujo ocurre al aumentar la presión abdominal; es decir, si ganamos peso y aumentamos la presión abdominal, tenemos más posibilidades de tener reflujo y este tipo de molestias. Por lo tanto, los hábitos de vida saludables -además de la medicación que podemos aportar al paciente- influyen en este tipo de enfermedades. En lo que respecta al cáncer de colon, no está demostrado que una dieta saludable prevenga el desarrollo del cáncer de colon puesto que hay otros factores implicados. Pero, por sentido común, una dieta rica en fibra y evitar el estreñimiento ayudará a prevenir el cáncer de colon.

Por lo tanto, ¿qué consejos daría?

Es recomendable evitar el sobrepeso y las comidas grasas. El mecanismo barrera que evita el reflujo es el esfínter esofágico inferior, que se regula por el tipo de comida que hacemos. Es decir, las comidas más grasas van a hacer que el esfínter se abra más y favorezca el reflujo. Por lo tanto, una dieta saludable ayuda a prevenir o a mejorar ese tipo de sintomatología. ☺

PUESTA A PUNTO PARA COMENZAR EL CURSO



Bukatu da uda eta, oporrek amaituta, eskolara bueltatzeko unea iritsi da etxeko txikientzat. Klaseak, kirola eta egun luzeen garaia da orain hasten dena. Hori dela eta, umeen osasunaren azterketa orokorra egitea gomendagarria da, beren osasun egoera bikaina izateko. Gure burrungo profesionalak emandako gomendioak kontutan edukita, txikien osasuna ezin hobea izango da.

La vuelta al cole es un momento ideal para realizar un chequeo general de los más pequeños. Revisar la vista y el oído es importante de cara al comienzo de curso, así como cuidar de la espalda y realizar una práctica deportiva adecuada. Para que la vuelta a las clases y a las largas jornadas de actividades sea más llevadera, los especialistas de Policlínica Gipuzkoa nos recomiendan realizar una revisión general y nos ofrecen unos buenos consejos para que el organismo de los menores no sufra durante el invierno.



Dra. Raquel TOBA
PEDIATRA

Para comenzar el día con la energía necesaria para afrontar una jornada de estudio “es importante no saltarse el desayuno, ya que ayuda a mejorar el rendimiento físico e intelectual”, explica la doctora Toba. Un buen desayuno “debe incluir un lácteo, cereales (pan) y fruta (una pieza entera o zumo natural)” y debe aportar “en torno al 20-25% del aporte calórico total del día”. La alimentación en cualquier época del año debe ser completa y equilibrada “incluyendo todos los grupos de alimentos, la dieta mediterránea es una buena opción”. Asimismo, “hay que evitar el consumo de calorías vacías entre horas, bebidas azucaradas, golosinas y comidas rápidas”. En lo que respecta a las horas de sueño necesarias, la doctora Toba afirma que varía en función de la edad. “Cada niño es único y tiene sus propias necesidades de sueño. El tiempo ideal de sueño es el que permite realizar las actividades diarias con normalidad”. En este sentido, apunta que “a cualquier edad es importante crear rutinas para favorecer la higiene del sueño, respetando horarios y hábitos que han de ser similares de un día a otro (incluidos los fines de semana)”.

La práctica deportiva también es necesaria en el día a día de los pequeños. “El ejercicio se debe

realizar todos los días incluido en las actividades habituales”, señala Toba. Esas actividades pueden ser, por ejemplo, correr por el patio del colegio, subir escaleras, ir andando o en bici al colegio siempre que sea posible, etc. “Hasta los cinco años se recomienda estar físicamente activos al menos tres horas al día. A esta edad tiene más valor el tipo de actividad física que la intensidad”, señala la pediatra. A partir de los cinco años la recomendación es una hora de actividad física intensa-moderada todos los días de la semana. “En niños más mayores se incluirá una actividad física vigorosa tres días a la semana, y los deportes organizados son preferibles a partir de los seis años”.

La vuelta al colegio también es sinónimo de gripes y catarros. “Las enfermedades infecto-contagiosas son prácticamente inevitables”, reconoce Toba. Para evitar el contagio es recomendable enseñar al niño hábitos sencillos “como lavarse las manos, una medida importante para evitar la diseminación y el contagio de las infecciones”. Asimismo, los niños deben seguir los controles habituales indicados por su pediatra “antes, durante y tras la vuelta al cole”. ☺



Dra. María Pilar ECHAVE
TRAUMATÓLOGA

El comienzo de las clases implica también la vuelta a las pesadas mochilas de los menores. “Diversos estudios coinciden en afirmar que las mochilas con sobrecarga pueden ocasionar que los niños tengan dolor de espalda, y se repite la recomendación de no superar el 10-15% del peso del niño”, explica María Pilar Echave, traumatóloga de Policlínica Gipuzkoa. Pero tranquiliza diciendo que “no son la causa de enfermedades esqueléticas”.

Pese a todo, la doctora Echave cree necesario insistir en que hay que intentar llevar “solo” los libros-cuadernos necesarios para hacer los deberes de cada día, para ello bastarían 5 minutos para mirar las actividades del día siguien-

te y “cargar” exclusivamente con ellos. Asimismo, recomienda colocar cerca de la espalda el material más pesado “e intentar distribuir la carga uniformemente” y comprar el material escolar que se precisa transportar a diario lo menos pesado posible (tapas blandas, libros en fascículos, clasificadores extraíbles, etc.).

La colocación de la mochila también tiene su importancia. “Debe colgarse en los dos hombros y a la altura de la columna lumbar, en la cintura”. El tamaño de la misma no deberá ser excesivo, es decir, no tendrá que ser mayor que la espalda del niño. ☺



Dra. María Eugenia SALAZAR
OTORRINOLARINGÓLOGA

“El cambio del tiempo hacia el otoño hace que aumenten los catarros de nariz y mocos que repercuten en los oídos”, explica María Eugenia Salazar, otorrinolaringóloga de Policlínica Gipuzkoa. Por ello, la vuelta al cole es un buen momento para realizar una revisión de oídos en los niños “ya que es más frecuente que tengan problemas de oídos y de vías respiratorias altas”. La doctora Salazar subraya la importancia de realizar una revisión de oído en los menores “ya que los niños por sí solos no nos dicen si oyen bien o mal, y realmente pueden estar padeciendo algún grado de sordera”. Es la gente que rodea a los niños –padres, profesores, pediatras...– la que detecta algún problema auditivo, por cambios en el comportamiento del menor. No hay una edad concreta recomendada para realizar la primera revisión de oído “ya que hay niños que presentan problemas desde lactantes, aunque lo más frecuente suele ser en la primera edad escolar, es decir, de dos a cinco años”. En caso de que se note “que el niño no escucha bien cuando se le habla o ponga el volumen de la televisión muy alto, hay que acudir al otorrino”. También es necesario si el menor presenta dolores claros de oídos o infecciones que estén relaciones con un aumento de la mucosidad nasal, porque “si no se tratan en esos

momentos, pueden quedar secuelas”. En este sentido, la otitis es una patología común entre los niños. “El motivo es la configuración craneofacial de los niños. La nariz y los oídos están muy estrechamente relacionados y, por lo tanto, los mocos de nariz y catarros de repetición terminan produciendo fácilmente otitis y, como consiguiente, diferentes grados de sordera”, explica Salazar. La forma de prevenir la otitis consiste en “realizar habitualmente y diariamente higiene nasas y, si es posible, un tratamiento preventivo de catarros”. Además de la otitis, los problemas de oído más frecuentes son “las otitis serosas o seromucosas”. Hoy en día, en un porcentaje muy elevado, los problemas de oído de los niños se pueden solucionar. “Tenemos los medios de diagnóstico para detectar qué ocurre”, explica. “En la consulta de Policlínica Gipuzkoa realizamos primero una historia clínica donde se recogen los datos referentes al problema que presenta el menor. Luego se realiza una exploración cavitaria que aporta muchos datos en cuanto al estado de la nariz, garganta y oídos”, cuenta Salazar. Con las pruebas audiométricas y radiológicas, se prescribe el tratamiento adecuado a la patología del menor, que será controlado en posteriores consultas. ☺



Dra. Mercedes ZABALETA
OFTALMÓLOGA

“La vuelta al cole siempre supone una fase importante en el desarrollo del niño, tanto en su adaptación social como en su iniciación al desarrollo intelectual. Los profesores y los padres pueden detectar alteraciones en esta fase tan importante que puede marcar el futuro del niño”, afirma Mercedes Zabaleta, oftalmóloga de Policlínica Gipuzkoa.

Zabaleta advierte de la importancia de realizar una revisión oftalmológica de los menores “porque se pueden detectar defectos de visión y ojos vagos que tienen solución si se tratan a tiempo”. La primera revisión de la vista se debe

realizar “entre los 3-4 años, si los padres no tienen antecedentes de alteraciones visuales o no han detectado ninguna alteración”. En caso de que los padres sospechen que su hijo tuerce los ojos o ve mal, la visita al oftalmólogo es obligatoria. Los defectos visuales más frecuentes entre los niños son “los estrabismos, miopía, hipermetropía, astigmatismos y ambliopías u ojos vagos”. En estos casos, una detección precoz “es fundamental y prioritario para el tratamiento adecuado”. En Policlínica Gipuzkoa cuentan con “los sistemas adecuados para la exploración y detección precoz de defectos visuales en niños”. ☺



Arantxa EGIA
ENFERMERA Y FISIOTERAPEUTA

La cantidad de horas que los menores pasan sentados delante del ordenador durante el curso escolar puede afectar a su salud. “Desde hace un tiempo ha aumentado el número de niños con lesiones cervicodorsales por pasar muchos horas delante del ordenador”, explica Arantxa Egia, fisioterapeuta de Policlínica Gipuzkoa. “Vienen con dolores de cabeza, cuello y de brazo pero, al analizar el problema, vemos que el problema está en el desequilibrio general que tienen en la columna por la mala postura al estar sentados y por la cantidad de tiempo que pasan en una postura y con una tensión determinada”, apunta. Asimismo, el equipo de fisioterapeutas y osteópatas del Servicio de Rehabilitación de Policlínica Gipuzkoa trabaja con niños que se dedican a un deporte específico y “vienen con sobrecargas o dolores a nivel de columna”. Tras realizar una exploración global del niño y valorar su

lesión, “se realiza un tratamiento u otro, que están basados en la osteopatía, cadenas musculares y la reeducación postural global”. El objetivo de estos tratamientos es “orientar sobre lo que no deben seguir realizando e intentar recolocarles para llegar a una actividad de nuevo normal, tanto a nivel físico como deportivo”. Los tratamientos siempre se realizan de forma individual y son de tipo manual. “Lo realizamos nosotros y, posteriormente, les orientamos a la práctica de una serie de ejercicios y a que se habitúen a mantener una serie de posturas determinadas para evitar que vuelvan a ocurrir los problemas”. Es importante tratar estos problemas porque en el crecimiento “se pueden dar alteraciones de desviaciones en la columna que no tienen por qué ser patológicas a la larga, pero sí pueden derivar en escoliosis de tipo invasivo”, concluye. ☺



**NUEVO SERVICIO DE
OTORRINOLARINGOLOGÍA
EQUIPADO CON LA MÁS
ALTA TECNOLOGÍA**

Poliklinikako Otorrinolaringologia Zerbitzua Espainian dagoen maila horretako osasun-zentro bakarrenetako bat da. Xabier Altuna eta Carlos Saga medikuek baliabide tekniko aurreratuenei gehitzen diete beren esperientzia eta ezagutza.

El nuevo Servicio de Otorrinolaringología de Policlínica Gipuzkoa, dirigido por los doctores Xabier Altuna y Carlos Saga, abre una nueva fase en la carrera profesional de estos especialistas. Tras 15 años de actividad en Policlínica Gipuzkoa, han hecho una apuesta importante por la innovación tecnológica, aportando los sistemas más avanzados en diagnóstico y tratamiento disponibles hoy en día. El objetivo es sumar la experiencia acumulada por un equipo profesional durante años a unas instalaciones y un equipamiento del más alto nivel. Con estos precedentes se pone en marcha uno de los servicios privados más completos actualmente.

La vocación de este equipo del Servicio de Otorrinolaringología es poder tratar toda la patología de la especialidad –oído, nariz y garganta– de forma integral. El tratamiento del vértigo y la patología del equilibrio han distinguido durante años la actividad de estos especialistas. Con la adquisición del nuevo equipamiento, se convierten en un centro de referencia en la rehabilitación de la inestabilidad crónica y el tratamiento clínico y quirúrgico del vértigo.

La rehabilitación auditiva es otra de las líneas asistenciales donde los doctores Altuna y Saga quieren seguir siendo referentes. Consideran de gran importancia el ser capaces de guiar la forma en la que el paciente debe ser tratado para recuperar su calidad de vida a nivel auditivo. La indicación de los fármacos adecuados, la aplicación de la técnica quirúrgica idónea, la elección profesional del tipo de audioprótesis adecuada de entre las múltiples disponibles actualmente, y la utilización de implantes osteointegrados, implantes de oído medio o implantes cocleares, permite dar solución a las deficiencias auditivas, con resultados impensables hasta hace pocos años.

LOS ACÚFENOS

El acúfeno es, sin duda, una de las patologías que más alteran la calidad de vida del paciente, y en la que más importancia tiene el abordaje multidisciplinar. Por ello, los doctores Altuna y Saga ofrecen afrontar el síntoma con el trabajo en común de los profesionales de la otología, la audiológica, la psicología, la otocirugía y la adapta-



/ De izquierda a derecha los Dres. Xabier Altuna y Carlos Saga.

ción audioprotésica con un único fin: la salud auditiva del paciente.

¿Y EN LOS NIÑOS?

El tratamiento del paciente pediátrico también es de gran importancia. Esto se debe a la alta prevalencia de la patología otorrinolaringológica entre la población infantil. La capacidad de empatizar con el menor enfermo es una cualidad que no se enseña en la universidad, pero que tanto Xabier como Carlos lo demuestran en su consulta, quirófano e, incluso, en sus casas al ser padres de niños pequeños. En este ámbito, **la aplicación de la aerosolterapia manosónica para el tratamiento de la otitis del niño ha permitido evitar la cirugía en un alto número de casos**, con resultados equiparables a la cirugía. La dilatada experiencia en cirugía infantil junto a la gran experiencia y pericia del equipo de anestesiología y enfermería permite, en cualquier caso, que el paso por un quirófano no se convierta en un recuerdo desagradable para el niño y su familia.

TÉCNICAS ENDOSCÓPICAS

La utilización de técnicas endoscópicas y el uso de sistemas láser permite a los doctores Altuna y Saga tratar problemas de fosas nasales, vía lagrimal, faringe y laringe que anteriormente solo se podían tratar por cirugía abierta. Además, estos especialistas llevan años demostrando su capacidad en el tratamiento de la patología de glándulas salivares, las lesiones tumorales, las alteraciones de la voz y las dificultades en la deglución.

El nuevo equipo cuenta con los mejores medios disponibles hoy en día en su especialidad. Destacan, entre ellos, las tres unidades de otorrinolaringología general y exploración endoscópica que disponen, cada una de ellas, de una unidad de exploración ORL de última generación, microscopio, nasofibrolaringoscopia y endoscopios de oído. Además de ello, cuenta con cuatro salas: de aerosolterapia manosónica, de audiológica, de estudio del vértigo y rehabilitación vestibular. ☺

Nueva edición de la **Semana Cardiosaludable** en Policlínica Gipuzkoa

Bihotz Bizi-Corazón Vivo Gaixotasun Kardiobaskularren Informazio eta Prebentziorako Elkarreak Bihotzaren Astearen edizio berri bat antolatu du, azaroaren 27an eta 28an izango dena.



/ Paseo Cardiosaludable por Sagües



**IBILBIDE
BIHOTZ-
OSASUNGARRIAK**

**PASEOS
CARDIO
SALUDABLES**

Zure osasuna zaindu



Cuida tu salud



La Asociación para la Información y Prevención de la Enfermedad Cardiovascular, Bihotz Bizi-Corazón Vivo presenta una nueva edición de su Semana Cardiosaludable, que este año se celebrará los días 27 y 28 de noviembre. Un año más, desde la asociación se busca informar y concienciar sobre la importancia de la prevención de la enfermedad cardiovascular, que es la primera causa de mortalidad en el mundo occidental. Con ese objetivo, el programa de este año comprende el VI encuentro de Pacientes Operados de Corazón. Aprovechando este nuevo encuentro entre personas operadas del corazón, el día 27 el doctor José Manuel Porres ofrecerá una charla sobre arritmias en el Salón Ateneo de Policlínica Gipuzkoa. Se celebrará el día 28 de noviembre una charla en el Palacio Miramar con testimonios de algunos pacientes populares que hayan padecido un evento cardiovascular.

En su charla, el doctor Porres tratará todo lo relacionado con las arritmias. La arritmia es una alteración del ritmo cardiaco y aparecen por varios motivos. Una de las causas es que el impulso

eléctrico del corazón no se genera adecuadamente. También puede ocurrir que el impulso eléctrico se origine en un sitio erróneo o que los caminos para la conducción eléctrica estén alterados. Las arritmias se distinguen en función de su origen, frecuencia cardiaca y su modo de presentación. De esta forma, teniendo en cuenta su origen pueden ser supraventriculares y ventriculares. Asimismo, si su frecuencia es superior a los 100 latidos por minuto se tratan de taquicardias; en cambio, si son menores a 60, son bradicardias. Las arritmias pueden ser de carácter permanente o paroxístico, es decir, que se producen en ocasiones puntuales.

SÍNTOMAS DE LAS ARRITMIAS

En cuanto a los síntomas, las arritmias pueden causar síntomas como palpitaciones, mareo, síncope, dolor torácico o pérdida de conocimiento. Pero también pueden pasar inadvertidas y detectarse casualmente cuando se realizan pruebas diagnósticas. Para hacer el diagnóstico, tal y como recomiendan desde la Fundación Española del Corazón, es necesario demostrar

que existe una alteración en la actividad eléctrica cardiaca. La prueba diagnóstica de referencia es el electrocardiograma, pero tiene la desventaja de que sólo registra la actividad eléctrica cardiaca en el momento en que se está realizando y, por tanto, sólo nos muestra si existen arritmias en ese momento. En ocasiones pueden utilizarse otras pruebas, como el Holter, que registra la actividad eléctrica cardiaca durante un periodo de tiempo más prolongado (uno o más días). Más raramente se utilizan los Holter implantables, que se colocan debajo de la piel mediante una sencilla intervención quirúrgica, en pacientes en los que se sospechan arritmias graves.

Asimismo, cuando se sospecha que existe una arritmia relacionada con el esfuerzo físico puede realizarse una prueba de esfuerzo.

Por otra parte, para estudiar en profundidad el sistema de conducción cardiaco e intentar reproducir las arritmias se ha realizado el estudio electrofisiológico. El tratamiento de la arritmia dependerá del tipo que sea, así como de su causa y de las características del paciente.



/ Encuentro de Pacientes Operados de Corazón



/ Desayuno Cardiosaludable para escolares vascos

“
Además del VI Encuentro de Pacientes Operados de Corazón, el doctor Porres ofrecerá una charla sobre arritmias”



/ Captura con la cámara de tu teléfono este código Bidi.

/ Estiramiento previo a la salida del Paseo Cardiosaludable, los miércoles a las 9.00 desde el Cuarto Socorro de Donostia.

LA PREVENCIÓN, EL MEJOR ALIADO

El objetivo de las jornadas de la Semana Cardiosaludable es informar y concienciar a la gente sobre la importancia de la prevención de la enfermedad cardiovascular, ya que estas enfermedades son la primera causa de muerte y discapacidad a partir de edades medias en los países desarrollados. Para disminuir el riesgo de padecerlas o mejorar la calidad de vida de quienes las han sufrido es recomendable seguir una serie de recomendaciones. Es imprescindible mantener una alimentación cardiosaludable, es decir, equilibrada y variada, rica en frutas, verduras, hortalizas, pescado, etc., y evitando siempre la sal, los azúcares y el alcohol sólo en pequeñas cantidades. Asimismo, el tabaco hay que evitarlo, ya que fumando, aunque sea poco, se multiplica el riesgo de sufrir ataques cardíacos o cerebrales. Realizar 30 minutos diarios de ejercicio ayudará a mantenernos en forma –es imprescindible controlar el peso- y evitar futuros problemas de salud-

Es importante vigilar la grasa acumulada en el abdomen ya que es peligrosa para el corazón.

Para ello, hay que medir el perímetro abdominal a nivel del ombligo. El perímetro de la mujer debe estar por debajo de los 88 centímetros y el del hombre debe ser inferior a 102 centímetros. Comprobar la tensión arterial es otro de los puntos importantes de la prevención, tanto en el caso de una persona sana como en el que ya ha sufrido un problema cardiovascular, cerebrovascular, renal o en caso de ser diabético. Es recomendable, además, revisar los niveles de colesterol y glucosa y la mejor manera de mantenerlos a raya es seguir una dieta sana y hacer ejercicio. Para conocer el riesgo cardiovascular de cada persona y, en base a ello, definir un estilo de vida hay que acudir al médico con un examen físico y con los antecedentes personales y familiares. El especialista será quien recomiende la dieta a seguir, los ejercicios a realizar y también quien indique qué factores pueden perjudicar la salud.

PASEOS CARDIOSALUDABLES

Con el fin de fomentar el ejercicio físico, Policlínica Gipuzkoa y el Cuarto de Socorro de Donostia organizan paseos cardiosaludables por la capital

gipuzcoana. “El objetivo es fomentar el ejercicio físico entre la gente que ha sufrido algún problema cardiovascular”, cuenta Mónica Guadilla, fisioterapeuta de Policlínica Gipuzkoa que acompaña a los participantes en el paseo. “Hay que fomentar el paseo como un buen ejercicio físico y, en este caso, al hacerlo en grupo es más ameno y llevadero”, comenta.

Los paseos cardiosaludables se realizan en un terreno llano, su longitud aproximada es de entre cinco y seis kilómetros y la duración de los mismos es de, aproximadamente, hora y media. **“Quedamos los miércoles a las ocho y media de la mañana**, tras realizar la toma de tensión en el Cuarto de Socorro, realizamos unos estiramientos para calentar y comenzamos el paseo. Al acabar, volvemos a estirar y tomar la tensión”, explica Guadilla. “Es una actividad muy interesante y resulta muy agradable. Al ir en grupo y con una fisioterapeuta nos sentimos más protegidos que cuando vamos solos. Además vamos haciendo amistad entre los que paseamos”, reconoce Adolfo Barrenetxea, uno de los participantes en los paseos. ☺

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31



CAMPAÑA ESPECIAL DE CIRUGÍA DE LA VISTA



800 € / OJO
DE OCTUBRE A DICIEMBRE



**PARA MIOPIA,
HIPERMETROPIA
Y ASTIGMATISMO**



**EN UN CENTRO HOSPITALARIO
CON TODAS LAS GARANTÍAS**



**EQUIPO EXPERTO
CON LA ÚLTIMA
TECNOLOGÍA**



■ Dr. Enrique Aramendia
■ Dra. Mercedes Zabaleta
943 30 81 31



■ Dra. Elena Arcelus Arbulo
943 00 27 75



■ Dra. Maite Fernández Elícegui
943 45 93 74



■ Dr. Rafael Gaytán de Ayala
943 45 93 74



■ Dr. Germán Gómez Tellería
943 46 06 89



POLICLINICA GIPUZKOA

UNIDAD DE LÁSER EXCÍMER

943 00 28 02

www.policlinicagipuzkoa.com



“El síndrome de apnea obstructiva del sueño es la patología más común en la Unidad del Sueño”

Ondo lo egitea osasun ona izateko ezinbesteko baldintzetako bat da. Poliklinika Gipuzkoako Loaren Unitatean patología guztiak diagnostikatu eta tratatzen dituzte.

En la Unidad Multidisciplinar del Sueño de Policlinica Gipuzkoa trabajan con el objetivo de que los pacientes duerman bien. “Nos visitan pacientes por varias patologías del sueño”, explica la Dra. Ana Arena. Una de las patologías más comunes es el síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS), en la que los pacientes llegan a la Unidad del Sueño remitidos por otorrinos, neumólogos o cardiólogos. “Los síntomas más típicos de un paciente que tiene SAOS son los ronquidos, las pausas respiratorias durante la noche y la somnolencia durante el día”, explica la doctora Arena. El perfil del paciente es el de un varón, de unos 50 ó 60 años, y que generalmente tiene sobrepeso. En la primera consulta, la doctora Arena realiza un historial detallado del sueño del paciente: sus hábitos, el relato de la persona que duerme junto al paciente, etc. “Es muy importante que a la primera consulta vengan con la pareja, ya que lo que cuentan es muy importante para conocer de primera mano los movimientos del paciente”, explica.

Conocido el historial, se le da cita al paciente para el estudio. “Pasan una noche ingresados; llegan a las ocho y media de la tarde y duermen en una habitación de Policlinica Gipuzkoa”, cuenta. Para realizar correctamente el estudio, al paciente se le colocan una serie de electrodos en cabeza, cara y extremidades inferiores, además de una banda torácica y abdominal para valorar los movimientos respiratorios y un sensor de flujo de aire nasal. Se le coloca un micrófono para grabar el ronquido y se graba al paciente con una videocámara durante toda la noche. Además de ello, hay un sensor de posición que “ayuda a la hora de interpretar el estudio, ya que se conoce en qué postura está el paciente en cada momento. De forma que podemos relacionar los cambios en el paciente con la postura del momento”. En el estudio también se realiza un registro de la actividad cerebral del paciente y se valora la fase de sueño en la que está en cada momento de la noche, es decir, “si está despierto o con un sueño superficial o profundo”. Todos estos datos y variables ayudan “a valorar si el paciente sufre apneas y saber qué repercusión tienen las mismas en el resto de órganos y funciones. Es decir, si se fragmenta el sueño o si afecta a la frecuencia cardíaca entre otras”.

Una vez analizado el estudio, la doctora Arena realiza un informe y vuelve a citar al paciente para entregarle los resultados. “Se le deriva al paciente a un especialista u otro o se le pone el tratamiento adecuado”, explica. Esos tratamientos pueden consistir en realizar cambios en la postura de sueño, bajar de peso o retirar el alcohol y fármacos depresores del SNC. Si el paciente tiene SAOS de “intensidad considerable, se le pone en contacto con las casas comerciales de las CPAP nasales (máscaras) que instalan en sus casas para dormir con ellas”.

En la Unidad del Sueño de Policlinica Gipuzkoa también tratan a personas con problemas de sonambulismo, síndrome de piernas inquietas, bruxismo, e incluso niños con problemas de sueño. ☺



/ Dra. Ana Arena



/ Captura con la cámara de tu teléfono este código Bidi para ver el video de la entrevista.



GABRIEL URANGA
65 años, Orio



TESTIMONIOS

“Ya no me muevo en la cama y me levanto mucho más descansado”

“Mi mujer se quejaba de que daba patadas por la noche en la cama y que no paraba quieto”, explica Gabriel Uranga. Este jubilado de Orio relata que no se levantaba muy descansado por las mañanas y que siempre tenía “los labios y la boca secos. Pero pensaba que tenía que ser así y no le daba más importancia”. Hasta que conoció la Unidad del Sueño. “En una de las visitas a Policlinica Gipuzkoa, donde realizo los chequeos generales, vi un anuncio de la Unidad del Sueño y decidí pasar la noche”, explica. Las conclusiones del estudio fueron que Gabriel era muy inquieto por las noches y que tenía problemas de falta de aire. “Decidimos colocar la CPAP en casa y ahora duermo con la mascarilla. Estoy encantado porque ya no me muevo en la cama y me levanto mucho más descansado”, relata. La máquina dispone de un chip donde se memorizan los datos de respiración de Gabriel, que son analizados por la doctora Arena. “Estoy muy contento con la experiencia”, concluye. ☺

TESTIMONIOS

“En la carretera, tenía que pararme a dormir”

L.B.
42 años, Irún

“A media tarde me entraba sueño y, si estaba conduciendo, tenía que pararme a dormir”, relata L.B., un hombre de Irún que ha mejorado su calidad de vida tras el paso por la Unidad del Sueño. “Me movía por las noches y me despertaba con falta de aire”, relata. Tras pasar una noche en Policlinica Gipuzkoa, le detectaron apnea postural. “Mi sobrepeso hacía que durmiera únicamente boca arriba, lo que me producía que me quedara sin aire”. El tratamiento que le indicaron en la Unidad del Sueño consiste en, principalmente, bajar de peso “y mientras bajo, dormir de lado”. Las consecuencias del cambio en la postura de sueño ya se notan. “Ya no estoy cansado ni tengo sueño; me he acostumbrado a dormir de lado y el problema ha desaparecido. Además, ya estoy bajando de peso”, concluye. ☺



“Hoy en día se pueden tratar prácticamente todas las patologías ginecológicas mediante laparoscopia”

TOÑO LARA
y JUAN CARLOS MURUZÁBAL

Cirugía Ginecológica Mínimamente Invasiva

Desde el mes de abril del presente año se han realizado más de 50 intervenciones ginecológicas en Policlínica Gipuzkoa por el nuevo equipo de ginecólogos que integra la Unidad de la Mujer. Como nos expusieron en su presentación, son expertos en la realización de dichas intervenciones ginecológicas mediante CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA. Esto es, realizar la intervención mediante mínimas incisiones, por medio de la técnica de laparoscopia.

/ El Dr. Toño Lara

/ El Dr. Juan Carlos Muruzábal.

¿En qué consiste la técnica de laparoscopia?

Este procedimiento consiste en la introducción de una óptica con luz en el abdomen, con el fin de su correcta visualización, y en realizar la técnica quirúrgica indicada mediante incisiones mínimas accesorias (cinco milímetros). Éstas nos permiten manejar los utillajes necesarios como tijera, pinzas y coaguladores, entre otros. La óptica con luz va incorporada a una cámara que ofrece una óptima visión, lo que facilita la visualización de la intervención en monitores y, así, realizar el proceso quirúrgico con mayor precisión.

En ginecología, ¿qué ventajas ofrece la laparoscopia en comparación con la vía alternativa abdominal o vaginal?

Las ventajas se pueden definir tanto para la paciente como para el cirujano. Para la paciente es obvio que la estética final mejora sustancialmente con respecto a la vía abdominal. Al obviar las incisiones clásicas, la deambulación de la paciente es más precoz, con mejora de su estado general postoperatorio y evitando postraciones prolongadas. El alta médica hospitalaria es más temprana y la convalecencia posterior en el domicilio se ve reducida en tiempo.

De esta forma se evitan las infecciones de las heridas laparotómicas y las eventraciones. En resumen, la paciente queda más satisfecha de su intervención quirúrgica. En cuanto al cirujano, la laparoscopia nos facilita una visión correcta, ya que con movimientos de la óptica nos acercamos al campo quirúrgico todo lo que deseamos, a diferencia de la cirugía clásica, donde esto no es posible. Reducimos el tiempo de apertura y cierre

de planos de pared abdominal y conseguimos una cirugía fina de coagulación y corte, con el mínimo sangrado posible.

¿Qué patologías se pueden tratar con cirugía mínimamente invasiva? ¿Cuáles son las más habituales que se realizan en la Unidad de la Mujer?

Hoy en día se pueden tratar prácticamente todas las patologías ginecológicas orgánicas y neoplásicas. Únicamente no se pueden tratar con este tipo de cirugía los grandes tumores que abarcan prácticamente toda la cavidad abdominal, o cuando es necesario extirpar el tumor sin que exista peligro de rotura y diseminación dentro de la cavidad abdominal y su tamaño no nos permita realizarlo por laparoscopia. Así, la histerectomía o extirpación del útero con ovarios o sin ellos, la miomectomía, endometriosis, adenocarcinoma de endometrio y de cuello uterino, prolapsos complejos uterinos, tumores ováricos sospechosos de malignidad, entre otras, son técnicas que se realizan comúnmente por laparoscopia. En Policlínica Gipuzkoa y en nuestra Unidad de la Mujer realizamos todos estos tipos de intervenciones quirúrgicas a través de la técnica de laparoscopia.

¿Cuáles son los principales cánceres ginecológicos?

En una provincia como Gipuzkoa, se detectan aproximadamente -como media por año- unos 55-60 cánceres de endometrio o cuerpo uterino, unos 35-40 cánceres de ovario, unos 25-30 cánceres de cuello uterino y unos 5-8 cánceres de vulva.

¿Qué se puede hacer para prevenir los tumores o para detectarlos a tiempo?

La mayoría de tumores pueden detectarse mediante revisiones en las que la paciente puede aportar signos y síntomas que alerten para su diagnóstico. En el cáncer de endometrio se suele producir un sangrado vaginal tras la menopausia, y en el cáncer de vulva existen antecedentes de picores en genitales externos, habitualmente de larga evolución. Por otra parte, las revisiones periódicas con citología del cuello nos van a permitir detectar las lesiones preneoplásicas de cérvix, existiendo, además, la posibilidad de administrar una vacuna (la del virus del papiloma humano) que ayuda en la prevención de dicho cáncer. Realmente el problema lo tenemos con la prevención del cáncer de ovario, que no suele dar signos para su diagnóstico hasta que, por lo general, se encuentra avanzado.

¿Qué ventajas ofrece la cirugía mínimamente invasiva para tratar los tumores?

Respecto al tratamiento quirúrgico, la mayoría de los tumores son subsidiarios de abordaje por vía laparoscópica. Mediante cirugía mínimamente invasiva (laparoscopia) se consigue ser igual de radicales quirúrgicamente respecto a la laparotomía (abrir el abdomen). Además, el hecho de poder visualizar mejor y más cerca las distintas estructuras permite mejorar la técnica quirúrgica. Las ventajas son claras también para la paciente, pues además de la estética -en lugar de una cicatriz grande que ocupa todo el abdomen, la cicatriz es mínima, lo que ayuda psicológicamente a las pacientes- permite una recuperación más rápida. Esto permite a la paciente, además, comenzar antes con el tratamiento complementario (quimioterapia, radioterapia) si lo precisa. ☺

TESTIMONIOS

“A la que tenga necesidad de operarse, que no lo dude, estoy encantada”

M.G.

“No pensaba que fuera a ser tan sencillo”, reconoce M.G., una de las pacientes que ha pasado en los últimos meses por la Unidad de la Mujer de Policlínica Gipuzkoa donde le realizaron una histerectomía. “Llevaba dos años con un problema, pero me daba pereza pasar por el quirófano. Hasta que el doctor Lara me explicó la intervención, que me pareció sencilla y fácil y decidí operarme”, explica.

La experiencia no pudo ser mejor. “Apenas estuve 24 horas ingresada y me quedé alucinada porque no sufrí ningún dolor ni molestia. Ha sido algo impresionante”, afirma. El postoperatorio también resultó muy positivo ya que “comencé a hacer vida normal en cuanto me dieron el alta”. “Estoy muy satisfecha, me trataron como a una reina y me mantuvieron informada en todo momento, también tras la intervención”, comenta M.G. Por todo ello, recomienda a cualquier mujer en su misma situación que “no espere más y que se opere cuanto antes. No merece la pena esperar y el resultado es muy bueno”. ☺

TESTIMONIOS

“Mejor que sacarme la muela del juicio”

I.G.

“Fenomenal, el equipo médico fue fantástico y todo salió muy bien”, explica I.G. En su caso, una alteración de células fue lo que la obligó a pasar por quirófano. “Tenía interés en que me realizaran la intervención por laparoscopia porque siempre había oído que es una maravilla. Me informé sobre la técnica y me hablaron muy bien del doctor Muruzábal. Me puse en contacto con él, estuvo conforme con el diagnóstico que tenía y me dejó elegir fecha para la intervención”, relata.

“Todo salió muy bien, no tuve ni el más mínimo dolor ni el más mínimo problema, fue una maravilla. Fue mucho mejor que sacarme la muela del juicio”, asegura. El postoperatorio también fue muy positivo puesto que I.G. no tuvo dolores, “no tomé ni un analgésico”.

También se muestra satisfecha con el equipo médico y con las atenciones recibidas en Policlínica Gipuzkoa. “Si me lo tuviera que volver a hacer no me temblaría el pulso en ningún momento”, concluye. ☺



POLICLINICA GIPUZKOA

/ SERVICIO DE UROLOGÍA



DR. AZPARREN



POLICLINICA GIPUZKOA

DR. MADINA



POLICLINICA GIPUZKOA

“La disfunción eréctil puede ser la pista para detectar una enfermedad importante”

ION MADINA
y JAVIER AZPARREN

Urólogos

Kirola egiteak eta elikadura egokiak zutitzearen arazoak ez izaten laguntzen dute.



Una buena alimentación y practicar deporte favorecen la erección"

¿ De qué patologías es síntoma la disfunción eréctil?

Generalmente de problemas de factores de riesgo micro vascular. Tanto el tabaquismo, la diabetes, los problemas de hipertensión o de colesterol alto pueden hacer que esa persona, en un futuro, desarrolle una disfunción eréctil. Pero la disfunción eréctil es la pista para poder saber que existe una enfermedad importante detrás.

¿Cuáles son las causas?

Fundamentalmente, como hemos comentado antes, la hipertensión. Tener cifras altas de tensión arterial va a hacer que el tema vascular no funcione bien y, por lo tanto, pueda provocar disfunción. Como nos estamos refiriendo a vasos muy pequeñitos, el colesterol va a taponarlos y, por lo tanto, va a poder provocar disfunción eréctil. Y, por supuesto, otro tipo de enfermedades como son los problemas del corazón y la diabetes que alteran, lógicamente, a nivel vascular, debido a los niveles altos de azúcar, pueden provocar también que esa persona tenga luego problemas de disfunción.

¿Cómo se pueden evitar estos problemas?

Para evitar la hipertensión es conveniente llevar un control adecuado. Por eso, a partir de los 40 años, es recomendable pasar por una revisión médica y saber qué niveles de tensión tenemos, ya que la hipertensión generalmente se diagnostica tarde, no da síntomas de que esa persona lleva años con hipertensión. Por ello, hacerse un pequeño chequeo de análisis de sangre y una valoración por el médico de cabecera siempre viene muy bien una vez al año. A su vez, a partir de los 45 años, es muy importante ser revisado por el urólogo. No solamente por el tema de la erección, sino también por el tema de la próstata. En esa revisión, si vemos que una persona de 45-50 años tiene problemas de disfunción eréctil, comenzamos a sospechar que puede haber algo más, ya que igual nos encontramos que detrás de eso hay una diabetes u otro tipo de enfermedad.



/ Captura con la cámara de tu teléfono este código Bidi para ver el video de la entrevista.

¿Cuáles son los tratamientos adecuados para la disfunción eréctil?

Si tenemos una persona que sabe que tiene diabetes, lógicamente ponemos medicación adecuada y lo mismo para una persona con hipertensión. Para tratar la disfunción eréctil autorizaremos al paciente a utilizar productos médicos. Entre las opciones tenemos nombres comerciales conocidos como Viagra, Levitra o Cialis, que son fármacos que funcionan muy bien, y que prácticamente en el 80% de los casos tienen muy buena respuesta. Pero la clave en esos casos es saber cuál es el síntoma y saber cuál es la dosis adecuada para esa persona. No a todo el mundo le vale el Viagra, ni tampoco el Cialis. Es decir, a cada persona le vamos a aconsejar cuál es el fármaco más adecuado para él. Para ese 20% ó 25% de pacientes en los que fracasa la medicación oral, tenemos otro tipo de productos como las inyecciones o la crema intrauretral, que son productos muy útiles también.

¿Cuándo hay que acudir al médico?

Cuando una persona tenga un problema de erección en su relación sexual. Cuando vea que su erección no es lo suficientemente rígida como para mantener una relación sexual, y eso le produzca un problema. Fundamentalmente esa es la razón principal y la razón principal por la que acude el paciente.

¿Con una primera vez sería suficiente o tiene que ocurrir más de una vez?

Una sola vez en un paciente que no tiene ninguna causa de riesgo de hipertensión, diabetes, obesidad o colesterol no tiene una importancia excesiva. Si se repite es un signo de alarma y, en ese caso, hay que acudir al médico. Todo ello teniendo en cuenta la edad. Con 40 años puedes tener un gatillazo, es decir, que tu erección no sea correcta una sola vez. En ese caso, hay que tranquilizarse y, si se repitiera, acudir al especialista.

¿Cómo pueden influir los hábitos de vida en estos casos?

La influencia de los hábitos de vida para la erección y para los problemas del corazón es el mismo. Es decir, todo lo que perjudica al corazón va a perjudicar a la erección. El paciente si malcome tendrá obesidad, si no se cuida tendrá el colesterol alto. Todo eso va perjudicando. Si no se controla bien o si tiene sobrepeso tendrá hipertensión, y eso hará que sus arterias se vayan empequeñeciendo y generando ese problema de erección.

Con lo cual, los hábitos saludables como llevar una buena alimentación -por ejemplo la dieta mediterránea- y la práctica del ejercicio físico (simplemente caminar media hora cada día) serán suficientes para mejorar los niveles de colesterol, controlar el peso y favorecer la erección. ☺

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31

“
La colaboración de la Escuela de Enfermería con Policlínica Gipuzkoa es muy positiva y satisfactoria”

La formación práctica clínica supone, en el curriculum de los Planes de Estudios de Enfermería, la mitad de su formación. Para desarrollarla, se requiere contar con alianzas estratégicas, redes de trabajo y cooperación que permitan el desarrollo curricular de los estudiantes. “Se requiere el contacto con el ambiente real de trabajo, con la realidad profesional: por lo que resulta imprescindible organizaciones que dispongan de los medios humanos y materiales necesarios”, subraya Garbiñe Lasa.



/ Garbiñe Lasa, Subdirectora de Alumnado y Relaciones con la Empresa de la Escuela de Enfermería de Gipuzkoa de la UPV/EHU.

La Escuela de Enfermería de San Sebastián colabora con Policlínica Gipuzkoa, ¿cómo se desarrolla esta colaboración?

La Escuela de Enfermería de San Sebastián suscribió en 1998 un convenio con Policlínica para la docencia práctica de los estudiantes. Con él se favorece la máxima colaboración entre ambas organizaciones promoviendo el óptimo uso de los recursos, tanto humanos como materiales, de ambas instituciones. Todos los años desde entonces, estudiantes de la escuela realizan prácticas en esta institución. Dicha colaboración redundará además en los propios centros colaboradores, ya que son conscientes de la necesidad social de disponer de enfermeras con el mayor nivel de capacitación posible para su posterior contratación como profesionales, una vez que finalizan sus estudios.

¿Qué valoración realiza de esta colaboración entre ambas instituciones?

Muy positiva y satisfactoria. Durante este curso la implicación de todas y de cada una de las instructoras propuestas por Policlínica ha sido grande y sobresaliente. Como detalle, puedo decir que, en ocasiones, han empleado su tiempo al margen del turno en el que estaban para poder atender las tutorías.

¿Cuál es su percepción del trabajo que realiza la Enfermería en Policlínica Gipuzkoa?

Quiero destacar la motivación de las enfermeras en la formación pedagógica que exige la escuela para trabajar con los estudiantes. Asisten puntualmente a todas las sesiones de formación pedagógica que la escuela programa y colaboran en todas las actividades y seminarios que se proponen. También han colaborado en la elaboración de las herramientas de valoración y evaluación de las asignaturas de Practicum, decidiendo los resultados de aprendizaje que deben alcanzar los estudiantes en los diferentes cursos y en cada una de las áreas propuestas en el itinerario formativo de los estudiantes.

Actualmente la Enfermería es una titulación de Grado, ¿qué supone esto para la profesión?

Supone equipararnos al resto de titulaciones universitarias. La duración de los estudios de Enfermería pasa a 4 años con una carga de 240 créditos europeos (ECTS). Esta unidad de medida recoge los resultados de aprendizaje y volumen realizado por el estudiante. Cada uno de esos créditos se compone de entre 25 y 30 horas de formación teórico-práctica. Una de las cuestio-

“
Hoy, las enfermeras pueden desarrollar la carrera académica en su totalidad”

nes más destacables en la formación es la inclusión, como materia troncal en el Plan de Estudios, de competencias relacionadas con las habilidades de Relación y Comunicación en los diferentes niveles de cuidados; y otra cuestión es que aumenta considerablemente el número de horas de prácticas clínicas.

Una vez terminada la titulación de Grado, las enfermeras tienen la posibilidad de formarse para alcanzar el desarrollo profesional y científico que se propongan, sin olvidar la clínica avanzada y la gestión. Por supuesto, desarrollar la carrera académica en su totalidad, pudiendo llegar hasta el grado de doctor, que es la máxima distinción que otorga la Universidad para lograr la plena capacidad docente e investigadora y que hasta ahora no ha podido realizar en su propia disciplina. Si una enfermera quería desarrollar la carrera académica, se veía obligada a cursar una segunda titulación que fuera licenciatura. ☺

CURSO DE MASAJE INFANTIL PARA BEBÉS DE HASTA UN AÑO

Nerea Martín erizainak Haur Masajea zuzentzen du, jaioberria ukitzen eta ulertzen erakusten duen ikastaroa

El curso de masaje infantil que lleva a cabo la enfermera Nerea Martín está dirigido a bebés de 0 a 12 meses y sus padres. “Enseñamos a los padres y madres los diferentes movimientos de masaje con el fin de conseguir múltiples beneficios para ambos”, explica. El curso está compuesto por cinco sesiones –una cada semana- de forma que “podemos ver qué progresos hacen los padres con los niños y, si hay alguna duda o complicación, poder resolver el problema en la siguiente clase”, cuenta Nerea.

Las sesiones duran entre hora y media y dos horas, “siempre dependiendo de la tolerancia de los bebés. No podemos forzar a los niños a recibir masaje si no están receptivos”. En el curso también se enseña a los padres a reconocer esas señales de rechazo y aceptación para que el masaje sea “un momento de calidad y relajación”. Los padres participan de forma activa en el curso. “Mientras yo realizo los movimientos en un muñeco, los padres lo hacen con sus hijos. Son ellos los que van a dar el masaje a los bebés”. Las clases comienzan con una pequeña parte de teoría, luego se enseñan los movimientos de masaje y, para terminar, un debate en el que se trata algún tema directamente relacionado con el masaje. “Intentamos que las sesiones sean dinámicas y que los padres participen y opinen, ya que eso ayuda a aprender a los demás”.

En el curso de masaje infantil el protagonista siempre es el bebé. “Son quienes van a marcar el ritmo de la clase”, explica Nerea. “Es importante resaltar que no hay ningún problema si la clase coincide con la toma del bebé. Allí mismo se les puede dar la toma –pecho o biberón- sin parar el ritmo de la clase y pudiendo preguntar si algo no se ha entendido bien”, apunta. Asimismo, señala que uno de los miedos de los padres es que el niño se ponga a llorar durante la clase. “No pasa nada, todos los niños lloran. Trabajaremos también en ello”, recuerda. Por lo tanto, cada clase no tendrá el mismo ritmo, pero en eso consiste también el curso “en reconocer señales y estados del bebé, y actuar en consecuencia. Cada bebé es diferente y no todos actúan de la misma manera ante la misma situación”.

Los beneficios que aporta el curso son numerosos y no sólo para el bebé. “También hay beneficios para los padres, la familia y la sociedad”, explica Nerea. El masaje ayuda a crear y reforzar los vínculos afectivos, facilita el sueño del bebé y refuerza el sistema inmunológico, entre otros. ☺



/ La enfermera Nerea Martín dirige los Cursos de Masaje Infantil.



Curso de Masaje Infantil

El Masaje Infantil es una estimulación táctil que nos permite comunicarnos con el mundo corporal y emocional del bebé

220€
5 sesiones

50€
sesión individual

Beneficios del Masaje Infantil

Ayuda a crear y reforzar los vínculos afectivos.

Alivia el malestar producido por cólicos y gases

Facilita el sueño del bebé

Establece hábitos de comunicación entre madres / padres e hijos

Ayuda a madurar el sistema nervioso

Refuerza el sistema inmunológico

Ofrece momentos de tranquilidad

Crea un momento de dedicación exclusiva

Proporciona seguridad y confianza a madres / padres

Equilibra periodos de estimulación - relajación

Metodología

5 sesiones (1 cada semana)

2 horas cada sesión

Dirigido para padres / madres con bebés de 0 a 12 meses

Grupos reducidos y posibilidad de clases individualizadas

Diseñado también para bebés y niños/as con necesidades especiales (prematuros, adoptados,...)

OTOÑO, EL MOMENTO PERFECTO PARA LA DEPILACIÓN LÁSER

Poliklinika Gipuzkoako Dermatologia Zerbitzuak, Dermagunek, gaur egungo laser bidezko gailurik modernoak eskaintzen ditu, baita depilazio laser gailuak ere. Orain hasten den urtaroa, udazkena, da egokiena depilatzeke, gure azala momentu hoberenean baitago.

Con el otoño llega el mejor momento para la depilación láser. Tras el paso del verano y de las exposiciones al sol, la nueva estación que acabamos de iniciar es la mejor época para acabar con el vello corporal. El otoño es el mejor momento para realizar la depilación láser “porque ha pasado la época de sol y hay menos riesgo de quemadura”, explica la doctora Ana González Elósegui, especialista en tratamientos Láser y Medicina Estética en Dermagune, el Servicio de Dermatología de Policlínica Gipuzkoa.

Con el paso del tiempo, las técnicas de depilación han ido mejorando y también los láseres. De esta forma, los métodos que actualmente se utilizan en Policlínica Gipuzkoa son “muy avanzados y con los que conseguimos resolver el problema en la mayoría de los casos”, comenta la doctora González Elósegui. Para que una persona pueda depilarse por láser, es conveniente que su piel esté blanca. “Cuanto más blanca esté, más energía se puede aplicar. De esta forma, el tratamiento es más efectivo”, explica González Elósegui, a la vez que asegura que “hoy en día hay métodos para casi todos los tipos de piel”. Respecto al número de sesiones necesarias para la depilación láser de las piernas, la especialista comenta que “para la zona que mejor responde a la depilación son necesarias entre cuatro y seis sesiones”.

La mayor ventaja de la depilación láser es la comodidad que proporciona al paciente ya que, de esta forma, se despide de ceras y cremas con las que depilarse con frecuencia. “La depilación que ofrecemos es de larga duración. Se consigue eliminar entre el 80-90% del vello de modo definitivo”, afirma González Elósegui. Respecto a las tarifas, en Dermagune se adaptan a las necesidades de sus clientes. “Realizamos presupuestos personalizados y muy ajustados para que nadie se quede sin depilación”, asegura la especialista. ◉



/ La Dra. Ana González Elósegui.



/ Captura con la cámara de tu teléfono este código Bidi para ver el video de la entrevista.

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31



/ De izquierda a derecha los Dres. Jorge Soto, Ana González y Cristina Garcíandía.



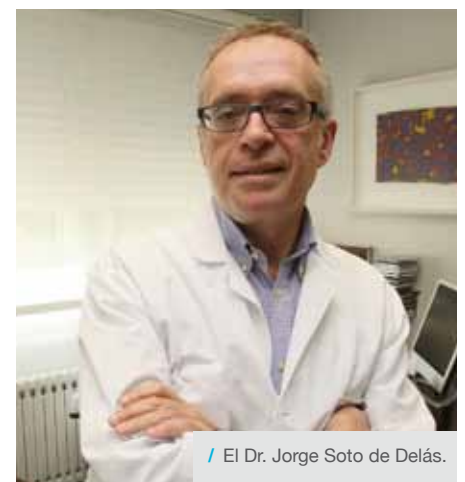
LOS LÁSERES MÁS EFICACES Y SEGUROS, EN POLICLÍNICA GIPUZKOA

Policlínica Gipuzkoa dispone actualmente de todos los tipos de láseres que el mercado ofrece. “Son los más eficaces y seguros para cada indicación”, asegura el doctor Jorge Soto, dermatólogo de Dermagune. El Servicio de Dermatología de Policlínica Gipuzkoa dispone de láser para depilación, láser para tratar lesiones vasculares (manchas rojas), láseres para lesiones pigmentarias (manchas marrones) y tatuajes y láseres para rejuvenecimiento (arrugas), estrías y cicatrices.

Lo más novedoso en este campo son los láseres fraccionales. “Estos láseres emiten en cada disparo

decenas de haces de luz muy pequeños que preservan la piel inmediata”, explica Soto. De esta manera, “la recuperación del aspecto normal es más rápida, de uno a tres días frente a las dos o tres semanas anteriores”, señala. Este nuevo láser “mantiene la eficacia de los procedimientos clásicos y disminuye el tiempo de recuperación y los riesgos”.

Las tarifas de todos estos tratamientos mediante láser se ajustan a las posibilidades del paciente. “Siempre ofrecemos una óptima relación de resultados, seguridad y coste”, asegura Soto. ☺



/ El Dr. Jorge Soto de Delás.



CIRUGÍA ESTÉTICA AL ALCANCE DE TODOS

Con el objetivo de cambiar la idea de que todos los tratamientos de cirugía estética tienen un precio elevado, el cirujano estético Pedro Cormenzana será el encargado de dar a conocer las técnicas más económicas en el Aula de Salud “El lado amable de la cirugía” que se celebrará el próximo 31 de octubre en Donostia. “Los tratamientos más económicas son todos aquellos que se pueden realizar en consulta”, adelanta Cormenzana. Estos tratamientos son, por ejemplo, “el Botox, rellenos faciales, láser depilación, hilos tensores, lóbulos rasgados, mesoterapia (con factores de crecimiento como con complejos vitamínicos), etc.”

De todos estos tratamientos el que mayor aceptación tiene es, sin lugar a duda, el Botox. El motivo es que “en muy poco tiempo de tratamiento, el resultado es espectacular, y, lo más importante, se mejora el aspecto sin percibirse qué se ha hecho la paciente”, explica Cormenzana. En cuanto al precio de los tratamientos, Cormenzana comenta que “a pesar de que hoy en día la información está al alcance de todos, queda la creencia de que la cirugía estética, tanto quirófanos como tratamientos ambulatorios, está al alcance de muy pocos y es un criterio equivocado”. En este sentido, lo asemeja a viajar en crucero. “La época del Titanic pasó y, hoy en día, todo el mundo puede disfrutar del mismo”, asegura. Además, señala que “en estos tiempos convulsos que vivimos, sólo nos queda sentirnos bien, tanto por dentro como por fuera, y ahí estamos nosotros para ayudar a vivir una vida más satisfactoria”.

Cormenzana considera importante recalcar que la cirugía plástica “es una especialidad seria, que nada tiene que ver con frivolidades de famosos”. En relación a ello, subraya que los profesionales que se dedican a esta especialidad trabajan “en un entorno seguro, con un equipo cualificado y unas instalaciones que reúnen todo tipo de requisitos”. ◉



/ El Dr. Pedro Cormenzana

ÚLTIMAS TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO PRENATAL

El pasado 18 de septiembre tuvo lugar en la Casa de Cultura Portalea de Eibar el Aula de Salud de Policlínica Gipuzkoa en el que se trataron las últimas técnicas de diagnóstico prenatal. La doctora M^a Eugenia Querejeta, del Servicio de Genética de Policlínica Gipuzkoa, fue la encargada de dar a conocer la más avanzada técnica de diagnóstico prenatal y postnatal con la que cuenta Policlínica. Esta técnica, denominada ARRAY o cariotipo molecular, diagnostica 127 síndromes de discapacidades intelectuales –no sólo el Síndrome de Down-, hasta ahora indetectables a través del estudio cromosómico.

Tal y como explicó la doctora Querejeta, la técnica ARRAY –para la que es necesaria la extracción de líquido amniótico- se dirige a mujeres embarazadas que quieran confirmar o descartar la existencia de anomalías a lo largo del genoma feto, no sólo la trisomía 21 (Down) que puedan producir deficiencias intelectuales o malformaciones en el futuro bebé. “Es aplicable, asimismo, en diagnóstico postnatal de dichas deficiencias, lo que contribuye a diagnosticar patologías hasta ahora desconocidas a cualquier edad”, comentó.

La capacidad diagnóstica de la técnica ARRAY es mucho mayor que la del resto de métodos. Diagnostica, además de todas las alteraciones cromosómicas visibles al microscopio, las submicroscópicas, pudiendo detectar un total de 127 síndromes y diagnosticar el 35% de los retrasos

mentales y/o malformaciones congénitas. Estas malformaciones son imposibles de detectar con las técnicas de cariotipo convencional o las no invasivas. Querejeta explicó que esto se logra gracias al gran aumento de la resolución que se consigue con esta técnica. “Se pasa de estudiar 500 fragmentos que se pueden detectar con el cariotipo convencional, a 60.000 fragmentos seleccionados para el diagnóstico prenatal y hasta 180.000 fragmentos en estudios postnatales”, comentó.

La técnica ARRAY, también denominada Cariotipo Molecular, es una tecnología muy potente que permite identificar en una sola prueba alteraciones en el número de copias del genoma, ganancias o pérdidas de material genético, y que con un análisis bioinformático permite realizar un Cariotipo Molecular cuya resolución es unas 100 veces superior a las técnicas hasta ahora utilizadas. En palabras de la doctora Querejeta, para la realización de un ARRAY “es necesario extraer la molécula del ADN, que es la que lleva toda la información genética del interior de las células del paciente que queremos estudiar”. En el caso del Diagnóstico Prenatal, se necesita realizar con una amniocentesis para, a partir del líquido amniótico, extraer el ADN de las células fetales. “Se comparan 60.000 fragmentos de la molécula de ADN del feto con otros 60.000 fragmento de un ADN control sano. Mediante sistemas bioinformáticos se analiza si hay ganancias o pérdidas de fragmentos de ADN que se sabe producen patología fetal”, explicó. ☺



/ La bióloga, Dra. M^a Eugenia Querejeta

GINECOLOGÍA PARA ADOLESCENTES

La ginecología para adolescentes será el tema del próximo Aula de Salud que se celebrará el 16 de octubre en Eibar. La ginecóloga Leire Víguri será la encargada de tratar temas como los métodos anticonceptivos, el embarazo no deseado, el virus del papiloma humano, cáncer de cérvix y el diagnóstico precoz mediante citología. Asimismo, las personas que acudan a la charla podrán aclarar con la doctora sus dudas e inquietudes, ya que son muchas las mujeres que dudan en torno a la primera cita con el ginecólogo.

“En mujeres con bajo riesgo de cáncer, es decir, sin antecedentes familiares de cáncer de origen ginecológico, se recomienda acudir al ginecólogo por primera vez al año de haber iniciado las relaciones sexuales”, explica Leire Víguri. El objetivo de esa primera cita es el de “comenzar con el diagnóstico precoz del cáncer de cuello de útero y planificar el método anticonceptivo”. Asimismo, señala que “en

caso de no haber iniciado relaciones sexuales y en mujeres asintomáticas, tampoco está de más iniciar las visitas al ginecólogo a partir de los 25 años”. Esto se debe a que aunque en estas mujeres no es necesario hacer citologías “ya que el virus del papiloma humano (precursor del cáncer de cérvix) se contagia por vía sexual, sí pueden aparecer otros problemas como quistes de ovario”.

En cuanto al miedo que suelen tener las adolescentes antes de su primera cita con el ginecólogo, Víguri recuerda que la revisión completa incluye “exploración mamaria y ginecológica, toma de citología y ecografía transvaginal”. Respecto a las preguntas que le realizan las pacientes, Víguri comenta que “las más frecuentes son las relacionadas con las irregularidades en el ciclo menstrual y el asesoramiento sobre los distintos métodos anticonceptivos disponibles”. Éstas y más consultas resolverá la doctora Víguri en el próximo Aula de Salud. ☺



/ La Dra. Leire Víguri

Pouellato

NUDO



UNA JOYA
ES PARA SIEMPRE

ALTA JOYERIA 
IRANTZU
SAN SEBASTIÁN
www.joyeriairantzu.com

943 42 38 21
C/ BERGARA, 16
SAN SEBASTIAN

MÉRITO Y CRECIMIENTO ECONÓMICO

Ignacio ZUBIRI
Catedrático de
Hacienda Universidad
del País Vasco



El mérito es la obtención de buenos resultados. En la Sanidad, por ejemplo, mérito es, atender a los pacientes de forma rápida y con diagnósticos acertado, operar bien, etc. En la universidad es sacar buenas calificaciones. En un trabajo asalariado, ser productivo, evitar el absentismo, etc. El mérito depende de dos factores: el esfuerzo y la capacidad. Premiar el mérito significa, simplemente, que el más capaz debe cobrar más y ocupar puestos de más responsabilidad. Una sociedad que quiera progresar debe reconocer socialmente el mérito y premiarlo económicamente.

Premiar el mérito tiene una justificación ética evidente. Pero además del valor ético, la retribución al mérito garantiza la eficiencia y el crecimiento económico porque es la única que establece los incentivos adecuados a esforzarse y ser mejor. Esto, a su vez, redundará en una productividad más alta y una competitividad mayor. Simplemente, si no se prima el mérito y quien es potencialmente capaz ve que las promociones profesionales y las retribuciones se otorgan a los incapaces pero con habilidades colaterales (servilismo, amiguismo, fingimiento, etc) perderá el interés en esforzarse para desarrollar su capacidad. Primar el mérito no es un principio aislado. Conlleva la aplicación de principios relacionados como la responsabilidad individual, la exigencia de responsabilidades, etc. Un país que prima el mérito es intolerante con la corrupción, con el engaño, etc. Estados Unidos, es el ejemplo paradigmático de esto.

Se puede pensar que la retribución según mérito conducirá a una sociedad muy desigual. Esto no es cierto porque, en buena medida, sólo hará que lo que ahora reciben incapaces con habilidades colaterales, pasen a tenerlo los capaces. Y que los mejores ocupen los puestos más importantes y mejor remunerados beneficia a todos porque conduce a sociedades más competitivas y, por tanto, con más empleos y mejor remunerados. Más aún, en un mundo cada vez más globalizado la competencia es creciente y sólo los países más competitivos podrán mantener sus niveles de bienestar en general y sus

“

El mérito depende de dos factores: el esfuerzo y la capacidad. Premiar el mérito significa, simplemente, que el más capaz debe cobrar más y ocupar puestos de más responsabilidad ”

estados del bienestar en particular. Simplemente, primar el mérito permitirá crear las bases para crecer económicamente y tener un estado que se base en la igualdad de oportunidades y la garantía de recursos a un nivel razonable.

El proceso de valoración del mérito debe ser liderado por las AA.PP. que deben elaborar criterios de mérito en su elección y promoción de funcionarios, en la asignación de contratos públicos, en la distribución de algunos recursos (subvenciones y becas) y en el diseño de normas y programas que favorezcan la excelencia y la innovación. La transparencia (incluso on line) del currículos y resultados de la actuación de funcionarios, asesores y adjudicaciones al servicio del sector público, la simplificación de requisitos para licitar, la actualización de los criterios de selección, retribución y mantenimiento de funcionarios, la evaluación continua de la actuación pública y la aprobación de normas anticorrupción serían unos primeros pasos.

Pero el Sector privado no debe quedarse atrás. Las empresas, deben realizar procesos de selección y promoción interna que seleccionen a los mejores, dedicando más tiempo y recursos a diseñar estos procesos (especialmente las grandes), porque muchas veces actúan organizaciones burocráticas. Y los accionistas deben ser más activos al cuestionar a los dirigentes ineficientes.

En el ámbito político, valorar el mérito está en manos de los ciudadanos porque ellos deben penalizar a quienes presentan candidatos sin los requisitos mínimos de mérito y a los partidos que, mientras están en el poder, han nombrado cargos en base a la fidelidad en vez de en base a la capacidad.

Servicios Centrales

Policlínica Gipuzkoa es el primer centro sanitario privado de nuestro entorno.

URGENCIAS 943 00 28 65

ANÁLISIS CLÍNICOS 943 00 28 37	Resonancia Magnética 943 00 28 28 Escaner de Alta Definición (TAC) 943 00 28 28	LÁSER EXCÍMER 943 00 28 02	PRUEBAS NEUROLÓGICAS Electroencefalografía 943 00 28 39 Electromiografía 943 00 28 39	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (U.C.I.) 943 00 28 34
ANATOMÍA PATOLÓGICA 943 00 27 33	Urodinámica 943 00 27 03 Densitometría 943 00 28 32	PRUEBAS DE ESFUERZO DEPORTIVAS 943 00 27 38	REHABILITACIÓN 943 00 27 30	UNIDAD DE DIAGNÓSTICO PRENATAL 943 00 28 32
ANESTESIA Y REANIMACIÓN 943 00 09 31 943 30 80 09	ENDOSCOPIA 943 00 27 03	PRUEBAS ESPECIALES CARDIOLÓGICAS 943 00 27 28	REHABILITACIÓN CARDIACA 943 00 28 19	UNIDAD DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA (U.R.A.) 943 00 27 21
CHEQUEOS Y EVALUACIONES MÉDICAS 943 00 28 52	GENÉTICA 943 00 28 23	Electrocardiogramas 943 00 28 00 Ext. 3713 Ecocardiogramas 943 00 27 28	UNIDAD DE ARRITMIAS CARDIACAS 943 00 27 72	UNIDAD DE SUELO PÉLVICO 943 00 27 03
DIAGNÓSTICO POR IMAGEN Ecografía 943 00 28 32 Mamografía 943 00 28 32 Radiografía General 943 00 28 32	HEMODIÁLISIS 943 00 27 02 HEMODYNÁMICA 943 00 27 72	Pruebas de Esfuerzo 943 00 27 28 Ecodoppler vasculares 943 00 27 28 Holter 943 00 28 00 Ext. 3713	UNIDAD DE CONVALECENCIA 943 00 28 49	UNIDAD DEL SUEÑO 943 00 27 03

Especialidades Médicas y Consultas Externas

ALERGOLOGÍA LIZARZA MENDIZADAL, SUSANA 943 00 28 52	ESTOMBA ORIO, ANTONIO 943 00 27 21 GONZÁLEZ ROMERO, JOSE LUIS 943 00 27 21 LARA GONZÁLEZ, JOSE ANTONIO 943 00 27 21 MEZQUITA GÓMEZ, GONZALO 943 00 27 21 MUÑOZ MTNEZ. DE SALINAS, FEDERICO 943 00 27 21 MURUZABAL TORQUEMADA, JUAN CARLOS 943 00 27 21 SAN JUAN SÁENZ, LAURA 943 00 27 21 URIASTE AIZPURUA, BRUNO 943 42 04 08	PEDIATRÍA CARDIOLÓGICA REZOLA ARCELUS, ERIKA 943 50 20 40
ANGIOLOGÍA-CIRUGÍA VASCULAR EGAÑA BARRENECHEA, JOSÉ M. 943 00 28 00 LETAMENDIA LOINAZ, ANDER 943 00 28 52 URQUIZU ITURRARTE, RAMÓN 943 30 81 96	MEDICINA AERONÁUTICA 667 656 073 MEDICINA DEPORTIVA PÉREZ DE AYALA, ENRIQUE 943 00 27 38	PEDIATRÍA DIGESTIVA EIZAGUIRRE AROCENA, JAVIER 943 50 20 40
APARATO DIGESTIVO ARENAS MIRAVE, JUAN IGNACIO 943 00 28 00 ARENAS RUIZ-TAPIADOR, JUAN IGNACIO 943 00 28 00 ELÓSEGUI-QUINTANA, EDUARDO 943 00 28 00 ESANDI GONZÁLEZ, FCO. JAVIER 943 00 28 52	MEDICINA INTERNA ARNAL MONREAL, MOISÉS 943 00 28 00 BIDAGÜREN CASTELLANOS, JESÚS 943 00 27 73 CAMINO ORTIZ DE BARÓN, XABIER 943 00 28 52 GARCÍA ZAMALLOA, ALBERTO 943 50 20 40 MATEU BADIA, JAVIER 653 14 79 55 PIEROLA ZABALZA, ALBERTO 943 00 28 00 SISTIAGA BERASATEGUI, FERNANDO 943 00 28 52	PSIQUIATRÍA BURUTARAN USANDIZAGA, TOMÁS 943 00 28 52 CHOUZA PÉREZ, JOSÉ MANUEL 943 00 27 68 MICHEL ZUGAZABEITIA, BEGOÑA 943 00 09 33
CARDIOLOGÍA ALEGRÍA EZQUERRA, EDUARDO 943 00 28 19 MONTES-JOVELLAR ROVIRA, JAVIER 943 00 27 55 TELLERÍA EGUIBAR, RAFAEL 943 00 27 55	NEFROLOGÍA VIDAUR OTEGUI, FERNANDO 943 00 28 00	PSIQUIATRÍA INFANTIL-JUVENIL FUENTES BIGGI, JOAQUÍN 943 00 28 00 ext. 3321
CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA IZQUIERDO RIEZU, M ^a ANGELES 943 50 20 40	NEUMOLOGÍA LABEGUERIE ARENAZA, BEÑAT 943 50 20 40	REHABILITACIÓN ISTÚRIZ MARQUINA, JUAN JESÚS 943 00 28 00
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR GALLO MEZO, IGNACIO 943 00 28 06 GOITI UNIBASO, JUAN JOSÉ 943 00 27 72	NEUROLOGÍA LINAZASORO CRISTOBAL, GURUTZ 943 00 28 52 NADÉGE VAN BLERCOM 943 00 28 52 SISTIAGA BERASATEGUI, CARLOS 943 00 27 44	REHABILITACIÓN CARDIACA ALEGRÍA EZQUERRA, EDUARDO 943 00 28 19
CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA ELÓSEGUI AGUIRREZABALA, JOSÉ LUIS 943 50 20 40 ELÓSEGUI ALBEA, IÑIGO 943 00 27 03 ENRÍQUEZ NAVASCUES, JOSÉ M. 943 50 20 40 MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, JUAN JOSÉ 943 00 09 32 MURGÓITIO LAZCANO, FCO. JAVIER 943 50 20 40	ODONTOLOGÍA-ESTOMATOLOGÍA SANZ ACHA, JAVIER 943 45 55 39 SANZ ACHA, MARTA 943 30 81 28	REUMATOLOGÍA LÓPEZ DOMÍNGUEZ, LUIS M. 943 00 27 56 MAÍZ ALONSO, OLGA 943 00 27 56
CIRUGÍA MAXILOFACIAL ARRUTI GONZÁLEZ, JOSÉ ANTONIO 943 50 20 40 ESNAL LEAL, FERNANDO 943 50 20 40 MARTÍN RODRÍGUEZ, FCO. JAVIER 943 50 20 40	OFTALMOLOGÍA ARAMENDIA SALVADOR, ENRIQUE 943 30 81 31 ARCELUS ARBULU, ELENA 943 00 27 75 GÓMEZ TELLERÍA, GERMÁN 943 46 06 89 ZABALETA ARSUGA, MERCEDES 943 30 81 31	TRAUMATOLOGÍA ACHALANDABASO ALFONSO, JOSÉ 943 43 17 00 ADURIZ RECALDE, EMMANUEL 943 00 27 77 ALBILLOS BARTOLOMÉ, JAVIER 943 30 80 77 ARMENDARIZ SANCHEZ, ROBERTO 943 00 28 05 ARRIETA ALBERDI, JOSU 943 50 20 40 ARRIOLA GÜENAGA, FCO. JAVIER 943 00 28 00 AZCARATE, JESÚS 943 00 28 00 CAMBORDA ANABITARTE, JUAN CARLOS 943 00 28 05 CÁRDENAS DÍEZ-ESPADA, SANTIAGO 943 30 81 60 CARRILLO BELLOSO, IGNACIO 943 50 20 40 CASO MARTÍNEZ, JOSÉ 943 00 27 77 CUÉLLAR GUTIÉRREZ, RICARDO 943 50 20 40 ECHAVE ECHANIZ, M. PILAR 943 50 20 40 ESCOBAR MARTÍNEZ, EDUARDO 943 43 40 14 GONZÁLEZ BOSCH, FRANCISCO JAVIER 943 00 28 00 DE LA HERRÁN NÚÑEZ, GASPAR 943 50 20 40 IZA BELDARRÁIN, ION 943 00 28 00 MARTÍNEZ RENOBALLES, JOSÉ IGNACIO 943 00 28 00 PONTE TELLECHEA, JUAN 943 50 20 40 SEGURADO GARCÍA, ARMANDO 943 00 28 00 USABIAGA ZARRANZ, JAIME 943 00 28 52
CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA CORMENZANA OLASO, PEDRO 943 30 80 41 LEGORBURU OYARZABAL, FCO. JAVIER 943 00 28 00 MARTÍNEZ FLÓREZ, ALFREDO ENRIQUE 943 00 09 29 SANTOS ZARZA, JOSÉ MANUEL 943 00 27 08	OTORRINOLARINGOLOGÍA ALGABA GUIMERA, JESÚS 943 30 80 52 ALTUNA MARIEZCURRENA, XABIER 943 00 09 28 SAGA GUTIÉRREZ, CARLOS 943 00 09 28 SALAZAR RUKAUER, M ^a EUGENIA 943 30 80 52	UROLOGÍA AZPARRÉN ETXEBERRIA, JAVIER 943 00 27 07 HERNÁEZ MANRIQUE, IGNACIO 943 00 28 52 LLUCH COSTA, ALBERTO 943 00 27 56 MADINA ALBISUA, ION 943 00 27 07
CIRUGÍA TORÁCICA IZQUIERDO ELENA, JOSÉ MIGUEL 943 00 28 52	PEDIATRÍA ALBERDI ALBERDI, AITOR 943 00 27 20 BELLOSO BALZATEGUI, JESÚS M. 943 00 27 20 IRURETA URÍA, ASUNCIÓN 943 00 28 00 LÓPEZ ARAQUISTAIN, M ^a JESÚS 943 00 28 00 PÉREZ CASTELLI, MARCELA 943 50 20 40 TOBA DE MIGUEL, RAQUEL 943 50 20 40	VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL ABREGO OLANO, M. DOLORES 943 00 28 52 LEGORBURU MARTÍN, ALBERTO 943 63 39 74
DERMATOLOGÍA GARCÍANDÍA MÚGICA, CRISTINA 943 30 81 92 SOTO DE DELÁS, JORGE 943 30 81 92		
ENDOCRINOLOGÍA CHACÓN OREJA, ANA 943 50 20 40		
ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA IRURETA URÍA, ASUNCIÓN 943 00 28 00		
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA BASTERRECHEA OLEAGA, EUGENIO 943 30 80 81 ESTAUN ECHEVARREN, CECILIA 943 00 27 21		