fent salut

Publicación mensual
Difusión gratuita
septiembre 2005
nº. 3

LA REVISTA DEL CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI DE VALÈNCIA

Hospital y Universitat firman un convenio para impartir la Diplomatura de Enfermería

CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALÈNCIA
GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT
DIPUTACIÓ DE VALÈNCIA
Ajuntament d'Ajuntaments

EDITORIAL

En el desarrollo propio del Hospital General como organización de vanguardia hemos venido apostando de manera determinante porque la docencia se conformara como una línea importante y diferenciada. Importante por el efecto que esta actividad va a desplegar en el próximo desarrollo de la actividad diaria y diferenciada por tener, en sí, identidad propia.

Hoy todos los profesionales del hospital tenemos que sentirnos satisfechos por el convenio suscrito entre el hospital y la Universitat para crear la Escuela de Enfermería en nuestro centro. El optimismo por conseguirlo y la perseverancia nos han recompensado, por un lado al hospital como institución docente y por otro a la disciplina de enfermería por la posibilidad de una mayor proyección profesional.

Ya hace unos siglos que este hospital está en simbiosis con la Universitat de València y esperamos que esta extensión sea la prueba de un proceso de descentralización que no puede tener otro objeto que el de mejorar la calidad y fomentar una formación activa y participativa.

El Hospital General inicia ahora las acciones necesarias para configurarse como un centro de excelencia en el aprendizaje que facilite a los alumnos apoyo y servicio en la realización de actividades: participación en proyectos, en casos de investigación, desarrollo de habilidades profesionales... en definitiva, conseguir una mayor y mejor conexión del estudiante con el centro.

Desde aquí, mis más sinceras felicitaciones al equipo de enfermería –directores, coordinadores, supervisores– y a todos los profesionales de la enfermería por haber ayudado a conseguir este primer paso de descentralización. A buen seguro sin vosotros no hubiera sido posible.

Sergio Blasco Perepérez
Director gerente del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

SUMARIO

LA DEPRESIÓN POST-VACACIONAL 3

HOSPITAL Y UNIVERSITAT FIRMAN UN CONVENIO PARA IMPARTIR LA DIPLOMATURA DE ENFERMERÍA 4

VUELVE EL PROTAGONISMO DE LA NEUROCIRUGIA A VALENCIA 6

ENTREVISTA

· Dr. Julio Zaragozá 8

AMAMANTAR, UNA OPCIÓN PERSONAL 10

CANAL VIURE EN SALUT, PIONERO EN LA COMUNIDAD 11

RADIOLOGÍA VASCULAR, LA MEJOR ALTERNATIVA A LA CIRUGÍA 12

REPORTAJE

· Cardiaco por el vino 13

BREVES 14

Edita: CHGU. - **Depósito legal:** V-3066-2005
Dirección Gerencia del Consorcio: Avda. Tres Cruces, 2 - 46014 - VALENCIA
Tel: 9619 72000 - **Fax:** 9619 72092 - **E-mail:** chguv@gva.es - **Web:** www.hguv.org

La depresión post-vacacional, un estado de ánimo que depende de la satisfacción laboral

Por muy atractiva que sea nuestra ocupación, tras once meses de duro trabajo necesitamos unas vacaciones. Si el día a día es duro, con falta de tiempo para el ocio y el desarrollo de aficiones, la vuelta a la realidad tras un periodo de descanso puede aparejar lo que se ha dado en llamar una "depresión post-vacacional".

Quienes más riesgo tienen de padecerla son los que se encuentran en un ambiente laboral deteriorado. Para prevenirla y afrontarla, lo más importante es mantener una actitud positiva y ser realistas.

No es una enfermedad

La llamada depresión post-vacacional no es una enfermedad, sino un proceso emocional normal, más o menos negativo en cuanto que se relaciona con la satisfacción personal que cada uno obtenemos del trabajo.

Hay personas muy afectadas por el estrés laboral crónico y progresivo que soportan la situación por su carácter poco vulnerable, mientras que otras no son tan fuertes. Las vacaciones no son la panacea. El trabajo seguirá siendo aburrido a la vuelta, como le ocurre al 50% de los trabajadores de la Unión Europea, según la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Si al desencanto relacionado con el regreso al trabajo se unen otros factores, como encontrarse en la primera fase del síndrome de Burnout (cambios de carácter, irritabilidad, inestabilidad emocional, distanciamiento social) o ser víctimas del *mobbing,* estas personas pueden llegar a padecer una depresión.

¿Realmente existe?

Mientras algunos profesionales de la psicología mantienen que el síndrome depresivo post-vacacional lo llegan a sufrir entre un 35% y un 40% de los trabajadores, hay otros especialistas para los que simplemente no existe, porque no tiene entidad clínica. Los más escépticos consideran que la vuelta al trabajo después de las vacaciones es simplemente una dificultad más de la vida a la que debemos adaptarnos y que no siempre concuerda con nuestras expectativas.

Esta dolencia, no obstante, ha sido estudiada por psiquiatras, como el doctor Enrique Rojas. Este reconocido especialista destaca que puede hablarse de “cierta depresión”. El cuadro clínico que se observa es menor, en el sentido de que tiene una vida pasajera.

Se experimenta un empeoramiento del estado de ánimo como consecuencia de la vuelta a la realidad tras unos días de descanso sin mirar el reloj. Para el doctor Rojas, la apatía, el cansancio, la tristeza y la melancolía acompañan a este periodo de adaptación que puede durar hasta quince días y que acusan más las personas que tienen un trabajo que implica una relación interpersonal nula, fría, seca, tensa o distante. Pero esta dolencia sólo es preocupante, según los expertos consultados, si después de una semana siguen mostrando síntomas como agotamiento físico, ansiedad, hostilidad, irritabilidad, cambios de humor, insomnio, jaquecas y diarrea. ■

El hospital y la Universitat firman un convenio para impartir la Diplomatura de Enfermería

Gracias a esta alianza se establece una extensión de la Escuela Universitaria que dará cobertura a 240 estudiantes

El Hospital General de Valencia ilumina una vez más la letra 'U' de sus siglas. La 'U' de Universitario brilla, con más ímpetu, gracias al convenio que se firmó, el pasado martes 13 de septiembre, entre el hospital y la Universitat de València para implantar la docencia de la Diplomatura en Enfermería. Una fusión que llega con la corriente de opinión adversa, cuando se cree que es difícil unir los intereses universitarios y hospitalarios.

Gracias a esta alianza estratégica entre la Universitat y el hospital, el citado convenio, que establece la creación de una extensión de la Escuela Universitaria de Enfermería, se ha fijado como previsión inicial la creación de un grupo de 80 estudiantes por cada uno de los tres cursos que forman esta carrera universitaria (un total de 240 alumnos). De forma y manera que de 2005 a 2008 se completarán los tres años de la diplomatura.

«La extensión universitaria de enfermería contribuye a mejorar la imagen del centro», que según el gerente del Hospital General, Sergio Blasco, «permite además ofrecer un mayor servicio público». Para el gestor sanitario, el hospital siempre ha sobresalido, «por tradición», en la formación de alumnos en la disciplina de Ciencias de la Salud, «por la preparación de sus docentes y por sus argumentados programas de estudios».

Según los criterios que ha establecido la Universitat de València para la gestión de la nueva Escuela de Enfermería, se adoptará los planteamientos universitarios actuales de la Comunidad Valenciana, del resto de España y con convergencia europea, con el fin de adaptar su funcionamiento a las necesidades sociales y conseguir una formación de enfermeros "acorde con las demandas de salud de la población y desde una concepción actualizada de los cuidados de enfermería", según el gerente del Hospital General, quien aclaró que se está desarrollando la investigación y las enseñanzas propias de la enfermería en la formación de pregrado y postgrado.

Otra de las ventajas que supone la creación de la nueva escuela es el marco de unión teórico-practico que supone el Hospital General como espacio para permitir los trabajos de los alumnos sobre pacientes. Del mismo modo que la ciencia que se lleva a cabo en los centros médicos, en la que se funde la investigación básica con la clínica, los profesores podrán impartir sus clases haciendo utilización de las instalaciones del hospital y, lo que es más importante, podrán analizar los casos reales de pacientes que se encuentren ingresados en sus habitaciones.

Por su parte, el director de Enfermería del Hospital General, Antonio Ruiz, «la extensión universitaria busca que el aprendizaje de nuestros estudiantes se oriente al desarrollo de su capacidad de aprendizaje independiente y de su capacidad para la solución de problemas. Intentamos compaginar una planificación cuidadosa de las clases teóricas que eviten repeticiones entre materias, con la disponibilidad de tiempo suficiente para otras actividades orientadas hacia el aprendizaje de actitudes y habilidades, que abarcan desde el manejo de bibliografía hasta la destreza en la aplicación correcta de los cuidados enfermeros». En esta línea, se debe destacar también el beneficio que supone para los alumnos aspirantes a enfermeros, que comprobarán cómo se incrementa la oferta de estos estudios en la ciudad de Valencia. Aunque la ventaja se ampliará a toda la sociedad que recibirá de nuevo mayor cobertura sanitaria ante la previsible ampliación de los miembros en este sector sanitario en los próximos años.

El director de Enfermería destacó que la escuela se adaptará a la última reforma de los planes de estudio y posibilitará la adaptación de sus planes a las nuevas materias y asignaturas, «lo que ha permitido incrementar el número de departamentos implicados en la docencia y configurar así una formación de pregrado más humanística y posibilitar al alumno la libre circulación por los países miembros de la Unión Europea con el programa que hemos desarrollado».

Para velar por el cumplimiento del convenio, firmado por el conseller de Sanidad y presidente del Consorcio Hospital General, Vicente Rambla, y el rector de la Universitat de València, Francisco Tomás Vert, se creará una comisión de seguimiento.

La Universitat y el consorcio vuelven a trabajar bajo la simbiosis que se iniciara ya en 1502. Simbiosis que ha permitido el desarrollo científico y docente de este hospital. ■

OPINIONES

M. Cervera | R. Perales | A. Ruiz | Mª J. Sancho | Mª E. Llopis | F. Domingo

El Consorcio Hospital General Universitario de Valencia y la Universitat de València han venido colaborando durante años de manera conjunta en la docencia e investigación en el ámbito de las Ciencias de la Salud. El objetivo siempre ha sido dotar de una oferta académica de calidad, tanto teórica como práctica, para formar a futuros profesionales y colaborar así en la gestión del conocimiento.

La investigación y la docencia son actividades que, junto con la asistencial, conforman el modelo de este centro. Desde la Agencia Valenciana para la Salud hemos iniciado un proceso de estudio y propuesta de integración de la docencia en nuestros hospitales con la idea de generar una visión compartida del futuro modelo de hospital universitario que se pretende alcanzar. Todo esto con el ánimo de proponer una política de calidad de la docencia, definir el modelo de descentralización de la misma y establecer mecanismos de gestión unificada. ■

Manuel Cervera Taulet
Secretario autonómico de la Agencia Valenciana para la Salud
Consejero del CHGUV

La docencia y la investigación en la Comunidad Valenciana cuentan actualmente con un alto nivel que han ido evolucionando de forma muy positiva en los últimos años. Dentro de las Ciencias de la Salud, la Diplomatura en Enfermería se puede cursar de nuevo en el Hospital General Universitario de Valencia mediante la creación de una extensión de la Escuela Universitaria.

Con este convenio de colaboración se ofertan un total de 240 plazas más en tres años (80 estudiantes por cada uno de los cursos), lo que significa un incremento importante de alumnos que podrán obtener esta titulación universitaria. El consorcio proporciona así las infraestructuras y servicios para una formación de nivel que ayudará a incrementar calidad asistencial y a mejorar el marco de la investigación. ■

Rafael Perales Marín
Diputado del área de Bienestar Social
Consejero del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

Con este convenio se potencian las relaciones estratégicas de alianza entre el consorcio y la Universitat de València y permite una oferta académica mayor a los alumnos, cuya necesidad no tenía suficiente cobertura. Con la extensión de la Escuela de Enfermería se refuerza la tradición universitaria del consorcio, que en un futuro también iría enfocada hacia la formación en medicina. Eso nos permite también una mejora en la gestión del conocimiento del propio hospital.

La tradición formativa del centro lo ha situado desde hace décadas como un hospital de referencia, tanto en enfermería como en las especialidades médicas. Creemos importante que como hospital universitario que somos era fundamental recuperar de nuevo estas raíces y estrechar los vínculos con la Universitat para poder ofertar, a través de nuestra cartera de servicios, una formación, tanto teórica como práctica, de alta calidad. ■

Antonio Ruiz Hontangas
Director de Enfermería

Como profesora asociada estuve impartiendo clases de prácticas y seminarios en la antigua escuela del hospital. En 1979 se inició la diplomatura de Enfermería y en 1997 fue la última promoción que salió, y esto fue un impacto para todos, para el profesorado titular, el profesorado en prácticas y para el personal asistencial.

El personal de enfermería del Hospital General siempre se ha implicado en la docencia y en la investigación, tanto cuando estaban los alumnos de la escuela del centro como con los alumnos de cualquier escuela de enfermería que realizasen sus prácticas asistenciales aquí. Quiero destacar esta implicación y considero propio que pudiésemos impartir las clases en la nueva extensión universitaria de enfermería. Antes todo el profesorado era del centro y ahora sólo podremos introducirnos y colaborar como profesores asociados en Ciencias de la Salud de la Universitat. ■

Mª José Sancho
Profesora asociada de la Universidad en Ciencias de la Salud y enfermera del servicio de Urgencias

El nuevo reto que se le plantea a la sanidad es el reto de la nueva gestión. El tener una escuela en el centro proporciona profesionales formados en la cultura de la organización y puede favorecer al hospital porque ellos van a ser herederos y transmisores de lo positivo de la cultura y van a favorecer la renovación de lo negativo.

Que la escuela sea una extensión de la Universitat tiene sus ventajas porque permitirá utilizar la infraestructura organizativa de la misma, es una extensión pública y eso siempre es positivo y proporciona profesores formados y avalados. Pero en nuestro hospital siguen estando los profesores de la antigua escuela, que han demostrado ser excelentes profesionales, que no van a poder elaborar el plan educativo propio y pueden verse relegados por los profesores externos. ■

Mª Enriqueta Llopis Cuñat
Enfermera de la UDCA

La antigua escuela fue algo muy especial para esta casa, formó a grandes profesionales y fue capaz de responder a los nuevos retos de formación.

Por lo general, los estudiantes que viene a hacer las prácticas al centro se marchan satisfechos con el personal de enfermería y con los profesores asociados que imparten las tutorías. En este centro desempeñamos un trabajo donde el concepto de equipo está muy consolidado, donde la relación es muy especial, tanto entre nosotros como con los enfermos, a los que ofrecemos un trato especialmente humano. Esto puede deberse a la tradición o a los orígenes del propio hospital, pero es un legado que intentamos transmitir a los estudiantes. El que se haya firmado el convenio para la extensión de la Escuela de Enfermería, además de dar más prestigio al centro, nos motiva para seguir trabajando en esta línea y seguir ofreciendo lo mejor de cada uno de nosotros a los futuros profesionales. ■

Francisca Domingo
Supervisora del Servicio de Cirugía

El Hospital General devuelve el protagonismo de la Neurocirugía a Valencia

La práctica de la radiocirugía esterotáctica, en una sola sesión, es una técnica no invasiva que accede al punto afectado del cerebro

Dr. Carlos Barcia y
Dr. Juan Antonio Barcia

Mucho ha llovido desde que en 1931 el insigne Dr. Juan José Barcia Goyanes llevara a cabo la primera extirpación de un tumor cerebral, hecho que le convirtió en el primer neurocirujano español.

Curiosamente, entre sus muchas responsabilidades tuvo la de ser jefe del Sevicio de Neuropsiquiatría y Neurocirugía, por aquel entonces, de este hospital.

Ese dilatado espacio de tiempo hasta el día de hoy ha servido para que los avances de la ciencia médica relativos al campo neurológico, y en concreto al conocimiento de nuestro cerebro, hayan sido notables. Pese a este singular desarrollo científico, el cerebro humano sigue siendo el territorio más inhóspito de nuestro organismo, y donde mayores sombras proyectan las patologías que inciden en él.

Desde el Servicio de Neurocirugía del Hospital General, que dirige el Dr. Carlos Barcia Mariño, se está impulsando un interesante proyecto de modernización para el tratamiento de las enfermedades neurológicas. La tendencia actual de la cirugía propone la realización de intervenciones cada vez menos cruentas. Es lo que se denomina cirugía mínimamente invasiva. Es una realidad en los centros a la vanguardia tecnológica, y seguramente será la aplicación más generalizada en un futuro.

Hoy en día, en nuestros hospitales, podemos constatar la convivencia de los diferentes tipos y técnicas de cirugía para tratar patologías vinculadas con el cerebro y su periferia. A grosso modo, las dos grandes líneas de intervención las constituyen la neurocirugía funcional y la radiocirugía estereotáctica. Estas líneas han sido implantadas bajo la dirección del Dr. Juan Antonio Barcia, jefe del Servicio de Neurocirugía.

Son muchos los tratamientos que se realizan a través de técnicas de neurocirugía funcional: la cirugía para combatir el parkinson –terapia consistente en la estimulación cerebral profunda en pacientes con temblor esen-

cial–, la cirugía estereoatáxica –estimulación talámica para el tratamiento del dolor–, la estimulación del vago para el tratamiento de la epilepsia, etc.

La otra vertiente más tecnológica la constituye la mencionada radiocirugía esterotáctica, presente en muchos centros hospitalarios, como es el caso del Hospital General. Sus ventajas son considerables. Es una forma de tratar las patologías cerebrales y periferia mediante la aplicación muy precisa de una sola dosis de radiación en una sesión de un solo día. El tratamiento se realiza empleando haces de radiación depositados en un área específica del cerebro para tratar malformaciones, tumores u otras alteraciones funcionales. Se trata de una técnica no invasiva que permite acceder al punto afectado del cerebro y realizar el tratamiento.

Sin decantarnos ni tomar partido por una de ellas, los resultados en ambas están perfectamente contrastados. La aplicación dependerá de múltiples factores: de cada caso concreto, de la valoración del especialista y de los medios a su alcance.

La radiocirugía esterotáctica es una técnica innovadora destinada a afrontar patologías, en su mayoría de índole oncológica, que se viene realizando en el Hospital General desde la primavera de 2005. Este hecho equipara sus instalaciones en este apartado con otros centros como el IVO o la clínica El Consuelo. Anteriormente, para las intervenciones de radiocirugía los pacientes debían ser remitidos a la Clínica Ruber Internacional de Madrid o a la Fundación San Francisco de Asis.

Desde el Servicio de Neurocirugía se pretende dotar de un tratamiento integral neuroncológico a todos los pacientes, configurando el servicio con un equipo multidisciplinar que aborde todos los aspectos y vertientes que puedan ayudar enfermo.

versitario, compartidas con el departamento de Ingeniería Electrónica de la Politécnica de Valencia, el Laboratorio de Imagen Médica Computerizada (MedicLab), o con diferentes empresas privadas.

Proyectos de investigación que dotarán a nuestros cirujanos de armas para combatir la enfermedad, sistemas de neuronavegación para intervenir quirúrgicamente asistidos por ordenador, o tener a su disposición atlas cerebrales que permitan acceder con total precisión al punto afectado, sin más duda

Radiocirugía estereotáctica

Las líneas de investigación permitirán intervenir a los pacientes quirúrgicamente asistidos por ordenador y tener a su disposición atlas cerebrales con los que poder acceder con total precisión al punto afectado

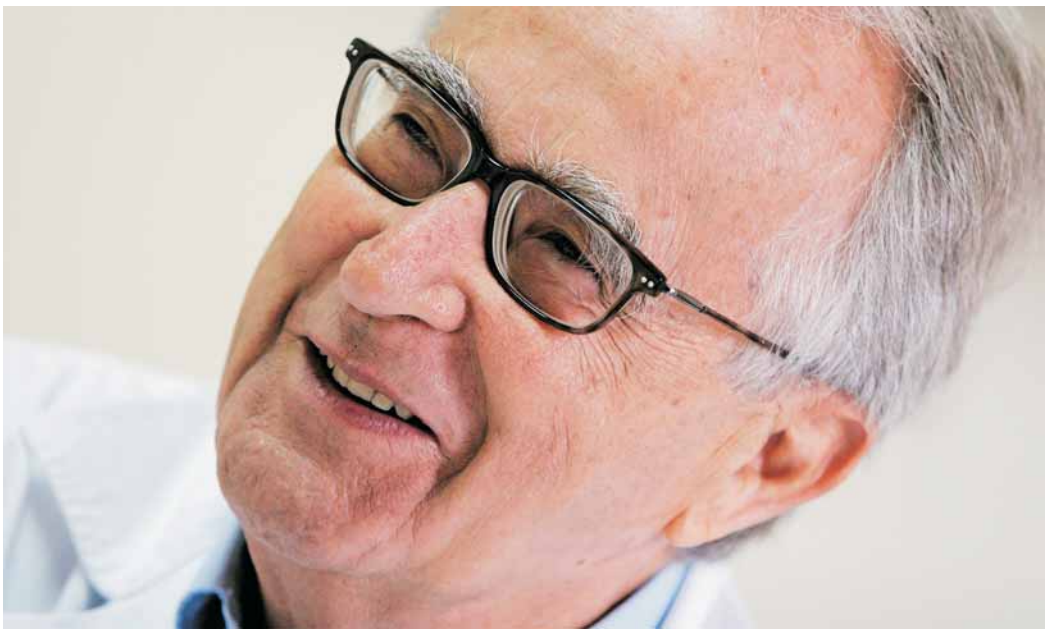
Si en algún momento del pasado Valencia fue punta de lanza de la neurocirugía española, la inquietud que existe en estos momentos en nuestra comunidad devuelve ese protagonismo materializado en diferentes proyectos de investigación.

En ellos participa en alguna medida el Hospital General, como es el caso de las investigaciones en el ámbito Uni-

que la de precisar dónde reside la esencia humana, llámese espíritu, llámese alma... llámese coordenada 33/33. ■

Paco Alonso

ENTREVISTA



Dr. Julio Zaragozá,

jefe del Servicio de Urología

“A fecha de hoy el Láser Verde es la última tecnología para el tratamiento del adenoma de próstata”

Zaragozá destaca que la urología ha sufrido muchos cambios, ahora todo gira alrededor de la patología prostática y la oncología

Treinta y ocho años al servicio del Hospital General, una trayectoria destacada que le ha consolidado como referente y como una figura esencial en el centro. Conocedor de la historia del hospital y de sus profesionales, recuerda con cariño a varios compañeros que le han acompañado en su camino e insiste en la importancia de incorporar a nuevos profesionales jóvenes en el hospital.

- La vocación por la medicina es una tradición en su familia, pero ¿por qué escogió la especialidad de urología?

Mi padre era ginecólogo y mi hermano, tres años mayor que yo, ya empezaba a serlo cuando yo estudiaba mi carrera. Él fue un magnífico profesional, llegó a ser jefe de Ostreticia y Ginecología en este mismo hospital, y fue una persona muy querida que falleció prematuramente a los 57 años.

Cuando yo era aún estudiante, conversando con mi padre sobre mi futuro, me dijo que no quería que hiciera la misma especialidad que mi hermano para que no tuviéramos luego que competir, y como en aquel entonces todo lo que decían nuestros padres era artículo de fe, lo di por bueno. Al poco tiempo le dije que sería oftalmólogo, pero entonces la especialidad de oftalmología, a diferencia de lo que sucede hoy, tenía poco contenido, la cirugía era escasa y utilizada como último recurso. Él me indicó que no le parecía la especialidad adecuada, ¡vaya visión de futuro que tuvimos!

En sexto de medicina entré en el Servicio de Cirugía del Hospital Clínico, que dirigía el profesor Carbonell, y tuve la fortuna de conocer a Rafael Benlloch, bellísima persona que me inició y me inculcó la idea de hacer la especialidad de Urología.

- Es usted un veterano en el Hospital General y cuenta con una importante trayectoria. ¿Cómo fueron sus inicios?

Llevo aquí desde septiembre de 1967. Acabé la carrera de medicina en 1962 con un buen expediente, premio extraordinario, y me marché

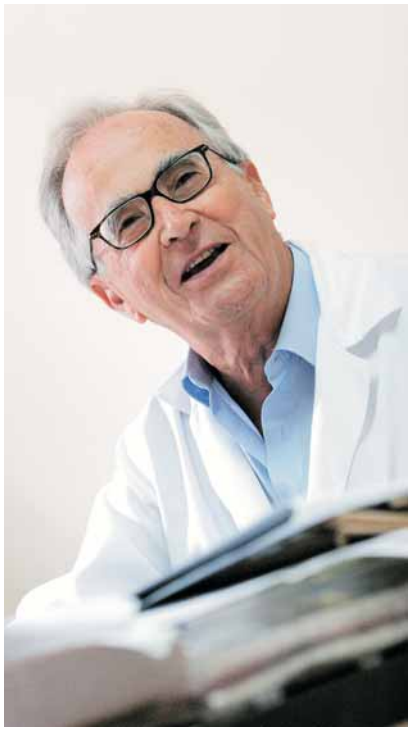
a Alemania al servicio del profesor Lindner en Hagen, donde permanecí seis meses. Luego, al obtener por oposición la beca que la Diputación Provincial concedía cada dos años para desplazarse al centro que uno escogiera, elegí el servicio de Urología del profesor Luis Cifuentes Delatte en el Gran Hospital de la Beneficiencia General del Estado en Madrid, entonces uno de los mejores, si no el mejor del país... hay que tener en cuenta que todavía no se habían inaugurado los grandes centros como La Paz en Madrid. Allí permanecí desde 1963 a 1967. Dos años antes ya había aprobado las oposiciones para el Hospital General, pero me dieron permiso para concluir mi especialización durante dos años más.

Cuando me incorporé a este servicio estaba de jefe del mismo Felipe Alcalá Santaella y se incorporó conmigo Juan Ferrer Roda, posteriormente jefe de servicio del Peset. Al morir prematuramente Alcalá, en 1977, ya pasé a ser jefe de este servicio.

- ¿Cómo ha sido su relación con los compañeros durante todos estos años?
Yo diría que muy buena, por lo menos es lo que he procurado y creo que así ha sido. Todos son muy buenos profesionales pero, como creo que ha sucedido en otros servicios, los años y sobre todo la falta de una carrera profesional les ha hecho perder cierto entusiasmo. Afortunadamente ha habido incorporaciones recientes que son muy valiosas, me refiero a Emilio López Alcina y a Macarena Ramos de Campos. Debería haber más incorporaciones de profesionales jóvenes en el hospital. No quiero olvidar un gran profesional que murió no hace mucho, el doctor Colomer, miembro de este servicio desde 1966, persona entrañable con muchas cualidades humanas y profesionales y un gran sentido común, y a Esteban López, que también dejó un gran recuerdo.

Una cosa que también considero fundamental es la buena relación que ha existido con el resto de los estamentos sanitarios, especialmente con el que considero uno de los mejores supervisores de enfermería: Arcadio Real Romaguera, que lleva conmigo algo más de treinta años. De todas las maneras a este hospital le ha caracterizado ser más cordial que el resto de centros hospitalarios de Valencia, quizá por tradición y también por el ambiente. Yo creo que cuando atraviesas ese precioso patio y ves las palmeras y encinas, te serenas.

- ¿Cuáles son las patologías más frecuentes que aquí se tratan?
En este momento la urología ha sufrido muchos cambios, ha perdido una gran parte de su actividad quirúrgica como la litiasis, ahora todo gira alrededor de la patología prostática, tanto maligna como benigna, y la oncología, especialmente tumores vesiculares. En contrapartida hay que destacar que se ha dado un gran impulso a la uroginecología, especialmente al tratamiento de la incontinencia, y existen dos secciones como son la urología infantil y la andrología con mayor contenido.



- ¿Cuáles son las nuevas tecnologías que se han venido aplicando en el Servicio de Urología?
La litotricia endoscópica, que consigue la ruptura de los cálculos renales mediante visión directa, utilizando un litroclás, que es un aparato que voltea el cálculo y lo rompe. También la cirugía laparoscópica, que ya aplicamos en los tumores renales y espero que pronto en el cáncer prostático, y a fecha de hoy parece que va por buen camino la incorporación del primer tratamiento realmente eficaz con láser, el Láser Verde, que es la última tecnología para el tratamiento del adenoma de próstata.

- ¿Pueden algunos pacientes perder las funciones de erección y micción después de una operación?
Sí, la pérdida de erección es un tributo que ha de pagar un alto porcentaje de los pacientes sometidos a prostatectomía radical por cáncer. Suelen quedar impotentes, pero existen terapias capaces de recuperar total o parcialmente la posibilidad de poder llevar una relación sexual. La micción, por el contratio, rara vez se suele alterar la incontinencia postoperatoria. Eso es una rareza hoy, afortunadamente.

- Y hablando en términos institucionales, usted que tiene tanta experiencia en el hospital sabrá que en un momento determinado se tuvo la posibilidad de pasar a ser funcionarios y por motivos coyunturales no pudo ser. ¿Cómo ve ahora el proceso de estatutorización voluntaria del personal?
Yo soy funcionario de carrera y no me lo he planteado, pero tiene sus ventajas. De hecho, la posibilidad de la integración plena a la Seguridad Social ha sido un tema que ha surgido cíclicamente desde que yo estoy aquí, primero al entonces SOE y actualmente a la Agencia Valenciana para la Salud sin conseguirlo. Pero parece que hoy sí que hay más oportunidad de conseguirlo con la creación del consorcio.

Creo que ya es hora de abordar la unificación de los profesionales de este hospital con el resto de la sanidad pública, está bastante claro que todos pertenecemos al Servicio Valenciano de Salud. Si los trabajadores pasan a ser personal estatutario se garantizaría la continuidad y se les tranquilizaría, al uniformarse los sueldos y las perspectivas.

- ¿Cómo ve los proyectos de futuro?
El futuro del servicio lo veo con optimismo, con los planteamientos que tiene la dirección. En su día se pensó que este hospital iba a acabar siendo un lazareto u hospital de crónicos, pero parece que la nueva dirección lleva camino de convertirlo en un hospital puntero, aunque va a suponer un esfuerzo importante para dotarlo con la tecnología y el personal adecuados.

Profesionalmente, mi futuro aquí es más bien corto, pienso jubilarme en cualquier momento, pero deseo firmemente que funcione siempre lo mejor posible por el cariño que le tengo a este centro, ya que he pasado aquí prácticamente toda mi vida profesional.

En el terreno personal, nada que no esté haciendo ya, me gusta mucho el golf, viajar, navegar, leer y sería seguir haciendo esto pero dedicándole más tiempo. ■

Amamantar, una opción personal

La labor cotidiana de una sala de hospitalización se convierte, en ocasiones, en un espacio donde la voluntad de hacer gana terreno a la posibilidad de ser. Este es el caso de las enfermeras de la Unidad de Maternidad del Hospital General que cada mañana afrontan todas las actividades que giran en torno a los cuidados de enfermería.

Pero una unidad maternal, en la que a veces se cruza alguna que otra paciente que ha sido intervenida en quirófano, por algún problema de otra especialidad médica, no es una unidad habitada generalmente por personas enfermas; es una unidad habitada por personas sanas y felices porque allí reciben a un nuevo miembro de su familia.

Dar a luz no siempre supone que la madre ya ha decidido si amamantará a su bebé o no y, en ese espacio trabajo y atención, las enfermeras se ajustan a los tiempos para ayudar a las madres. Las madres permanecen en el hospital un promedio de dos días; tiempo escaso para que una mujer indecisa acoja e integre las informaciones que le ofrece la enfermera de la unidad.

La enfermería de la unidad de maternidad lo tiene claro. Su consejo fue siempre el mismo: dale a tu hijo de mamar y los dos estaréis mejor. Un consejo que se ofrece con la máxima delicadeza y respetando la opción de lactancia que la madre desea.

Las enfermeras preguntan a la madre que opción de lactancia ha tomado y a partir de ahí, si la madre desea amamantar a su bebé, se le ofrecen las indicaciones para que, en los primeras horas de vida, el bebé se coja al pecho aprovechando los reflejos de succión con los que nace.

Amamantar es un baile sutil de hormonas. Las endorfinas, que durante el parto aumentaron por los pulsos de oxitocina y el latir contráctil del útero parturiento, son precursoras de los picos de prolactina necesarios para el fluir del calostro y de las primeras gotas de leche. Prolactina y oxitocina que desencadenan un torrente de amor maternal.

En esa unidad maternal nacen un promedio de 130 bebes cada mes. Y el mes pasado, la casi totalidad de madres se fueron a casa amamantando a su bebé.

Estas enfermeras no trabajan solas, se coordinan con enfermeras y matronas de centros de salud. Uno de sus objetivos es promover la lactancia materna en un espacio al que ya deberían llegar las madres con una decisión tomada durante su período de gestación, pero como esa no es la realidad, ellas, sin perder el ánimo, siguen al pie de cañón. Una tarea que viene realizándose con el mayor empeño porque, según ellas, “los niños son lo mejor que tenemos”.

Para ampliar información pueden contactar con:

- Unidad de Maternidad del Hospital General.
  Atenderán Mercedes Meseguer, supervisora, y las enfermeras de la unidad. Horario: de 9.00 a 15.00 horas. Teléfono: 961972000, extensión 52239

- Taller de Lactancia Materna del Centro de Salud.
  Barrio del Cristo. Av. Puig Campana, s/n. (nuevo edificio) Aldaia-Quart de Poblet. Atenderán Julia (matrona) y Concha (enfermera pediátrica). Teléfono: 961502762

- Taller de lactancia Amamanta.
  Los lunes a partir de las 15.30 horas. Teléfonos: Salomé 962771779; Rosario: 962791427 y Mónica: 630 481 512

El Canal de televisión *Viure en Salut* será pionero en la Comunidad Valenciana en la emisión de contenidos sanitarios

Divulga información clínica, de avances tecnológicos y asistenciales para crear una cultura hospitalaria

El hospital ha puesto en marcha el primer canal de televisión para los usuarios de la sanidad pública de la Comunidad Valenciana: *Viure en Salut.* Un proyecto pionero, que lleva unos meses en pruebas, y que pretende ser "un órgano de expresión que facilite el acercamiento de los ciudadanos a los centros sanitarios y a lo que allí se realiza", según el gerente Sergio Blasco, quien considera de gran importancia divulgar la información clínica, de los avances tecnológicos y asistenciales. El gerente también reconoce la utilidad del canal para el esparcimiento, con el fin de "acompañar y entretener al usuario durante su visita y estancia".

Viure en Salut inicia sus emisiones en cerrado difundiendo sus contenidos en el Hospital General, de forma gratuita, dentro de sus habitaciones, en las salas de espera, consultas y otras dependencias auxiliares utilizadas por los usuarios. Con el tiempo, sus programas se podrán transmitir al resto de los centros médicos de la red pública de la Conselleria de Sanidad.

Viure en Salut apuesta por una programación propia que cumple la función de formar e informar sobre cuestiones sanitarias. La parte temática se alterna con reportajes sobre actualidad sanitaria y entrevistas a especialistas relevantes. Dentro de la programación, hay espacios donde se detallan los servicios que el usuario tiene a su alcance. En la parcela de entretenimiento, se realiza un análisis sobre los aspectos culturales de interés en la Comunidad Valenciana.

En cuanto a su emisión, la programación de *Viure en Salut* se ofrece en las habitaciones, de 9.00 a 23.00 horas, en dos bloques temáticos de siete horas –uno exclusivo y otro en diferido– en las consultas y salas de espera, acorde a las horas de visita del centro.

"Con este canal de televisión interno no pretendo crear un espacio Feng Shui pero sí lograr que pacientes, familiares y trabajadores puedan contemplar unos contenidos a través de monitores que desprendan salud, felicidad, plenitud y paz interior", según el gerente del Hospital General, quien propone que las emisiones y la creación de la información hospitalaria viva en equilibrio con su entorno. "Cuando esté completamente consolidado instauraremos una parrilla de programación compuesta por 40 horas, de las cuales 20 horas serán de producción interna del hospital y otras 20 horas con contenidos divulgativos de salud en general, con entrevistas, mesas redondas y reportajes, atendiendo a los contenidos que *Viure en Salut* tiene como objetivo.

Los principales bloques temáticos que ofrecerá el canal serán la atención hospitalaria y cualquier faceta que pretenda mejorar la alimentación y su contribución a la salud. Del mismo modo, se abordarán temas como los nuevos avances clínicos, las enfermedades comunes, la medicina preventiva, los cuidados para enfermos, apuntes de pediatría o vídeos culturales.

Blasco ha puesto en marcha una comisión de expertos en la que intervienen, tanto responsables médicos y de enfermería del hospital, como periodistas, docentes e investigadores de la información y el marketing con el fin de dar soporte y orientar los contenidos del canal *Viure en Salut.* ■

Nuevo angiógrafo digital

La radiología vascular, la mejor alternativa a la cirugía

La radiología vascular e intervencionista es una técnica relativamente joven en la medicina que reporta numerosos beneficios a la calidad de vida de los enfermos y que disminuye el número de intervenciones quirúrgicas.

El Hospital General ofrece este servicio cada vez a más pacientes que consiguen cambiar una molesta operación por una incisión mínima.

Las ventajas de esta técnica son tan amplias que el centro ha decidido dar un mayor impulso a esta subespecialidad y va a poner en marcha un aparato nuevo que aún más mejorará estas intervenciones. La Angiografía Digital permite obtener imágenes de mayor calidad y procesarlas, aumentando así la calidad en el diagnóstico y tratamiento de un amplio campo de patologías. Además de las ventajas que siempre lleva implícita la tecnología digital, se ha incorporado el Panel Plano, que permite disminuir las radiaciones a los pacientes. El hospital ha habilitado una sala para este aparato único en toda la Comunidad Valenciana.

La doctora Amalia Talens explica que la radiología vascular e intervencionista abarca numerosos procedimientos, tanto en el territorio vascular como en técnicas no vasculares. En el ámbito vascular, empleando la técnica de Seldinger, se puede "navegar" a través de las arterias y las venas hasta llegar a la zona que interesa y administrar contraste radiopaco para realizar el estudio pertinente y posterior tratamiento si fuera necesario. Así se realizan numerosos procedimientos como la dilatación de arterias estenosadas, la repermeabilización de vasos ocluidos, la perfusión de medicaciones y la colocación de prótesis o filtros.

Otras de las posibilidades es evitar que se tengan que realizar operaciones de emergencia para eliminar un tumor cuando éste sangra. La radiología vascular e intervencionista puede, sin necesidad de someter al paciente a una operación, detener la hemorragia. Así, el cirujano tiene más tiempo para estudiar el caso concreto y valorar qué es lo que más beneficiará al enfermo. Exactamente lo mismo ocurre en el cáncer de colón que obstruye el intestino, al paciente se le puede colocar una prótesis que evita la cirugía de urgencia, mientras el facultativo lo evalúa.

El hecho de que se evite aunque sólo sea una intervención quirúrgica aporta grandes ventajas. Una adicional es que disminuye la estancia en el hospital y evita que el paciente sea trasladado a la UCI.

Con estos procedimientos percutáneos –a través de la piel–, que se realizan con ayuda de catéteres y guías, la radiología vascular e intervencionista puede ayudar a mejorar la calidad de vida en pacientes ancianos, muy debilitados u oncológicos. Un ejemplo son los pacientes con problemas alimentarios, donde la introducción de un tubo en el estómago permite la nutrición. En este sentido se benefician aquellos que padecen algún tipo de cáncer esofágico, mejorando su estado general. La radiología vascular permite poner casi cualquier tipo de prótesis en el organismo, con lo que se conseguirá aliviar el dolor, prolongar la supervivencia o mejorar la calidad de vida.

Los responsables del Hospital General ya ha apostado de manera decidida por este servicio y considera la radiología no sólo como una técnica de diagnóstico, sino como una valiosa arma terapéutica, lo que supondrá un punto de referencia dentro y fuera de la Comunidad Valenciana. ■

Cardiaco por el vino

Paco Alonso

Estamos todavía muy lejos, a años luz, de conseguir que alguna legislación europea apoye el consumo de vino a personas sanas o enfermas.

Quizá tímidamente en los próximos años podamos ver alguna campaña publicitaria encaminada al consumo moderado de vino, en detrimento de otras bebidas dañinas para la salud. Será precisamente ese el momento en que las grandes multinacionales que explotan el mercado del alcohol revisiten sus estrategias, dando mayor importancia a los productos de baja graduación. La razón está clara, los demás productos de su cartera, licores y espirituosos, estarán vetados por ley a la publicidad.

Tras esta pequeña reflexión, más próxima a la mercado-tecnia que a la salud, les planteo una pregunta: ¿El alcohol es bueno?, mejor dicho, ¿el vino, pese a ser una bebida alcohólica, es bueno para la salud?

Hasta el momento con el vino nos hemos movido por intuición. Algún que otro estudio clínico esporádico cantaban las excelencias del elixir de los dioses. Yo, personalmente, en un rincón atávico de mi acerbo cultural albergo la aseveración de mi abuela materna, Dolores, que murió a los 98 años de edad y nunca se privó de un vasito de vino en las comidas. Ella siempre se amparó en la prescripción del doctor Marañón, que recomendaba a sus pacientes un vaso de vino en cada ingesta.

Podríamos afirmar, casi sin miedo a equivocarnos, que el colectivo médico admite las propiedades terapéuticas del consumo moderado de vino. Es un punto de partida y lugar de encuentro. Pero... ¿qué estudios científicos avalan esta hipótesis de consenso? Mensajes subliminales son muchos, pero con la boca pequeña.

Hasta hace bien poco, lo primero que te quitaba el médico era de beber y fumar. Esto ha cambiado con el vino, que es alcohol, pero no con el tabaco afortunadamente. Un momento crucial fue el descubrimiento de la llamada "paradoja francesa", en 1992, cuando los investigadores encontraron una tasa de mortalidad por enfermedad cardíaca isquémica, un 40% inferior entre franceses con una elevada cantidad de grasas saturadas en su dieta.

Investigadores de todo el mundo tratan de precisar por qué el vino tinto, y no otro, tiene un efecto protector cardiovascular. El informe reseñado por el profesor Baner Sumpio, jefe de la sección de cirugía vascular en el Departamento de Cirugía de las Escuela de Medicina de la Universidad de Yale, aporta luz al respecto y matiza: "no se trata del alcohol, si no de alguna otra cosa presente en la composición del vino".

Sumpio piensa probablemente que hay varios mecanismos de protección desde un punto de vista cardiovascular. En su laboratorio encontró polifenoles, poderosos antioxidantes también presentes en frutas, particularmente en bayas, té verde y chocolate. Los antioxidantes desaceleran el deterioro de las células. Los polifenoles también ayudan a impedir el aumento de placas en las células del músculo liso y la formación de coágulos de sangre.

Hay varios estudios que demuestran que ingerir entre 56-85 gr. de alcohol cada día tiene un efecto beneficioso, pero el consumo de una cantidad mayor empieza a tener un efecto negativo para la salud. Otros estudios comparan licor, cerveza y vino. Si beber una pequeña cantidad de licor o cerveza apunta un ligero beneficio, el efecto terapéutico del vino es abrumador.

Una mejor comprensión de cómo actúan las sustancias presentes en el vino tinto que mejoran la salud cardiovascular, y acaso de los extractos específicos de los polifenoles con las propiedades observadas, pueden conllevar importantes beneficios para la salud pública.

Otros investigadores han observado que dependiendo de la varietal hay mayor o menor concentración de polifenoles. La producción de un vino tinto con la vid idónea optimizaría los resultados terapéuticos.

Todos los trabajos y estudios epidemiológicos aparecidos en las dos últimas décadas señalan al consumo moderado del vino como factor positivo ante enfermedades del aparato cardiovascular, pero también indican que puede ser beneficioso en casos de cáncer, alzheimer e incluso diabetes o artritis reumatoide.

¿Quién fabrica el vino? Un enólogo con vocación artística y una formación de químico que trabaja para una bodega. Esto seguramente cambiará. Como dato significativo sobre el futuro del vino, quizá sirva saber que algunas de las más importantes industrias farmacéuticas europeas están invirtiendo cantidades astronómicas de dinero en las bodegas de la Ribera del Duero, Toro y Rioja.

El Dios Baco tiene dos caras, una enferma, cuando se ha bebido muchísimo simo, y una cara saludable cuando ha existido un consumo moderado. Cuestión de dosis. ■

TU HOSPITAL

Primer CT Volumétrico de 64 cortes de España

El pasado 29 de agosto el conseller de Sanidad, Vicente Rambla, y el director gerente del hospital, Sergio Blasco, inauguraron el primer CT volumétrico de 64 cortes de España. Un aparto de diagnóstico por imagen, instalado en el hospital por ERESA, que detecta con mayor rapidez y precisión las afecciones cardíacas y es pionero en la detección de infartos cerebrales.

Con él se obtienen imágenes con mayor rapidez gracias a una resolución milimétrica, lo que favorecerá un análisis de mayor solvencia, principalmente en los estudios de cardio y de tipo coronario, así como detectar con mayor exactitud las patologías cardíacas, vasculares, torácicas y abdominales y del resto del sistema arterial y venoso.

El escáner de última generación VCT (tomografía computerizada volumétrica) permite exploraciones médicas de órganos completos en un segundo, el corazón en cinco latidos o todo el cuerpo en menos de diez segundos, mucho más rápido que cualquier otro escáner del mercado. Pacientes con dolor torácico que llegan por urgencias pueden obtener un diagnóstico rápido en un solo examen y descartar las causas más peligrosas de este tipo de urgencias.

“Una revolución real en el diagnóstico no invasivo por imagen y un avance para la comodidad del paciente, ya que permite el diagnóstico en un corto espacio de tiempo y tiene menos efectos secundarios”, explicó José Esteban, radiólogo y especialista en TAC. “También es importante en la valoración del infarto cerebral, ya que detecta la isquemia cerebral antes de que se produzca el infarto en el tejido. Esto permite tratarlo antes de que se produzca el daño cerebral irreversible.”, añadió Esteban.

El paso por el CT no requiere sedaciones ni anestesia de ninguna clase para el paciente y necesita de una menor cantidad de contraste intravenoso (inyectado para facilitar el visionado). Además, las imágenes son reconstruidas en un volumen tridimensional que permite una visualización muy detallada de la anatomía del paciente con un menor tiempo de radiación. ■

Nuevos nombramientos

- Jefe del Servicio de Cirugía General y del aparato digestivo: José Vicente Roig Vila
- Jefe del Servicio de Rehabilitación: José Ramón Gómez-Ferrer Sapiña
- Jefe del Servicio de Anestesia y Reanimación: José de Andrés Ibáñez
- Jefe del Servicio de Neumología: José Belda Ramírez
- Jefe del Servicio de Cirugía Plástica: Jorge Amorrortu Velayos
- Jefe del Servicio de Oncología Médica: Carlos Camps Herrero
- Jefe de la Unidad de Cirugía Vascular: Joaquín Todolí Faubel
- Jefe de la Sección de Cirugía Cardiaca: Francisco Hornero Ros
- Jefe de la Sección de Anestesia y Reanimación: Manuel Granell Gil
- Jefe de la Sección de Patología Digestiva: Pilar Canelles Gamir
- Jefe de la Sección de Medicina Interna: Alfonso González-Cruz Cervellera

Éxito del equipo de enfermería de laboratorios

En el 24 Congreso Nacional de Enfermería Especialistas en Análisis Clínicos, el equipo de enfermeros de Análisis Clínicos, Hematología y Microbiología del hospital obtuvieron los máximos reconocimientos, tanto por su alta participación en la organización como por la presentación de ponencias y comunicaciones.

El trabajo *Zona gris: importancia de la fase preanalítica en biología molecular,* obtuvo el premio nacional de análisis clínicos y fue presentado por Sonia Vidal, Fernando Grossón, Carlos Pascual, Concepción Tuset y Elena Vidal.

Francisco Montserrat y Elisa Deval presentaron la ponencia *Aplicaciones en marcadores de calidad en procesos preanalíticos.* Por otro lado, Vicenta Coso fue elegida segunda vocal de la junta ejecutiva de la asociación. ■

Visita de los alumnos de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Florida

Los alumnos de la Escuela de Trabajo Social del Estado de Florida visitaron las instalaciones del hospital, coordinados por la Unidad Trabajo Social del consorcio. Se programó coincidiendo con el periodo de viaje de estudios que prepara la universidad norteamericana, como complemento a su formación práctica. En la recepción y visita estuvieron acompañados por Carmen Illa, supervisora de UTS, y Francesca Boquera, trabajadora social de la unidad, quienes impartieron un seminario sobre la actividad de los trabajadores sociales en el ámbito hospitalario y el marco legal sociosanitario español.

Este tipo de intercambios posibilita la apertura de la red de conocimiento de modelos de servicios, así como de experiencias profesionales. ■

Nota de D. Juan Arribas Paricio, capellán del hospital:

Con mi motivo de mi jubilación, dedico mi saludo cordial a todos mis compañeros. A través de mi dedicación a los enfermos y familiares, en este nuestro querido hospital, me llevo el mejor recuerdo de mi apostolado. Me llaman el *capellá torrentí,* sin ser de Torrent, pero a mucha honra por mis años en dicho pueblo. En mi trato con enfermos y familias, con médicos, enfermeros y trabajadores he constatado la responsabilidad de nuestro mensaje y el diálogo abierto con todos, a través de conversaciones, pasillos y salas de trabajo. A todos, mi mejor recuerdo y saludo. ■

Juan Arribas

turia
MANTENIMIENTOS INTEGRALES

- OBRAS Y REFORMAS EN GENERAL
- CARPINTERÍA
- ELECTRICIDAD
- FONTANERÍA
- CRISTALERÍA
- PINTURA Y VARIOS
- CERRAJERÍA METÁLICA
- CLIMATIZACIÓN
- SISTEMAS CONTRA INCENDIOS
- SUMINISTRO DE MOBILIARIO

C/ Santa Cecilia, 5º B
46920 Mislata VALENCIA
Tel. 96 184 83 80
Fax: 96 184 83 81

Olympus fabrica los sistemas tecnológicamente más avanzados del mercado. Su flexibilidad permite adaptarse a las necesidades de cada laboratorio.

La robotización extra-analítica Olympus OLA ha demostrado su versatilidad aportando soluciones aplicables a distintos modelos organizativos.

Olympus desarrolla reactivos específicamente adaptados a sus sistemas automáticos.

OLYMPUS
Your Vision, Our Future
OLYMPUS OPTICAL ESPAÑA, S.A
Vía Augusta, 158 -08006 Barcelona
Tel.: +34 93 200 67 11
Fax: +34 93 200 95 80

www.chguv.org

Estamos por las personas

ruralcaja

El día 3 de octubre se abre la campaña de vacunación antigripal para el personal sanitario

Servicio de Salud Laboral de 12:00 a 15:00 horas

Ageval

Dominar la energía es una hermosa vocación.
Es nuestra vocación.
Le proporcionamos toda la energía hasta la que nos mueve a nosotros.

Mantenimiento Integral y Garantía Total
Centrales de Producción de Frío
Sistemas Centralizados de Climatización
Cogeneración y Producción Descentralizada de Electricidad
Gestión de Instalaciones Térmicas
Aplicaciones Industriales del Frío

Teléfono de información y atención al cliente: 901 300 350
atencion.cliente@ageval.es
www.ageval.es

Delegación Castellón
C/ Pintor Soler Blasco, 32 b
12003 CASTELLÓN
Tel.: 96 426 05 02
Fax: 96 426 08 55
castellon@ageval.es

Delegación Valencia
Edificio Trade Center
C/ Profesor Beltrán Báguena, 4
Despacho 415
46009 VALENCIA
Tel.: 96 335 57 81 / Fax: 96 348 89 27
Telf. Averías: 96 335 57 89

AGEVAL, S.A. y AGEVAL SERVICIO, S.A.
Servicios Centrales
Avenida Ausias March, 28
46006 VALENCIA
Tel.: 96 335 57 80 - Fax: 96 374 66 12
ageval@ageval.es

Delegación Alicante
Edificio Hispania
C/ Ausó y Monzó, 16, planta 7ª, oficina 1
03006 ALICANTE
Tel.: 96 524 61 44
Fax: 96 524 84 60
Tel. Averías: 96 51015 17
alicante@ageval.es

Delegación Murcia
C/ Río Segura, Nave 4
Polígono Industrial de Lorquí
30564 Lorquí (MURCIA)
Tel.: 968 67 67 23 - Fax: 968 67 67 24
murcia@ageval.es