



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Título del trabajo: Descripción del servicio de Cirugía menor del centro de salud Teruel Rural. Satisfacción de los usuarios.

Autor/es

Cristina Gómez Civera.

Director/es

Rafael Gómez Navarro.

Escuela Universitaria de Enfermería de Teruel. 2013.

RESUMEN:

Título: Descripción del servicio de Cirugía menor del centro de salud (CS) Teruel Rural . Satisfacción de los usuarios.

Objetivos: Realizar un análisis de la actividad desarrollada en el Servicio de CM y conocer la opinión y la satisfacción de 20 pacientes intervenidos en un periodo trimestral de Enero y Febrero del año 2013 y Diciembre del 2012.

Material y Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo y transversal de todos los pacientes incluidos en el servicio de CM. Las variables analizadas fueron (edad, sexo, tipo de intervención, diagnóstico pre-quirúrgico, antecedentes de alergias, alteraciones de la coagulación y consentimiento informado. Se utilizó pruebas estadísticas como: la media, DE, chi –cuadrado. ANOVA y Kruskal-Wallis. Además del programa estadístico, SPSS15.0.

Resultados: Se ha estudiado un total de 612 intervenciones de las cuales un 51,3% era mujeres y 48,7 hombres. La media de la edad es de 56,42 (DE=18,5).

La localización anatómica más frecuente fue la cara(52,6%). Un 100% no tuvo alteraciones de la coagulación y solo 1% presento alergias pre-operatorias.

El 99,3% contaban con el consentimiento informado en su historia clínica.

En la encuesta de satisfacción 60% de los pacientes estaban moderadamente satisfechos, un 30% muy satisfechos y un 10% insatisfechos, con la CM general.

Conclusiones: El servicio de CM en el CS de Teruel Rural está muy implantado. Tiene un registro exhaustivo todos y cada uno de los pacientes intervenidos y el grado de satisfacción de los pacientes con este servicio es muy elevado.

Palabras clave: Cirugía menor (CM), Satisfacción, Atención Primaria (AP).

ABSTRACT:

Title: Minor Surgery service description of the Teruel Rural health center. Users satisfaction.

Targets: Analyze the activity carried out by the MS Service and get to know the opinion and satisfaction of 20 patients operated in quarterly periods from December 2012 to February 2013.

Material and Methods: Retrospective and cross- sectional research of all the patients who are in the MS Service. The analyzed variables were (age, sex, type of intervention, preoperative diagnosis, history of allergies, coagulation disorders and informed consent. Statistical tests were used such as: average,

DE, Chi-square, ANOVA and kruskall- Wallis. Besides the statistical program, SPSS15.0.

Results: It has been studied a total of 612 interventions of which a 51.3% were women and 48.7% were men. The average age is 56.42 (DE= 18.5).

The anatomical location was de face (52.6%). A 100% of the people didn't have coagulation disorders and only a 1% had preoperative allergies.

A 99.3% had informed consent in their medical history.

In the satisfaction survey a 60% of the patients were moderately satisfied, a 30% were very pleased and a 10 % unsatisfied with the MS.

Conclusions: The MS Service in the Rural Teruel health center is very implanted. It has a deep research of every single operated patient and the patients satisfaction is very high.

Key words: Minor Surgery (MS), satisfaction and primary care.

INTRODUCCIÓN.

La Cirugía menor (CM), incluye la realización de procedimientos terapéuticos o diagnósticos de baja complejidad sobre tejidos superficiales o de fácil acceso, con bajo riesgo de hemorragia, los cuales, se practican generalmente bajo anestesia local, ni requiere el ingreso del paciente ¹. Siendo las patologías² de intervención mas habituales las recogidas en la tabla 1.

La puesta en marcha de CM no estuvo exenta de polémica, sobre todo, por la patente desconfianza de ciertos especialistas hospitalarios y gestores sanitarios que consideran que deberían realizarse en un medio hospitalario y con presupuestos del hospital ³.

Sin embargo, con el paso del tiempo se ha observado que realizar CM en Atención Primaria (AP) disminuye las listas de espera en las consultas de cirugía general, abaratando los costes y permitiendo que los recursos del hospital se empleen en procedimientos más complejos. Además de ser satisfactoria para los pacientes, por un acceso fácil y cómodo, al conocer generalmente a los profesionales que le puedan tratar, disminuye la ansiedad que precede a todo tipo de intervención por mínima que sea ⁴. La CM enriquece y complementa la actividad asistencial (preventiva-diagnóstica-terapéutica) del EAP siendo ésta un elemento fundamental para la formación³.

Fue incluida como prestación sanitaria del SNS en el ámbito de la AP en 1995. En el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, que establece que la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud incluya la cirugía menor en los servicios de AP⁵.

Nuestro estudio se plantea CS de Teruel Rural en el que la CM se viene practicando desde el año 2002.

Dada la relevancia del tema y que hoy es una realidad que produce no sólo buenos resultados para los pacientes y para el sistema sanitario, sino un aporte de motivación y de "aire fresco" a las consultas (llenas de trabajo, de problemas burocráticos y vacías de motivación profesional y económica), nos planteamos como objetivo principal en este trabajo realizar un análisis de la actividad desarrollada en el Servicio de CM (Servicio 317 de la vigente cartera del Servicio Aragonés de Salud), llevada a cabo por el EAP Teruel Rural, desde sus inicios en el año 2002 hasta el 2013.

El objetivo secundario es conocer la opinión y la satisfacción de 20 pacientes intervenidos en un periodo trimestral de Enero y Febrero del año 2013 y Diciembre del 2012.

MATERIAL Y METODOS

Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. La población de estudio comprende a todos los pacientes incluidos en el servicio de CM. Considerando como criterios de exclusión : infiltraciones articulares, drenado de abscesos, suturas, cirugía urgente, menores de edad.

Como instrumento de medida para valorar la satisfacción de los pacientes, utilizamos como cuestionario la encuesta valida por la Subdirección General de A.P. en 1997⁶ (Anexo II).

Las variables recogidas son:

- Edad.
- Sexo.
- Tipo de intervención quirúrgica.
- Localización.
- Fecha de intervención.
- Alteración de la coagulación.
- Alergias.
- Diagnóstico pre quirúrgico.
- Existencia de consentimiento informado.

Los pacientes fueron localizados en un período de dos semanas, con un máximo de tres llamadas telefónicas por paciente. Para ello se utilizó el sistema de encuestas telefónicas en base al cuestionario elaborado al respecto, realizando la misma entre uno y tres meses después de la intervención.

Antes de proceder a la realización de la encuesta telefónica se envió por correo ordinario una carta explicativa para comunicar el motivo de la llamada (ver Anexo III).

Para la valoración de la satisfacción de los pacientes de manera general con el servicio de CM, hemos diseñado un índice resumen, ya que los ítems de esta encuesta independientes no están interrelacionados de manera directa, por lo que no nos aportan un resultado global del servicio de la CM

Las variables cuantitativas fueron analizadas con la media, DE, chi – cuadrado. Las variables cualitativas se estudiaron con frecuencias.

Para el análisis comparativo de una variable cuantitativa con una cualitativa se utilizó la prueba estadística ANOVA y pruebas no paramétricas para valores que no cumplen la normalidad (Kruskal-Wallis). El análisis se utiliza el programa estadístico, SPSS15.0.

Sobre se realiza la búsqueda bibliográfica en revistas nacionales del ámbito de AP (Atención primaria, SERMENGEN, MEDIFAM).

RESULTADOS

El EAP TR incluyo en el servicio de CM 970 intervenciones en los años comprendidos desde el 2002-2013.

Se ha estudiado un total de 612 intervenciones de las cuales un 51,3% son mujeres

La media de la edad es de 56,42 (DE=18,5). En mujeres 55,9(DE=18,48) y en hombres 56,8(DE=18,652)

Del total de los pacientes intervenidos solo un 1% presento alergias preoperatorias, la cual no estaba relacionada con alergia a anestésicos.

Los diagnósticos pre-quirúrgicos se recogen en la tabla 2

Las localizaciones anatómicas se recogen en la figura 1

Un 100% no tuvo complicaciones post-operatorias ni alteraciones de la coagulación.

En cuanto a la anestesia se utilizó en el 92,6% de las intervenciones solo un 7,4% se realizó sin anestesia coincidiendo con las intervenciones de criocirugía.

El tipo de intervención realizada se recoge en la tabla 3.

Las 612 intervenciones se realizaron en 512 pacientes distintos. El número de intervenciones por pacientes se recoge en la figura 2.

El 99,3% contaban con el consentimiento informado en su historia clínica. No hemos encontrado asociación estadísticamente significativa entre el sexo y el diagnóstico pre quirúrgico ($p > 0,005$) tabla 4.

La mediana de la edad presentaba diferencias según los grupos de diagnóstico previo (Prueba de Kruskal-Wallis $p < 0,005$).

Los resultados obtenidos acerca de la satisfacción con el servicio de CM se recogen en la tabla 5. Un 85% volvería a escoger su CS si tuviera un problema de las mismas características.

De manera global y teniendo en cuenta todos los aspectos contenidos en la encuesta de satisfacción 60% de los pacientes estaban moderadamente satisfechos, un 30% muy satisfechos y un 10% insatisfechos, con la CM general.

DISCUSION

Diez años después del comienzo de la actividad en CM en el EAP Teruel Rural y con un total de 970 intervenciones registradas, de las cuales 612 correspondían a intervenciones programadas la comparación con los datos que comunican otros centros de salud⁷, nos da una idea muy clara de su grado de implantación. Cabe acentuar que estas intervenciones se ha dado por igual en hombres que en mujeres, además de darse en una edad medianamente intermedia, coincidiendo con otros estudios⁸.

La localización más frecuente que ha sido objeto de CM es la cara, coincidiendo en este aspecto con otros estudios ⁷. Esto es esperable teniendo en cuenta que se trata de una región anatómica mas expuesta a las radiaciones solares y por tanto mas susceptible a ser lugar de asiento de lesiones. Cualquier intervención sobre la cara supone un problema añadido ya que los resultados estéticos deben ser óptimos para evitar problemas de autoestima o imagen corporal. La práctica habitual de CM en esta zona por parte de los miembros EAP Teruel Rural nos hace presuponer que han alcanzado un alto grado de destreza técnica.

Los resultados en nuestro estudio sobre la constancia de documento consentimiento informado, obligado para este tipo de actividad son muy buenos. La ausencia del mismo solamente en cuatro intervenciones, nos hace pensar que posiblemente se trate mas de un problema de registro o archivo, a de que esta práctica no este sistematizada como se confirma al comparar nuestros resultados con otros trabajos ⁵. Sin embargo no debemos olvidar que lo ideal sería el 100% debido a la importancia que tiene este documento, si tenemos en cuenta que es imprescindible desde el punto de vista legal, que garantiza que el paciente recibe la información necesaria sobre la intervención que se le va a realizar y autoriza al profesional sanitario a practicarla.

Conforme a los resultados tan óptimos obtenidos en el registro de las alergias pre-quirúrgicas, la cumplimentación de las hojas de información tanto pre-quirúrgicas, como post-quirúrgicas dirigidas al paciente nos indica que el EAP Teruel Rural descarta las situaciones como alergia anestésicos locales interrogando por la tolerancia y exposición previa, así como otras alergias a medicamentos, yodo, apósitos. Todo esto es esencial a fin de evitar complicaciones tanto en el acto quirúrgico como con posterioridad.

También se tiene especial cuidado en la anamnesis sobre alteraciones de la coagulación o ingesta de fármacos que pueden influir en ella (AINES, dicumarínicos, antiagregantes plaquetarios ...). No hay que olvidar que cuando un paciente tratado con alguno de ellos precisa someterse a una intervención de CM programada, se nos plantea una disyuntiva, bien retirar el tratamiento con el posible incremento del riesgo de presentar una complicación tromboembólica y cardiovascular o bien mantenerlo, aumentando así el riesgo de complicación hemorrágica durante y/o tras la intervención.

En cuanto a la registro específico de antecedentes patológicos como son diabetes, cardiopatías isquémica, insuficiencia vascular periférica, anemia severa, inmunosupresión, etc. no se contemplan en nuestro estudio ya que asumimos que de todos ellos hay constancia en su correspondiente historia clínica de OMI-AP. Posiblemente serían una variables cuyo análisis sería de interés para futuros estudios.

El instrumental mínimo requerido para la CM se recogen en la Tabla 6. Conviene destacar que las necesidades estructurales para realizar CM son escasas y habitualmente forman parte de las dotaciones de los centros de salud. Por lo tanto la realización de CM depende sobre todo de la voluntad de

los miembros del EAP. La realización de este tipo de procedimientos depende sobre todo de la motivación del equipo.

Sin embargo, el EAP que realice CM debe de estar en continua formación y reciclaje. Para ello existen actualmente una gran variedad de ofertas, cada vez más definidas, a disposición de todos los posibles interesados⁹.

Por otra parte no debemos olvidar que para que la CM sea efectiva, es necesaria que el equipo trabaje de una manera multidisciplinar, resaltando las funciones de enfermería tales como, preparación de campo, instrumentación, supervisión de la puesta en marcha y control durante el manejo del bisturí eléctrico, ayudante de campo durante la intervención, cura tras intervención, control y seguimiento de las sucesivas revisiones y educación sanitaria sobre el auto cuidado domiciliario post-quirúrgico. Estas funciones quedan recogidas en el Real Decreto de 2 319/1960 de 17 de noviembre de 1960 que establece los Estatutos de las Profesiones Auxiliares Sanitarias, en su artículo 7º señala: "El título de enfermería habilita para realizar con la indicación o vigilancia las operaciones comprendidas bajo el nombre de Cirugía Menor." A falta de una normativa más específica y actualizada, es preciso acatar la legislación vigente y las sentencias emitidas que han creado jurisprudencia y que dicen que, al ser considerada una actividad delegada, debe hacerse bajo indicaciones de un médico.

En cuanto a los resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción, un 45% contestó que le atendieron bien y un 55% muy bien, cifras similares a las comunicadas por Arribas et al¹⁰⁻¹¹.

Del análisis detallado de la encuesta podemos indicar que la implantación de las técnicas de CM en nuestro CS ha tenido una acogida favorable. Así, se desprende de la valoración global que realizan los usuarios del servicio, como de la afirmación mayoritaria sobre la intención de elegir nuevamente el CS para resolver su problema. Estos resultados coinciden con los publicados por estudios de características similares, tanto en el ámbito nacional como internacional⁵.

A pesar de utilizar una encuesta validada, es antigua y los ítems que utiliza no son suficientes como para reflejar de una manera global la satisfacción de los usuarios, puesto que no informa de algunos aspectos como es la valoración del servicio en líneas generales y los cuidados post-operatorios entre otros.

Como mejora se debería monitorizar todos los datos posibles que ayuden a optimizar la aceptación, satisfacción y confianza de los pacientes, así como la implantación del hecho de realizar una encuesta de satisfacción de manera sistemática a todos los usuarios a los que se le realizara una intervención en un periodo comprendido entre 15 y 30 días después de su intervención con el fin de adaptar progresivamente el servicio a las necesidades y expectativas de los pacientes y conocer el funcionamiento a la perfección del área de CM del CS Teruel Rural.

Dado los que los resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción han sido tan altos, no nos permite identificar áreas de mejora. Sin embargo nos sirve para confirmar que la mejora de calidad que se propuso en el año 2002 se ha mantenido y ha ido incrementándose¹² puesto que los usuarios está muy satisfechos con el servicio y el trato por parte de los profesionales.

Resultaría muy interesante como líneas futuras de trabajo, analizar la aceptación y satisfacción de médicos de familia y enfermeros en relación con la práctica habitual de CM. También la valoración del coste efectividad del servicio y su comparación con la C.M. practicada en otros niveles asistenciales sería un atractivo objetivo para futuros trabajos de investigación.

En conclusión el servicio de CM en el CS Teruel Rural está muy implantado, ya que realiza una media de 97 intervenciones al año y tiene un registro exhaustivo todos y cada uno de los pacientes intervenidos y el grado de satisfacción de los pacientes con este servicio es muy elevado.

BIBLIOGRAFIA

1. Beneyto F, Moreno JM, Navarro J, García JM, Pascual L. Cirugía Menor en Atención Primaria. Fml. 2000; 08: 57-62.
2. Arroyo A, Tomas A.J, Andreu J, García P , Arroyo M. A, Costa D et al. Programa de implantación y desarrollo de la a cirugía menor ambulatoria en Atención Primaria. Aten Primaria. 2003; 32(6):371-5.
3. Tarragona P.J, Celda A, Cerdán M , Solera J, Ocaña J.M, López M.A. Cirugía menor en un centro de Atención Primaria rural: 2 años de experiencia. MEDIFAM. 2003; 13(4):285-290.
4. López A, Lara R, de Miguel A, Pérez P, Ribes E. Cirugía menor en Atención Primaria: la satisfacción de los usuarios. Aten Primaria. 2000; 26(2):61-9.
5. Delgado S, Casas B, Gavira J. Análisis de un programa de salud: Cirugía menor en Atención Primaria. MEDIFAM. 2012; 13(1):28-33.
6. Estopa J, Hernandez M^aA. Cirugía menor en una consulta de APS. Encuesta de satisfacción de los usuarios. SERMERGEN. 2003; 52:191-196.
7. Quintanilla M, Ortega C, Majolero I, Bueno R. Actividades de cirugía menor en un centro de salud. Estudio descripción. SERMERGEN. 2002; 28(9):475-8.
8. Cubillo M, Izquierdo J, Cascante O. Cirugía menor en el ámbito urbano y en el ámbito rural de atención primaria. Aten Primaria. 2009; 41(07):422-423.
9. Arribas JM, Castelló JR, Fortetb A, Sánchez O, Rodríguez P. Cirugía menor y procedimientos en la consulta del centro de salud. SEMERGEN. 2001; 27(3):62-375.

10. Arribas JM, Gil ME, Sanz C, Morón I, Muñoz S, López A. Efectividad de la cirugía menor dermatológica en la consulta del médico de familia y satisfacción del paciente en relación con la cirugía ambulatoria. Med Clin (Barc). 1996; 107: 772-775.

11. Fernández JM, Pérez P, Cruces JG, Paulino A, Lozano C. Experiencia con la cirugía menor: seis meses de trabajo. Centro de salud 1998; 6: 464-466.

12. Gomez R, Galve A, Albiñana J, Carrasco S. Experiencia de mejora de calidad en cirugía menor en un Centro de Salud rural. SR. 2005; 20(10): 63-101.

ANEXOS

ANEXO I: Tablas y Figuras.

Tabla 1: Patologías o procesos incluidos en cirugía menor.

Lesiones dérmicas no sospechosas de malignidad (verrugas, papilomas, fibromas, nevus, etc.)
Lipomas
Quistes sebáceos
Uñas encarnadas
Cuerpo extraño en piel y subcutáneo
Frenillo lingual
Control de abscesos (forúnculos, panadizos, etc.)
Control y cura de heridas
Control de sondas de alimentación
Control de ostomías

Tabla 2: Diagnostico pre-quirúrgico.

Diagnóstico	Total		Hombres		Mujeres
	nn	%	n	%	n
Fibroma blando	141	23,00%	72	24,20%	69
Nevus melanocítico	93	15,20%	40	13,40%	53
Queratosis actínica	48	7,80%	27	9,10%	21
Queratosis seborreica	125	20,40%	49	16,40%	76
Quiste epeidermico	68	11,10%	37	12,40%	31
Lipoma	4	0,70%	4	1,30%	0
Verruga	56	9,20%	34	11,40%	22
Uña encarnada	26	4,20%	8	2,70%	18
Otras patologías	51	8,30%	27	9,10%	24
Total	612	100,00%	298	100,00%	314

Figura 1.

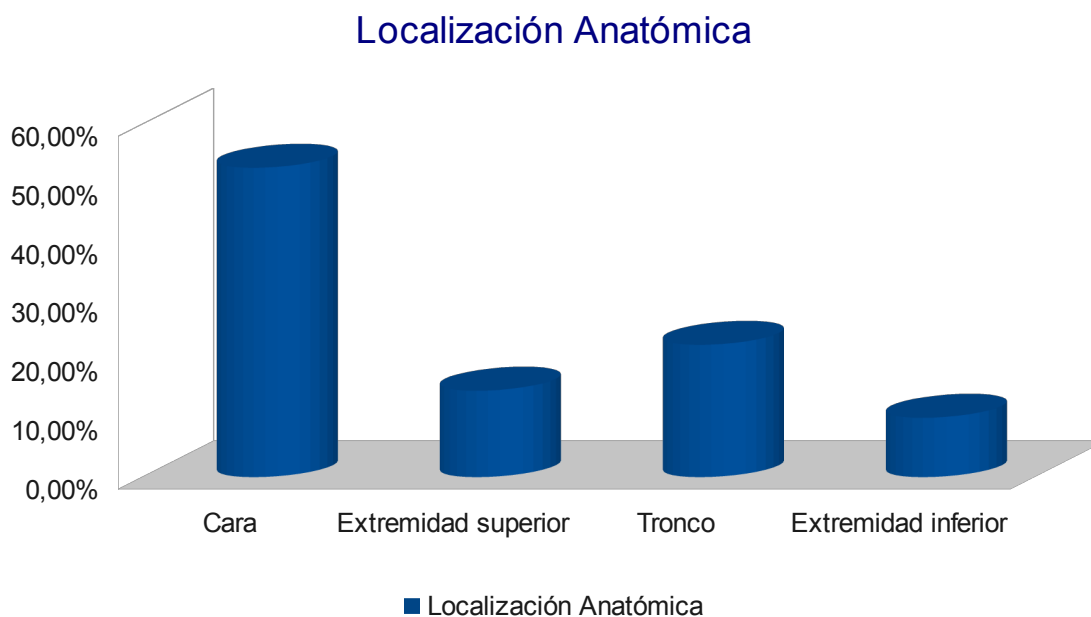


Figura 2.

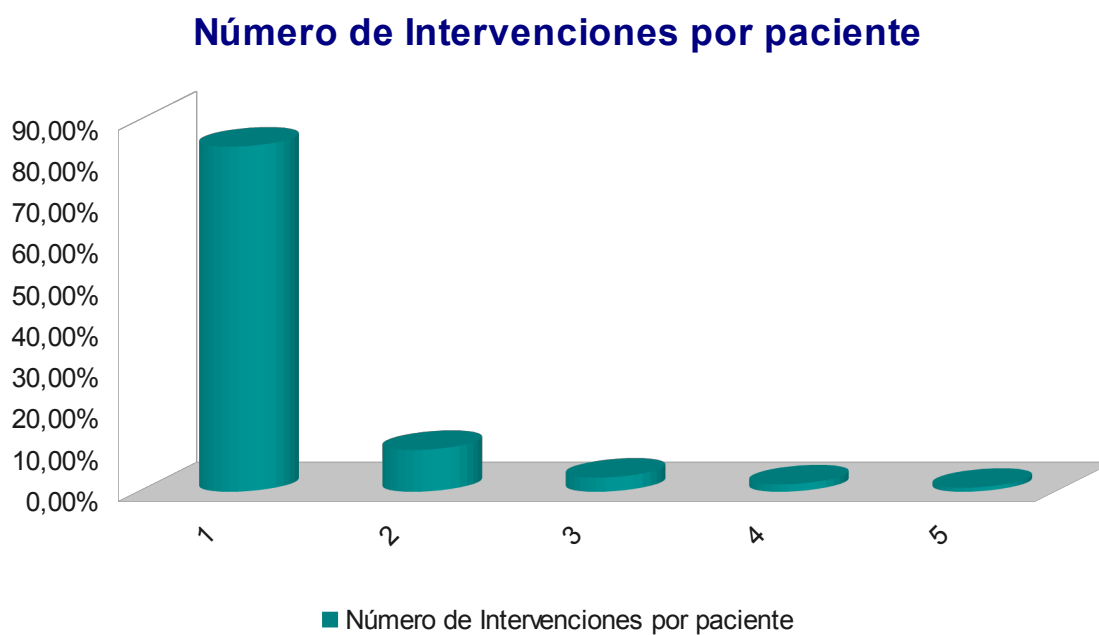


Tabla 3: Intervenciones.

Tipo de Intervención	Total	
	n	%
Escisión fusiforme	258	42.2%
Electrocirugia	195	31,9%
Extripación de la lesión	79	12,9%
Criocirugia	46	7,5%
Suturas	1	0,2%
Infiltraciones	6	1,0%
Cirugia de uña	26	4,2%
Absceso	1	0,2%

Tabla 4: Sexo relacionado con el diagnostico.

		Diagnostico									Total
		Fibroma blando	Nevus melanocítico	Queratosis Actínica	Queratosis seborreica	Quiste epidérmico	lipoma	Verruga	Uña encarnada	Otras patologías	
sexo	FEMENINO	21,97%	16,88%	6,69%	24,20%	9,87%	0,00%	7,01%	5,73%	7,64%	100,00%
	MASCULINO	24,16%	13,42%	9,06%	16,44%	12,42%	1,34%	11,41%	2,68%	9,06%	100,00%
Total		23,04%	15,20%	7,84%	20,42%	11,11%	0,65%	9,15%	4,25%	8,33%	100,00%

Tabla 5: Satisfacción de la CM.

Pregunta	Valoración	n	%
El tiempo que paso desde que le diagnosticaron su problema le pareció?	Muy poco	7	35%
	Poco	12	60%
	Mucho	1	5%
Las explicaciones que le dio su médico sobre lo que le iban a hacer, ¿le pareció?	Pocas	5	25%
	Muchas	6	30%
	Bastantes	9	45%
La limpieza e higiene de la sala le parecieron?	Buenas	12	60%
	Muy Buena	8	40%
Cómo piensa usted que le han atendido en relación a este problema en su centro de salud?	Bien	9	45%
	Muy bien	11	55%

Tabla 6: Instrumental mínimo requerido para cirugía menor

Instrumental mínimo requerido para cirugía menor
Lesiones Caja de cirugía menor
1 pinza de disección con dientes
1 pinza de disección sin dientes
2 pinzas osquito curvo
1 tijera de Metzembraum
1 tijera de hilos
1 mango de bisturí n.º 3 o 4
1 portaagujas de Mayo
Caja contenedor
Paquete doble bolsa estéril
2 pinzas de Allis
1 juego de separadores de garfio, Farabeuf, Senn-Miller
2 cangrejos
1 pinza de Pean de 14 cm
Cauterio OP-TEMPS oftálmico portátil

ANEXO II: Encuesta.

Tabla 1. ENCUESTA TELEFÓNICA SOBRE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE CIRUGÍA MENOR

Encuesta telefónica de satisfacción de usuarios

Preguntas:

- 1.^a El tiempo que pasó desde que fue la primera vez al médico con el problema, hasta que se lo han resuelto, ¿le ha parecido?
☐ Mucho ☐ Bastante ☐ Poco ☐ Muy poco ☐ NS/NC
- 2.^a Las explicaciones que le dio su médico sobre lo que le iban a hacer, ¿le han parecido?
☐ Muy pocas ☐ Pocas ☐ Bastantes ☐ Muchas ☐ NS/NC
- 3.^a La limpieza e higiene de la sala, ¿le ha parecido?
☐ Muy mala ☐ Mala ☐ Buena ☐ Muy buena ☐ NS/NC
- 4.^a ¿Cómo piensa usted que le han atendido en relación con este problema en su Centro de Salud?
☐ Muy mal ☐ Mal ☐ Bien ☐ Muy bien ☐ NS/NC
- 5.^a En caso de presentar un problema similar al que ha tenido, ¿qué haría?
☐ Le da igual donde se lo haga ☐ Preferiría acudir a un especialista ambulatorio
☐ Elegiría nuevamente el Centro de Salud ☐ NS/NC

ANEXO III: Carta de aviso.

Teruel a 13 de Marzo de 2013

Estimado Sr/a

Soy Cristina Gómez Civera, estudiante de cuarto curso en la Escuela Universitaria de Enfermería de Teruel.

Como trabajo de fin de carrera estoy realizando un estudio de satisfacción de los pacientes con el servicio de Cirugía Menor que se presta en el Centro de Salud. En este trabajo estoy dirigida y supervisada por el Dr. Rafael Gómez Navarro, profesor de la citada Escuela.

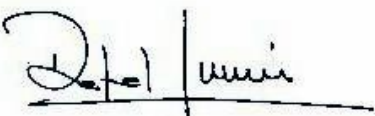
Me dirijo a usted para comunicarle que es mi intención ponerme en contacto telefónico con Vd. próximamente con el fin de recabar su opinión sobre este servicio del que me consta que ha utilizado recientemente.

La entrevista telefónica no durará más de cinco minutos y sus respuestas serán estudiadas desde el más estricto anonimato.

Es para nosotros muy importante conocer su opinión y por este motivo le rogamos su colaboración, de la que quedaremos muy agradecidos.

En el caso de que no desee colaborar con nosotros, no tiene nada más que decirlo en el momento en que entremos en contacto con Vd.

Agradeciendo su atención:



Cristina Gómez Civera

Vº Bº Dr. Rafael Gómez Navarro