



Av. del Cid
Hospital General



FGV y el hospital ofrecen descuentos en metro y tranvía



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



GENERALITAT
VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT



DIPUTACIÓ DE
VALENCIA
Ajuntament d'Ajuntaments

Siempre abiertos al diálogo

Esta es una premisa que nunca hemos dejado de lado, porque hemos estado, estamos y estaremos siempre abiertos a hablar y a buscar soluciones en pro del hospital, de sus profesionales y de los ciudadanos a los que atendemos.

Con un diálogo sincero, sin aristas, con educación, que es como podemos llegar a entendernos todos y es como lo reclaman los profesionales, que cada día deben estar mejor informados y preparados para los retos que se nos plantean en el presente y el futuro.

La nuestra es una institución sanitaria pública y, como tal, nuestro compromiso es desarrollar y ejecutar todos los proyectos y acciones con la finalidad de mejorar nuestra respuesta ante las demandas de salud, al tiempo que hacemos viable la institución dotándola de los elementos necesarios para hacerla más competitiva y teniendo la capacidad de inversión para cumplirlo.

Así que, parafraseando a Montesquieu, "si alguien me ofreciera algo en mi propio beneficio que fuera en detrimento del hospital, lo rechazaría; igual que si alguien me ofreciera algo en beneficio del hospital que fuera en detrimento de la sanidad de las valencianas y los valencianos".

Sergio Blasco Perepérez

Director gerente del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

EDITORIAL

SUMARIO

FGV Y EL HOSPITAL OFRECEN DESCUENTOS EN METROVALENCIA	3
EL EJE VERTEBRADOR DE LA DOCENCIA Y LA INVESTIGACIÓN	4
RADIOTERAPIA CON INTENSIDAD MODULADA, UNA RADIOTERAPIA MÁS PRECISA	6
ENTREVISTA · Dr. Jorge Amorrrortu. Jefe del Servicio de Cirugía Plástica	8
900.000 DOSIS CONTRA LA GRIPE	10
EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES	12
COLABORACIÓN EN LA PUESTA EN MARCHA DE UNA UNIDAD DE CIRUGÍA CARDIO-TORÁCICA EN MOZAMBIQUE	13
BREVES	14



FGV y el hospital ofrecen descuentos en Metrovalencia

Marisa Gracia, directora gerente de FGV y Sergio Blasco firman el acuerdo de colaboración.

Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana (FGV) y el Hospital General de Valencia han alcanzado un acuerdo para ofrecer al personal de este centro descuentos en los títulos de transporte de las redes de metro y tranvía de Metrovalencia.

El pase les permitirá viajar a lo largo de la red de FGV durante el periodo temporal y las zonas establecidas. El coste de expendición del carné personal asciende a 3 euros, que se abonarán previamente a su tramitación y tendrá una validez de dos años.

El precio por trimestre de las tarjetas referidas en el presente convenio oscila entre los 70 euros (zona A) y los 120 euros (zonas A, B, C y D) y 68 euros y 118 para los poseedores del Carné Jove.

Las personas adscritas al Hospital General e interesadas en obtener los títulos para viajar en las líneas de FGV tienen que poner en conocimiento de la Dirección de Atención al Cliente de FGV los siguientes datos: nombre y apellidos, fotografía identificativa, documento acreditativo de la relación laboral con el hospital y fotocopia del Carné Jove (en su caso).

Por su parte, el hospital ofrecerá cursos de asistencia sanitaria al personal de FGV. Los cursos sobre primeros auxilios y asistencia se impartirán en las instalaciones de FGV y se diseñarán de acuerdo a las necesidades de la propia empresa.

El Hospital General es una organización respetuosa con el medio ambiente. Este

es uno de los motivos por los que ha apostado por promover el transporte público entre los profesionales del centro.

Acreditado en materia medioambiental con la certificación ISO 14001, desde su Oficina Verde se impulsan y desarrollan actuaciones respetuosas con el medio ambiente y encaminadas hacia un desarrollo sostenible.

Este convenio supone un paso más en la tarea y responsabilidad social que implica preocuparse por los profesionales del hospital, al tiempo que trabajar solidariamente en por la conservación del entorno.

Reducción del precio de los billetes del metro:

Zona	Coste de 3 abonos por tarifa ordinaria (euros)	Coste de 3 abonos por tarifa carne Jove (euros)	Coste de 3 abonos por tarifa empleados del Hospital (euros)	Ahorro en tarjeta trimestral (euros)
A	99,60	68	70	29,60
AB	123,00	85	87	36,00
ABC	148,80	102	104	44,80
ABCD	174,00	118	120	54,00



El eje vertebrador de la docencia y la investigación

La docencia y la investigación son partes inseparables de la asistencia sanitaria en los centros hospitalarios

A pesar de que el objetivo fundamental de los hospitales es la asistencia sanitaria, todos los centros se enfrentan al reto de la investigación para hallar nuevas fórmulas con las que mejorar los procesos médicos y quirúrgicos.

Esta tendencia, unida a la concepción universitaria y docente que han adquirido gran parte de los hospitales, confluye en la necesidad de buscar sistemas para que la sanidad y la medicina otorguen una parcela importante a la ciencia y a su consecuente enseñanza.

El Hospital General ha encontrado el punto de encuentro o eje vertebrador de esta cuestión en la Unidad de Docencia e Investigación, que pretende coordinar, potenciar y difundir los principales proyectos científicos y pedagógicos que se realicen en el centro a través de la fundación como cauce jurídico y administrativo.

Por ello, la Unidad de Docencia e Investigación, que dirige el catedrático de farmacología de la Universitat de València, Julio Cortijo, persigue mejorar la imagen del hospital en sus ámbitos de docencia e investigación, desarrollar los programas de formación de pregrado y postgrado del departamento 9 de la Conselleria de Sanidad, asegurar la o-

peratividad de los programas de formación, apoyar la obtención de recursos para la investigación, promover la enseñanza y la ciencia de calidad, del mismo modo que promocionar la realización de ensayos clínicos y optimizar la eficiencia de la gestión a través de una coordinación eficaz de los recursos dedicados estos menesteres.

Como responsable de este proyecto, Cortijo se ha fijado como reto el coordinar toda la docencia impartida en el Hospital General (pregrado y postgrado) y del plan de formación continuada en sus áreas médicas, de gestión, y de enfermería. Con este afán, Cortijo ha establecido el plan de difusión para dar a conocer a profesores y alumnos los programas y objetivos que se han de alcanzar con la docencia. "Consideramos que lo fundamental es informar a los alumnos de la estrategia docente del centro, realizar el seguimiento y supervisión del periodo de formación en el hospital y realizar la evaluación del mismo", según el catedrático, quien recordó la importancia

de registrar las visitas a otros hospitales, estableciendo acuerdos para intercambios, al tiempo que promover la participación de los profesionales en los planes de formación continuada y recoger la documentación pertinente de las diferentes acciones del centro para elaborar la memoria anual.

Entre las funciones de la Unidad de Investigación y Docencia también se halla la de hacer balances de los éxitos conseguidos, e informar a la Gerencia del resultado de la actuación ejecutada, de igual manera que representar al centro ante las instituciones académicas y desarrollar proyectos para la creación de escuelas profesionales, como es el caso de las que acogen a los técnicos de imagen, anatomía patológica, técnicos de laboratorio, terapia ocupacional, o auxiliares enfermería, entre otros.

Sin embargo, estos quehaceres no se podrían llevar a cabo sin los recursos suficientes. De ahí que otra de las obligaciones de la unidad sea la de buscar financiación y mecenazgos acordes a las investigaciones y programas de formación que realiza el Hospital General en colaboración con la Universitat de València. Cortijo recordó que en la actualidad con la participación de varios organismos nacionales e internacional y empresas privadas ya se han logrado 2.843.785,4 euros, obtenidos en los cinco últimos años.

“Ahora nos hemos propuesto promover, potenciar y fomentar la investigación, pero también crear una estructura sólida para dar cobertura a todos los proyectos y lograr un trámite y suministro constante de recursos, para obtener de forma ágil su financiación, igual que difundir los resultados científicos, a la vez que mejorar la eficiencia de la gestión a través de una coordinación eficaz de los medios dedicados la investigación”, según Cortijo, que también hizo hincapié en la posibilidad de ampliar la consecución de los recursos externos para I y D.

El profesor también incidió en que la Unidad de Investigación y Docencia se orienta a obtener un único logro: “El ciudadano es la razón de ser de la institución. La rentabilidad social, entendida como la mezcla equilibrada de la efectividad y la eficiencia, dará respuesta a la demanda de los ciudadanos. Los profesionales y trabajadores del hospital son activos básicos y fundamentales del mismo. La docencia y la investigación son partes inseparables de la asistencia”.

Para realizar convenientemente sus funciones, la citada unidad cuenta con un jefe o coordinador, un adjunto a la unidad y un auxiliar administrativo. Todos estos trabajadores estarán supervisados por el Comité de Docencia e Investigación en el que se integran los presidentes del centro de investigación, por un lado, y por otro de la comisión de docencia. En este cuadro de división de trabajos se ha de contar con la comisión de biblioteca, de formación continuada, del CEIC, de formación de enfermería, unidad de gestión de I y D, y representantes de docencia e investigación del departamento 9. En materia de infraestructuras se dispone del espacio de la fundación.

Entre los seis servicios que ofrece la unidad destacan aquellos que basan su actividad en la investigación, como el Laboratorio de Salud Ambiental, donde se desarrolla el cultivo de legionella, según la norma ISO 11731, y se realizan análisis ambientales, análisis superficies y análisis de alimentos. En el Laboratorio de Técnicas Moleculares se practica la secuenciación de ADN, en el secuenciador ABI 310 de Applied Biosystems, se procesan plásmidos, productos de PCR, fragmentos de DNA aislados de gel. Además se detectan polimorfismos (Ensayo SNaPshot:

En el secuenciador ABI 310 de Applied Biosystems. Ensayo TaqMan: En el equipo de PCR a tiempo real ABI 7000 Sequence Detection System de Applied Biosystems). Expresión génica (En el equipo de PCR a tiempo real ABI 7000 Sequence Detection System de Applied Biosystems; Ensayo SYBR Green; Ensayo TaqMan).

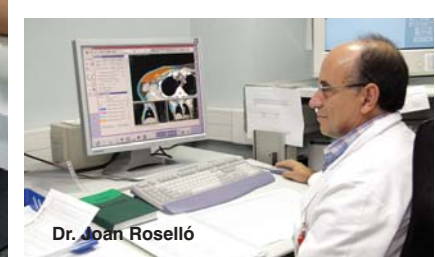
En el Laboratorio de Terapia Celular se ha puesto en marcha el programa de transplante de progenitores hematopoyéticos, se ha creado un banco de tejidos y se aplicado la terapia celular en Urología, Oftalmología, Dermatología, Endocrinología y Traumatología. Por otro lado, este laboratorio también está inmerso en la regeneración cardiovascular con células madre adultas (investigación preclínica en modelos experimentales) y en enfermedades neurológicas (también en fase preclínica).

En investigación traslacional hay que destacar la aplicación real de los últimos conocimientos sobre biología molecular en la práctica clínica. Esta técnica debe ser comprendida como una nueva forma de investigación a la que se ha llamado traslacional, ya que su objetivo es trasladar el descubrimiento en el laboratorio a la clínica para el diagnóstico, tratamiento, pronóstico o prevención de las enfermedades que afectan al ser humano. Se ha de tener en cuenta el servicio de planificación y calidad ofrece rigor a todo el resto de procesos y, por último, el servicio que se garantiza con la información bibliográfica, cuya apuesta es la de ofrecer información a todos los investigadores, tanto del hospital como de fuera, que quieran participar con sus proyectos en la Unidad de Docencia e Investigación. ■





Radioterapia con intensidad modulada, una radioterapia más precisa



El cáncer es una de las principales causas de mortalidad cuya incidencia está en aumento en los países desarrollados, en parte debido a un aumento de las expectativas de vida

En el tratamiento del cáncer se utilizan tres tipos de terapias: cirugía, quimioterapia y radioterapia. El 60% de los pacientes diagnosticados de cáncer precisarán tratamiento con radioterapia en algún momento, por lo que constituye una herramienta muy eficaz para el control local de esta patología.

La Unidad de Radiofísica del Servicio de Radioterapia del Hospital General de Valencia y **ERESA** han presentado una interesante línea de investigación en este sentido: radioterapia con intensidad modulada... un paso adelante en el tratamiento de tumores avanzados.

El Hospital General cuenta con la tecnología más puntera, un TAC de 64 cortes, una resonancia de tres TESLAS* –el mayor alto campo de potencia que existe en el tratamiento de pacientes– y dos equipos de radioterapia que lo sitúan en la vanguardia tecnológica de los centros sanitarios públicos. La cartera de servicios que se ofrece con este tipo de equipamiento abarca todas las posi-

lidades terapéuticas que hay, sobre todo cáncer de pulmón y tumores cerebrales.

De esta forma el radioterapeuta, en colaboración con el radiólogo, podrá delimitar exactamente el tumor y actuar en consecuencia. Para ello es necesario disponer de técnicas de diagnóstico por imagen fiables, que localicen y dibujen con precisión la forma del tumor en cualquier parte de la anatomía humana.

En los tumores lo importante es definir el volumen que se quiere irradiar y proteger el tejido sano que hay alrededor. “Este sistema permite diferenciar cuál es tumor, cuál es volumen de irradiación y cuál es órgano a proteger. Por otra parte, el sistema de planificación permite cargar más la dosis en la zona que queremos irradiar y proteger los órganos vecinos al tumor”, explica José López Torrecilla, jefe de la Unidad de Radioterapia del Hospital General-**ERESA**.

Con la resonancia magnética se obtienen imágenes muy nítidas del cerebro.

Es relevante a nivel neurológico, pero también lo es para otras partes del cuerpo como el abdomen, pelvis y tórax. La otra técnica es el TAC, que permite adquirir unos grandes volúmenes con secciones muy delgadas –por debajo de 1 mm–. Ambas pueden delimitar la estructura del tumor de una manera fiable.

“Para ser todavía más exquisitos, en la delimitación de la imagen tenemos la posibilidad de fusionar las imágenes de una técnica como la Tomografía Axial Computerizada (TAC) o como la Resonancia Magnética (RM), que son imágenes morfológicas, es decir, que nos dan el tamaño y la localización del tumor, con otra técnica como es la Tomografía por Emisión de Positrones (PET), que es la que nos da la lesión funcional, la actividad tumoral de la lesión. Por técnicas informáticas, mediante ordenadores, podemos hacer una fusión de ambas imágenes, con lo cual, sobre la imagen morfológica del volumen completo del tumor superponemos la imagen funcional del PET y ésta nos indica cuál

es la zona de mayor actividad biológica o tumoral, que es la más interesante para el tratamiento”, señala José M. Esteban, de la Unidad TAC del Hospital General-ERESA.

Pero irradiar a un paciente supone un riesgo. El sistema creado por estos investigadores sigue un exhaustivo protocolo que ejecutan, un equipo formado por un oncólogo radioterápico y un radiofísico. El radioterapeuta prescribe la dosis y el radiofísico se encarga de hacer los cálculos y liberar esa dosis preservando los órganos de riesgo.

“Lo primero que se hace es una visita por parte del médico para ver la idoneidad del tratamiento radioterápico. Posteriormente se hace un TAC con un doble objetivo: las imágenes del TAC son imágenes de atenuación electrónica, que es en lo que se basa la radiación para depositar la energía, con lo cual nos van a servir para calcular la dosis depositada y, por otra parte, para que el oncólogo radioterapeuta y el radiólogo delimiten el tumor y los órganos de riesgo”, añade Joan Roselló, Radiofísico del Hospital General-ERESA.

La modulación de la intensidad y la imagen guiada permiten reducir los márgenes y, por tanto, disminuir la toxicidad. Es decir, delimitan mejor el tumor con las líneas de dosis. Esto se calcula y planifica y se libera la dosis con el acelerador lineal. Pero antes de irradiar al paciente, hay que hacer varias pruebas.

Paso previo a la radiación

El tratamiento que se le va a dar al paciente se libera previamente en un maniquí en el cual se han puesto películas radiográficas. Estas películas van a traducir la radiación en ennegrecimiento: a mayor radiación, mayor ennegrecimiento.

En el caso de un cáncer de próstata, la radiación liberada en el maniquí se refleja en la película, dibujando perfectamente la silueta de la próstata que se ha de irradiar, salvaguardando el recto. Esta técnica de radioterapia supone una mejora en la precisión de aquellos tumores que están englobados o próximos a órganos de riesgo, como es el caso del recto, la médula en el de cabeza y cuello o las glándulas salivares.

Este sistema permite afinar en las distribuciones de dosis para que se adapten perfectamente a todas las concavidades del tumor y facilita, gracias a la imagen

guiada, afinar mucho más en el posicionamiento y reposicionamiento diario.

Torrecilla explica que “Los tratamientos son largos, de muchas fracciones. El sistema refuerza una de las partes hasta ahora más débil en la cadena de preparación y tratamiento del paciente con radioterapia, pues permite antes de cada fracción colocar al paciente en la misma posición en que se ha realizado el primer día que inició el tratamiento. Esto es muy importante porque minimizando el vo-

rante el tratamiento el paciente respira y se mueve. Esto hace ampliar los márgenes por el movimiento respiratorio. Si el sistema es capaz de parar cuando se salga de los márgenes, y sólo irradie cuando deba, estaremos ante un importante avance. Y otro avance posible estaría en función del tipo de irradiación.

No todos los pacientes tienen la misma respuesta a la radioterapia. Particularizar la radiación para cada paciente sería interesante.”

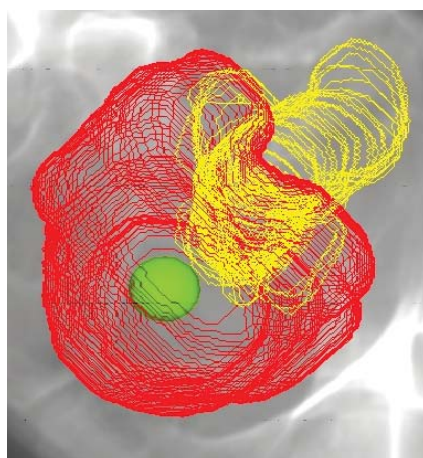


Foto 1. Ejemplos de planificación directa en radioterapia de próstata preservando de irradiación zonas sanas, como la vejiga urinaria, y discerniendo dosis irradiación según zonas tumor.

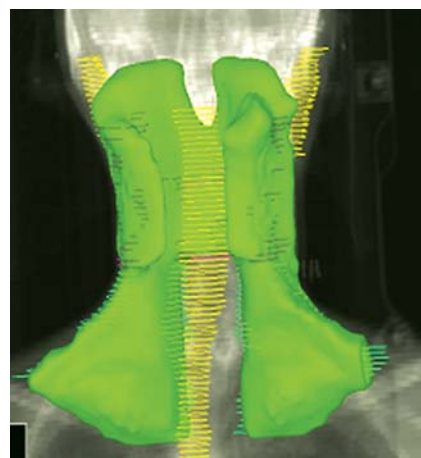


Foto 2. Ejemplo planificación de radioterapia de cuello, preservando médula espinal de la irradiación.



lumen de irradiación y se disminuye el nivel de toxicidad. Con ello el paciente tolera mejor el tratamiento y deriva en menos complicaciones futuras”.

Según Roselló, el siguiente paso que permita avanzar en este sentido dependerá del desarrollo tecnológico de la imagen guiada. “Que se pueda parar la irradiación cuando el tumor se salga de los márgenes de seguridad. Porque du-

Estos avances configuran lo que se ha dado en llamar la radioterapia inteligente del siglo XXI. El valor de la innovación tecnológica en el sistema sanitario público supone un gran esfuerzo para el conjunto de la sociedad... pero ante un enemigo tan poderoso como el cáncer, todo parece poco. ■

Paco Alonso



ENTREVISTA

Dr. Jorge Amorrortu

Jefe del Servicio de Cirugía Plástica

Su vocación médica ha estado asociada al humanismo y, dentro de él, a la reparación o reconstrucción de la mutilación asociada a la medicina. Lo importante para el equipo de cirugía plástica es que el paciente sea dado de alta no solamente curado clínicamente, sino, a ser posible, reparado o reconstruido de las mutilaciones corporales que haya sufrido.

Siempre se ha sentido atraído por la reconstrucción de la mama y, entre sus objetivos, desde que se incorporó al hospital, ha estado el participar en un grupo de cirujanos que se planteara la mutilación de la mama seguida de la reconstrucción. Este año, después de un largo recorrido, el Hospital General ha puesto en marcha la Unidad Funcional de Mama, constituida por múltiples especialistas, con el objetivo de ofrecer una atención y tratamiento integral en los problemas de la mama.

¿Por qué se decide por la cirugía plástica?

Decidí ser cirujano plástico en tercero de medicina, yo creo que influido por la novela *Cuerpos y almas*. En este libro se describe una intervención de reducción de mama en una paciente con mamas "gigantes" y quizá esto me motivó a interesarme por lo que hoy se llama cirugía bariátrica y por la reparación postquirúrgica. Reconstruir o devolver a su situación original los órganos y el aspecto de personas que habían sufrido algún tipo de mutilación me pareció extraordinariamente interesante.

¿Cómo se formó como cirujano plástico?

Terminé la carrera en 1971 habiendo sido alumno interno de Anatomía, Cirugía y Dermatología. Me examiné del Foreign con la intención de irme a Estados Unidos y luego regresar a Perú. El 1971 obtuve la plaza de formación en Cirugía Plástica de la R.S la Fe. Sin embargo, surgió la oportunidad de entrar en el Hospital General como médico becario del Servicio de Dermatología. Vine atraído por el jefe del servicio, Adolfo Aliaga estaba formando una Sección de Cirugía Plástica que iba a liderar Ramón González Fontana (a quien yo ya admiraba) y decidí aceptar la propuesta que me hacía de formar parte de este equipo.

Entre el Servicio de Dermatología y el de Estomatología se creó la Unidad Funcional de Cirugía Plástica y Maxilofacial. El jefe de la unidad era González Fontana

y cada servicio uno aportó un médico becario (hoy residentes): Joaquín Alfonso y yo. Esto fue el germen de lo que sería el Servicio de Cirugía Plástica.

Completé mi formación en Cirugía Plástica Reparadora y Estética asistiendo durante un año, un jueves al mes, a la Clínica Planas y la de Mir y Mir, (ambas en Barcelona), y algunas cortas estancias en Inglaterra, Francia y Estados Unidos. Además, a finales de 1972 el propio González Fontana, después de un año de estar asistiendo a verle operar en su actividad privada, me ofreció un puesto de ayudante quirúrgico.

Y de ese “germen” que fue la Unidad Funcional de Cirugía Plástica y Maxilofacial, ¿cómo se configura el actual servicio?

En 1979 González Fontana decide abandonar la actividad hospitalaria y me quedo como médico encargado de Cirugía Plástica. En 1980 se crea la Sección de Cirugía Plástica, se convoca la plaza a concurso libre y adquiero la posición de jefe de sección. Se convoca la vacante de adjunto a concurso libre y la gana Pilar Marquina.

La Sección de Cirugía Plástica, que formaba parte del Servicio de Dermatología, tiene autonomía funcional y la constituyen Carlos Neira, Pilar Marquina y yo mismo. La Sección desde el Servicio de Dermatología realiza toda la cirugía plástica del hospital (traumatológica, general y mama, pediátrica, dermatológica, maxilofacial, etcétera), con una visión multidisciplinaria. Colaboramos mucho con las secciones de mama de Cirugía General A (con García Vilanova) y Cirugía General B (con Enrique Fuster) y continúa así cuando ambos servicios se funden en uno solo.

En 1990-91 la sección se transforma en una Unidad de Cirugía Plástica independiente del Servicio de Dermatología y se ubica en su lugar actual. En 1999 se transforma en Servicio de Cirugía Plástica.

¿Y cómo es el equipo que conforma este servicio?

El equipo de tres cirujanos plásticos crece en un miembro más en 1997, con Seberiano Marín, y en 2002 con Soler. Hoy lo forman cuatro médicos cirujanos adjuntos y un jefe de servicio. Sigue muy motivado por la actitud reparadora, reconstructora y rehabilitadora, con una visión integradora del enfermar. Sigue viendo al paciente como un ciudadano que tras enfermar debe reincorporarse a la sociedad en las mejores condiciones

que permita el “arte de la medicina y la cirugía”. Seguimos sintiéndonos fundamentalmente como una especialidad multidisciplinaria.

Este es el primer hospital de España que incorpora dentro de su cartera de servicios la cirugía reconstructora de mama inmediata a la mutilación.

En la práctica sí. El Servicio de Cirugía Plástica y los cirujanos de patología mamaria inician la colaboración en 1973. También es el primer hospital que crea una colaboración integral entre Dermatología y Cirugía Plástica para el tratamiento del melanoma.

Ahora la colaboración en mama se concreta en una Unidad Funcional de Mama, mucho más ambiciosa y al servicio del ciudadano. Se parte de una colaboración que pretende cubrir desde la preocupación social por la mama hasta la reinserción en las mejores condiciones posibles, incluyendo todos los medios diagnósticos, terapéuticos, reconstructores, rehabilitadores y de soporte psicosocial. No tenemos dudas que en este aspecto integrador del enfermar relacionado con la mama somos el primer hospital del estado.

¿En qué consiste una reconstrucción de mama después de una mastectomía?

Hay diversos tipos de planteamiento. Cuando se trata de una mastectomía subcutánea y reconstrucción (“vaciar” la mama y reconstruir), el procedimiento consiste en sustituir el tejido mamario que se ha extirpado por un implante mamario de sustitución. En la mayoría de esas ocasiones, al mismo tiempo que se sustituyen las glándulas mamarias, se readaptan y se mejoran la posición y el volumen.

Cuando la reconstrucción se hace al mismo tiempo que se efectúa la amputación de la mama enferma (mastectomía), se puede realizar: una reconstrucción autóloga (reconstruir con tejidos propios, llevando piel, grasa y músculo de zonas cercanas); una reconstrucción autóloga-prótesis (complementar los tejidos propios con una prótesis) o una reconstrucción con expansor-prótesis, que requerirá de una segunda intervención para sustituir el expansor por la prótesis definitiva. El paso final es la reconstrucción de la areola y el pezón.

¿Cómo han evolucionado las prótesis mamarias?

Hay dos clases de prótesis: las prótesis externas u ortesis y las prótesis internas o implantes. Las primeras son de mate-

rial sintético (generalmente de silicona industrial), que utilizan la mayoría de las pacientes mastectomizadas y también mujeres por razones estéticas para manifestar un busto mayor del que poseen.

A mediados de los setenta se dio la aparición de los expansores de tejidos, como implantes temporales, expandibles por rellenos progresivos a través de una valvula, permitiendo mediante “estiramientos estables” redundancia de piel. Por otro lado, y casi al mismo tiempo, aparecieron las siliconas líquidas, lo que facilitó el desarrollo de implantes mamaros de rellenos de silicona líquida de grado médico.

Evolucionados y mejorados, los implantes rellenos de silicona han pasado a estar rellenos de silicona gel de diversos grados de cohesividad, que son los que más se utilizan en la actualidad.

¿Cuál es el tiempo de duración de un implante? ¿Se puede romper?

El implante en sí mismo no requiere un recambio. Sin embargo, hay que considerar que envejece como cualquier recreación del ser humano, o como los propios órganos y tejidos biológicos. Un implante de mama es “tecnológicamente viejo” a los 6-8 años y sería conveniente pensar en revisarlo o reemplazarlo transcurrido un tiempo prudencial. ¿Qué tal 10 años?

Respecto a la ruptura, es evidente que puede ocurrir por un traumatismo (accidentalidad) o por fricción repetitiva sobre la envoltura (movimientos exageradamente frecuentes). Pero los geles de silicona de alta cohesividad mantienen la cohesión intermolecular (las moléculas se mantienen unidas entre sí), por lo que el desplazamiento de su contenido fuera del lugar donde se encuentra es prácticamente imposible.

Y, por último, ¿se modifica la sensibilidad de la mama?

En la cirugía reconstructora de mama la sensibilidad modificada por la mutilación de la mastectomía no se recupera. Sin embargo, en reconstrucciones con tejidos de otra parte del cuerpo el cirujano sí puede dotar de cierta sensibilidad la zona, pero no será la originaria.

En el aumento mamario por razones estéticas no tiene por qué modificarse la sensibilidad, pero podría ser modificada por estiramientos exagerados de los tejidos mamaros, incluidos vasos y nervios, producidos por prótesis de gran volumen. ■

LA GRIPE

900.000 DOSIS CONTRA LA GRIPE

La generalitat está llevando a cabo la campaña de vacunación y prevención contra la gripe con un 10% más de recursos

Desde hace bastante tiempo los expertos consideran la gripe como la emergencia más seria y significativa para la salud pública que puede causar un virus. En la actualidad existe una notable preocupación en todo el mundo por la posible llegada de una pandemia de gripe aviar. Según la OMS, esta gripe representa una auténtica amenaza para la salud humana, pues el subtipo del virus que desde hace unos años afecta a las granjas de aves de diversos países del sudeste de Asia posee un enorme potencial pandémico que podría manifestarse en cualquier momento.

La Generalitat está centrando sus esfuerzos en la potenciación de la red centinela de vigilancia epidemiológica, en alcanzar coberturas superiores al 65% en mayores de 65 años, en ampliar el grupo de riesgo a mayores de 59 años, en incluir a los trabajadores del sector avícola como personal de riesgo (estrategia que se puso en marcha la temporada 2005-2006) y en obtener información acerca

del estado vacunal y distribución por edad y sexo de los afectados por la gripe. Esto último es factible gracias al Registro de Vacunas Nominal (RVN).

Durante los periodos interpandémicos, como el actual, el control de la gripe está basado en la administración de la vacuna al mayor número posible de población de riesgo. Como consecuencia de los cambios que sufre cada año el virus de la gripe, la vacuna debe ir adaptando su composición a las cepas circulantes cada temporada.

Para la campaña 2006-2007, que comienza el 16 de octubre, la Conselleria de Sanitat ha adquirido 900.000 dosis de vacunas para distribuir entre los diferentes grupos de riesgo, lo que supone un incremento del 10% respecto al año pasado, como muestra del compromiso del Consell por la prevención como la mejor vía para mejorar la salud de las personas.

¿Quién debería vacunarse?

Grupos de alto riesgo

- A-1 Adultos o niños con procesos crónicos cardiorespiratorios.
- A-2 Enfermos crónicos residentes en instituciones cerradas.

Grupos de riesgo moderado

- B-1 Enfermos afectados de procesos metabólicos crónicos, disfunción renal, hemoglobinopatías o inmunodeprimidos.
- B-2 Personas mayores de 59 años no incluidos en los grupos anteriores.
- B-3 Niños sometidos a tratamientos prolongados con salicilatos.
- B-4 Mujeres embarazadas de 2ª y 3ª trimestre durante la temporada de la gripe.

Otros grupos en los que se indica la vacunación

- C Personal sanitario.
- D Personas que tienen contacto cercano o cuidan a pacientes incluidos en alguno de los grupos de riesgo alto o moderado.
- E Personal de servicios especiales (policías, bomberos, funcionarios de prisiones, etc.).
- G Trabajadores del sector avícola.

El objetivo de la campaña es alcanzar coberturas superiores al 65% en la tercera edad

La vacunación de las personas incluidas en los grupos A y B (riesgo alto y moderado) está indicada y se justifica porque la frecuencia de complicaciones graves (neumonías, etcétera) es mucho más elevada que en la población general.

La de los grupos C y D se recomienda con el fin de reducir el riesgo de contagio para las personas de los grupos A y B.

La de las personas incluidas en el grupo F se recomienda para garantizar el buen funcionamiento de los servicios esenciales en el caso de que se produzca una elevada incidencia de casos.

Por último, la vacunación de los trabajadores del sector avícola (grupo G) se recomienda para reducir el riesgo de infecciones simultáneas del virus aviar y el virus humano.

¿Dónde y cuándo vacunarse?

La Conselleria pretende llegar a todos los grupos de riesgo a través de las campañas de comunicación desarrolladas, ruedas de prensa, reuniones con los medios de comunicación y el envío de mensajes de texto, sobre todo a los mayores de 60 años. Por otra parte, los propios médicos actúan de captadores activos cuando se acerca el periodo de vacunación y evalúan a receptores potenciales de la vacuna.

Otra de las novedades que aporta la Conselleria de Sanitat desde la temporada 2005-06 es la vacunación por parte de las Mutuas y Servicios de Prevención de Riesgos Laborales de los trabajadores de las empresas acogidas al Programa "Empresas Generadoras de Salud".

Todas aquellas personas incluidas en los grupos de riesgo podrán dirigirse a su centro de salud, donde serán vacunados de inmediato a no ser que existan dudas al respecto. En los casos de personas con movilidad reducida, se les prestará asistencia en sus domicilios. ■



Mientras tú cuidas de los demás, nosotros cuidamos de tu hogar

Tu responsabilidad es cuidar de los demás. La nuestra, cuidar de tu casa. Ahora, la última tecnología y un gran equipo de profesionales se unen para ofrecerte la protección más segura para tu hogar.

Benefícate ya de esta oferta exclusiva.

Tu casa, bajo vigilancia intensiva, por mucho menos de lo que imaginas.

Alarma Protección 24 Horas*

- 1 central bidireccional
- 1 teclado numérico
- 1 sirena interior
- 3 detectores volumétricos

Precio de tarifa
· Instalación: 460 €
· Conexión: 240 € al año ó 20 € al mes.

Precio de oferta
· Instalación: 250 €
· Conexión: 180 € al año ó 15 € al mes.
· Oferta específica para empleados del Hospital General Universitario de Valencia.

* Precios sin IVA. Oferta válida hasta el 1 de marzo de 2006. Contrato de conexión con duración mínima de 2 años.

CASVA
Seguridad y Sistemas

Infórmate en el 902 253 347

Con la garantía **LUBASA**



Evaluación de los riesgos psicosociales

Hay condiciones de trabajo que conducen al estrés y a otros problemas conexos de salud y seguridad. Estas condiciones, normalmente denominadas factores psicosociales, comprenden aspectos del puesto de trabajo y de su entorno, como el clima o cultura de la organización, las funciones laborales, las relaciones interpersonales en el trabajo y el diseño y contenido de las tareas.

El concepto de factores psicosociales se extiende también al entorno existente fuera de la organización y a aspectos del individuo que pueden influir en la aparición del estrés en el trabajo. Un estrés que ha sido definido por Comisión Europea como “un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación”.

El conocimiento científico y la Ley de Prevención de Riesgos Laborales reconocen que los factores psicosociales relacionados con la organización del

trabajo pueden afectar la salud de las personas, por lo que deben ser objeto de evaluación y control con el fin de prevenir sus posibles efectos negativos para la salud.

La consideración de los aspectos psicosociales no puede ser valorada únicamente por las consecuencias negativas que para la salud puedan provocar, sino por la posibilidad que su evaluación brinda para aumentar el bienestar y la satisfacción de los trabajadores.

En enero de 2006 se puso en marcha el grupo de trabajo designado para llevar a cabo la Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Hospital General, de acuerdo con la metodología acordada para tal fin por el Comité de Seguridad y Salud. Esta es una más de las funciones que tiene dicho órgano de velar por la seguridad, el bienestar y la salud de los trabajadores, promoviendo cuantas iniciativas sean posibles para mejorar sus condiciones de trabajo.

El grupo de trabajo, de composición tripartita, está compuesto por representantes de la Dirección, representantes de los trabajadores y técnicos del Ser-

vicio de Prevención, facilitando de esta forma la participación operativa de todos los agentes implicados en la prevención.

Las actividades llevadas a cabo han ido dirigidas a preparar el trabajo de campo adaptando el cuestionario a las características del hospital, diseñando el proceso de distribución y recogida y preparando el proceso de información, entre otras. Para ello se han agrupado y definido las unidades de análisis (servicios y puestos de trabajo) según los criterios acordados.

En este momento se está comenzando a llevar a cabo las sesiones informativas por los distintos servicios. En estas reuniones se informa más extensamente, al tiempo que se entregan los cuestionarios que, una vez cumplimentados por los trabajadores, podrán depositarse en las urnas de cartón distribuidas en el centro para tal efecto.

Con la información obtenida mediante los cuestionarios se realizará un informe preliminar cuyos resultados interpretará el grupo de trabajo con el fin de determinar las exposiciones problemáticas y proponer medidas preventivas.

La Evaluación de Riesgos Psicosociales se sitúa en el contexto de la búsqueda efectiva de mejoras en las condiciones de trabajo. Por ello, con la participación de todos, se tendrá la oportunidad de conocer y mejorar las condiciones laborales de los trabajadores del hospital. ■

Colaboración en la puesta en marcha de una Unidad de Cirugía Cardio-torácica en Mozambique

El Hospital General ha comenzado un proyecto de cooperación con Mozambique. Desde el pasado mes de agosto y hasta mediados del próximo año el equipo de Cirugía Cardíaca del centro colaborará con médicos mozambiqueños para poner en marcha una unidad de esta especialidad en el país africano.

Juan Martínez León, jefe del Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital General, que ya ha estado anteriormente en Mozambique, se encarga de coordinar esta iniciativa. El programa consta de dos partes. En la primera, los médicos y enfermeros mozambiqueños aprenden en Valencia las técnicas necesarias para poder realizar intervenciones quirúrgicas, y en la segunda, son los profesionales del Hospital General los que viajarán hasta Mozambique para llevar a cabo las primeras operaciones. La ONG Consejo Interhospitalario de Cooperación (CIC) ha sido la encargada de poner en contacto a ambos equipos.

Aissa Gani, anestesiista jefe del Servicio de Reanimación del Hospital Central de Maputo ha encabezado el primer grupo de profesionales que se han desplazado hasta aquí para formarse. En esta fase inicial ha venido acompañada por una instrumentista y dos enfermeros. Gani asegura que los medios en su país son muy escasos. Las infraestructuras son, en muchos casos, inexistentes, pero lo más complicado es encontrar gente formada que quiera desarrollar su trabajo en Mozambique. Aunque realizó sus estudios en Francia, no deja de sorprenderse por la calidad de la sanidad valenciana y se muestra muy agradecida por la cariñosa acogida que le ha dado todo el personal del Hospital General.

Médicos y enfermeros mozambiqueños aprenden en el hospital técnicas para realizar intervenciones quirúrgicas

Mozambique, un país con más de 16 millones de habitantes, necesita la ayuda del mundo desarrollado. La malaria, el paludismo o el SIDA acechan insistentemente a la población. Pero las enfermedades cardiológicas tampoco están suficientemente atendidas. Hasta que se ponga en marcha el nuevo equipo de cirugía cardíaca no se habrá realizado ninguna operación de este tipo en el hospital de Mozambique. Por el momento sólo algunos de los que padecían estas enfermedades viajaban hasta Portugal para ser operados, el resto tenía que conformarse con su suerte. La nueva unidad también dispondrá de medios para realizar cirugía torácica, muy deficitaria en el país africano. En este aspecto la coordinación correrá a cargo del doctor Tarragona, cirujano torácico del Hospital Clínico de Valencia.



La diferencia es tal que cosas tan habituales para los españoles como ambulancias con asistencia sanitaria o la organización existente en el hospital han dejado maravillada a Gani. Hasta marzo, y durante dos meses, compañeros de esta anestesiista seguirán su formación en Valencia.

La segunda parte del proyecto la dirigirá el equipo el doctor Martínez. Los diferentes profesionales que integran esta unidad irán viajando de manera esporádica a Mozambique para vigilar el proyecto. La etapa más dura, sin lugar a dudas, serán las primeras intervenciones en las que siempre estarán presentes los médicos valencianos.

Martínez afirma que está previsto viajar periódicamente para consolidar la formación de estos profesionales y conseguir así poner en práctica una de las máximas del mundo cooperante: "darles la caña en lugar del pescado". ■

TU HOSPITAL



Instituto de Enfermedades Cardiovasculares

El Instituto de Enfermedades Cardiovasculares del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia que tendrá por objetivo ofrecer una atención integral y altamente especializada a los pacientes a través de un modelo multidisciplinar.

Este nuevo instituto integrará los servicios de Cardiología y de Cirugía Cardíaca, creándose una unidad de coordinación de los procesos asistenciales con un único método de trabajo que permitirá aplicar con agilidad los planes diagnósticos y terapéuticos, reduciendo la variabilidad de la práctica clínica y garantizando los principios de eficacia, eficiencia y calidad. Todo ello redundará en una mejora en el funcionamiento y en la atención al usuario, ya que reducirán los tiempos durante todo el proceso asistencial. ■



Curso "La comunicación y el trabajo en equipo"

La Sociedad Valenciana de Farmacia Hospitalaria, la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria y el Hospital General han organizado este curso dirigido a técnicos, auxiliares y personal de enfermería de los servicios de farmacia de los hospitales y clínicas de las provincias de Valencia y Castellón respectivamente y que tiene solicitado el reconocimiento de Interés Científico Sanitario.

El curso se está impartiendo en el salón de actos del Hospital General los días 19 de octubre, 9 de noviembre y 23 de noviembre de 9.00 a 15.00 horas. Más información en: www.formacionsanitaria.com ■



Asociación "Vivir como antes"

El Hospital General, siempre abierto a la colaboración con las asociaciones de pacientes, atendió la petición de la Asociación "Vivir como antes" dedicada a ayudar a la mujer con cáncer de mama.

El pasado 19 de octubre, día de la celebración mundial del cáncer de mama, se instaló una mesa informativa en el jardín del patio principal para que las voluntarias de esta asociación pudiesen ofrecer información a aquellas personas que lo deseasen.

Gran Vía Fernando El Católico, 33 - 6ª. 46008 Valencia. Tel. 963 130 367
vivircomoantes.org - valencia@vivircomoantes.org ■



BMW ORACLE Racing Team

El Hospital General y el BMW ORACLE Racing Team han suscrito un convenio que convierte a este centro como el de referencia para los miembros de este equipo americano el tiempo que permanezcan en la ciudad de Valencia preparando y disputando el título de la XXXII edición de la America's Cup.

Los integrantes de cada departamento del equipo acudirán de manera periódica al centro sanitario para pasar por cualquier tipo de revisión. A cambio de este servicio, el equipo tiene previsto realizar visitas al hospital para dar conferencias en el centro o incluso para ver a enfermos. ■



Jornada sobre Gestión en Cirugía Mayor Ambulatoria

La segunda jornada sobre Gestión en Cirugía Mayor Ambulatoria y Listas de Espera Quirúrgica tendrá lugar el 23 de noviembre en el Colegio Oficial de Médicos de Valencia (Avda. de la Plata, 20).

La jornada está organizada por Cristóbal Zaragoza, jefe del Servicio de Cirugía Mayor Ambulatoria del Hospital General, y por Marta Olm, médico master en Gestión Hospitalaria por ESADE, del Institut Català de Salut. ■



El Hospital General ofrece una fiesta-espectáculo con Payasos sin Fronteras

La ONG Payasos sin Fronteras presenta un programa de animación para los niños hospitalizados, visitantes y escolares de los centros más próximos. La actuación está patrocinada por Correos a través de su campaña "Correos reparte sonrisas a los niños".

La fiesta-espectáculo tendrá lugar en el aulario del Hospital General el 28 de noviembre de 2006 a las 11:00 horas. ■



VIVIR MEJOR



PLAZAS PÚBLICAS Y PRIVADAS
TEL. 96 330 71 58 www.solimar.es

- 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

imexclinic 



Empresa distribuidora
de productos
e instrumental
de Oftalmología

Atención al cliente: tel: 902 901 514 · info@imexclinic.com · www.imexclinic.com
Valencia: C/ Charles Robert Darwin, 22 · Parque Tecnológico 46980 Paterna · fax 96 389 18 86
Barcelona: Gran Vía Carlos III, 84 Planta 9ª puerta 3ª (Torre Sur) 08028 · fax. 93 411 28 37

**SOLUCIONES FLEXIBLES
PARA AUTOMATIZACIÓN DEL LABORATORIO**



**NUESTRO COMPROMISO CON EL PACIENTE
ES NUESTRO COMPROMISO CON EL LABORATORIO**

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
Via Augusta, 158 - 08006 Barcelona
Tel.: +34 93 200 67 11
Fax: +34 93 200 95 80



Clece
SERVICIOS INTEGRADOS

Tífono. 96 313 61 60 · Fax 96 313 61 61
C/ Mosen Jordi, 7 bajo · 46018 Valencia
www.clece.es



Estamos por las personas

Ruralcaja 

HOY PUEDES DONAR SANGRE
¿Por qué no lo haces?

CENTRO DE TRANSFUSIÓN

Junto Hospital General, Valencia
de lunes a viernes de 8:30 h a 20:30 h
sábados de 8:30 h a 14:30 h
tel. 96 386 81 00

**VUÉLCATE
CON
LA VIDA**



FEDERACIÓN DE
DONANTES DE SANGRE



de la Comunidad
Valenciana

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

Sistemas Centralizados de Climatización

Gestión de Instalaciones Térmicas

Centrales de Producción de Frio

Cogeneración y Producción Descentralizada de Electricidad

Aplicaciones Industriales del Frio

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 Bágüena, 4
Despacho 415
46009 VALENCIA
Tel.: 96 335 57 81 / Fax: 96 348 89 27
Telf. Averías: 96 335 57 89

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

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
www.ageval.es
ageval@ageval.es

Teléfono de Información y atención al cliente: **901 300 350**
atencion_cliente@ageval.es