



Investigación & Cuidados



Revista de la Organización Colegial
de Enfermería de la Comunidad Valenciana

1^{er.} Cuatrimestre 2014 , Vol. 12, N^o. 28

EDITORIAL

- Las terapias naturales y Enfermería

ARTÍCULOS ORIGINALES

- Reducción del dolor en pacientes pediátricos durante la administración de urocinasa intrapleural en neumonías tabicadas
- Enfermería escolar: experiencia en talleres de foto-protección en la escuela

ARTÍCULO ESPECIAL

- Los orígenes de la acción corporativa de los Auxiliares Sanitarios en la Comunidad Valenciana

ENFERMERÍA Y SOCIEDAD

- La importancia de una comunicación efectiva

BIBLIOGRAFÍA COMENTADA

AGENDA DE ENFERMERÍA

ENFERMERÍA EN LA RED

SUMARIO

EDITORIAL

Las terapias naturales y Enfermería	3
Miguel R. Romero Lorente	

NORMAS DE PUBLICACIÓN

5

ARTÍCULOS ORIGINALES

Reducción del dolor en pacientes pediátricos durante la administración de urocina intrapleural en neumonías tabicadas	6
Dolz Alabau C Álvarez Cerezo M García Dolz V Martínez Civera J Soriano Prats M.G Torró Herrero P	
Enfermería escolar: experiencia en talleres de fotoprotección en la escuela	14
Borràs-Ferrer M.T Bruno J Carod-López S Pérez-López M.A	

ARTÍCULO ESPECIAL

Los orígenes de la acción corporativa de los Auxiliares Sanitarios en la Comunidad Valenciana	21
José Antonio Ávila Olivares	

ENFERMERÍA Y SOCIEDAD

La importancia de una comunicación efectiva	36
Amparo Minguet Soto	

BIBLIOGRAFÍA COMENTADA

37

AGENDA DE ENFERMERÍA

38

ENFERMERÍA EN LA RED

39

DIRECTOR:

José Antonio Ávila Olivares

SUBDIRECTOR:

Francisco Pareja Llorens

COMITÉ EDITORIAL

Coordinación: M^a Dolores Gil Estevan

Elena Andina Díaz

M^a Pilar Bonet Manso

Manuela Domingo Pozo

Ricardo Martín Peñalver

Francisco Javier Gómez Robles

Cesar Rico Beltrán

M^a Luisa Ruiz Miralles

María Torres Figueiras

Diego Ibáñez Gallardo

M^a Elena Ferrer Hernández

COMITÉ ASESOR

Antonio Núñez Hernández

Juan Fabra Benet

Jesús Ribes Romero

Jose A. Forcada Segarra

Miguel Romero Lorente

Isabel Casabona Martínez

Luis Garnes Fajardo

Encarna Martínez Hernández

José Verdú Soriano

Joseph Adolf Guirao Goris

Alberto Gálvez Toro

Modesta Salazar Agulló

Antonio Peña Rodríguez

Montserrat Angulo Perea

Belén Estevan Fernández

M^a del Mar Ortiz Vela

M^a Teresa Pinedo Velázquez

José Ramón Martínez Riera

Vicente Bellver Capella

COMITÉ TÉCNICO Y FINANCIERO

Juan José Tirado Darder

Belén Paya Pérez

Francisco Mulet Falcó

Antonio Verdú Rico

Felipe Serrano Gómez

Eugenia Gordo Casañ

Isabel Castelló López

Juan Caballero García

Pedro J. Homero Arnue

RELACIONES INTERNACIONALES

Ascención Marroquí Rodríguez

M^a. José Muñoz Reig

ILUSTRACIÓN

Luis Mira-Perceval Verdú

Revista incluida en el Catálogo colectivo de Publicaciones periódicas de Ciencias de la Salud

Revista incluida, con carácter exhaustivo en CUIDEN

y con carácter selectivo en la base de datos Bdlc

Revista sociofundadora del Consejo Iberoamericano de

Editores de Revistas de Enfermería y afines (CIBERE)

SUSCRIPCIONES

Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA)

c/Xàbia, 4^a- 3^a pta. 10 46010 VALENCIA

Teléfono 963298088

E-mail: cecova@cecova.org

Cuenta de ingreso de la suscripción: 2077-0482-16-3100518783

ENVÍO DE TRABAJOS

Colegio de Enfermería de Alicante

C/ Capitán Dema, 16 (Esq. Pardo Gimeno) 03007 Alicante

Tlf. 965121372 y 965123622

E-mail: cealicante@cecova.org

EDITA

Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA)

TARIFA 3 NÚMEROS (1 AÑO)

Colegiados/as de la Comunidad Valenciana: Gratuito

Colegiados/as de otras provincias: 20 euros

Alumnos/as de Enfermería: Gratuito

Diseño y maquetación:
AROA Diseño y Comunicación
ISSN: 1698-4587
Dep. legal: M-22516-2004

LA DIRECCIÓN DE LA REVISTA NO SE HACE RESPONSABLE DEL CONTENIDO
DE LOS ARTÍCULOS

Las terapias naturales y Enfermería



La Asociación de Diplomados en Enfermería Acupuntores y Terapias Alternativas (ADEATA), ha sido coorganizadora, junto con Solidaridad y Desarrollo de la Provincia de Alicante (SODEPA),

de las III Jornada Nacional de Enfermería en Cuidados Naturales celebradas en la ciudad de Alicante en el mes de abril. Un punto de encuentro para muchos enfermeros venidos de diferentes puntos de España, donde se ha puesto de manifiesto el auge y la importancia que están cobrando las terapias naturales en el campo de los cuidados de enfermería, así como la necesidad de incorporarlas a la taxonomía enfermera y darles una mayor visibilidad profesional a los resultados que se vayan obteniendo, sustentados siempre en la mayor evidencia científica posible. Las enfermeras tienen en las terapias naturales una gran oportunidad para dar valor añadido a su trabajo diario con repercusión en la calidad de su actividad clínica diaria y una mayor satisfacción de los pacientes.

Con tal motivo, el presidente de ADEATA, asociación pionera en la acción corporativa a nivel nacional de los enfermeros/as amantes de este tipo de tratamientos, es en esta ocasión el invitado para escribir la Editorial de la revista.

Las Terapias Naturales y Enfermería

La profesión Enfermera se ha dedicado desde siempre a Cuidar. En su origen utilizó para ello los remedios naturales y las Terapias manuales. Siempre se han empleado las simples manos para el contacto con el enfermo, tenemos costumbre de ello y sabemos que sólo con tocar al enfermo estamos empleando una herramienta terapéutica de un gran poder y si lo hacemos con nuestro corazón aún más, el enfermo lo nota, no hace falta hablar, le transmitimos esa vitalidad que le hace falta. Con esta sencilla y simple técnica conseguimos mucho.

Por otro lado el soporte científico dentro de las Terapias Naturales y Complementarias cada vez es más reconocido y es motivo de numerosas investigaciones. De forma paralela ha ido aumentando la confianza por parte de la sociedad y actualmente su demanda es cada vez mayor.

Las Terapias Naturales, está demostrado que mejoran la calidad de vida de los pacientes en unos casos, y en otros resuelven problemas que en ocasiones se han dado por incurables. En los años que llevo utilizando la Acupuntura y otras disciplinas naturales, he podido comprobar como se puede alcanzar grados de eficacia, actuando en sinergismo, produciendo un equilibrio, armonía y regulación bioenergética que dan como resultado el buen estado de Salud del paciente. Se puede observar como un trastorno a nivel psíquico (estrés, depresión, angustia, ansiedad, etc.) se puede transformar en una disfunción orgánica, que de no tratarse a tiempo, puede evolucionar hacia una lesión, si esta lesión persiste pasa a una degeneración y por último a un cáncer. Con ello quiero decir que las Terapias Naturales se deberían aplicar, no solo para tratar de buscar un remedio que a veces desgraciadamente es irremediable, sino para evitar que las enfermedades siguieran su curso evolutivo hacia la destrucción de la persona.

El Terapeuta de esta disciplina trata de buscar la raíz de la enfermedad, no sólo semiológicamente, sino en el contexto global de la persona, en su perfil psicosomático, y bioenergético, hasta buscar donde esta ubicado el desequilibrio energético que le ha conducido a tal trastorno, una vez localizado, tratará de regularlo, equilibrarlo y armonizarlo, con todos los medios que le proporcionan las Terapias Naturales. La Enfermería tiene a su alcance estas herramientas que bien utilizadas, previa formación, son de eficacia probada en nuestros Cuidados del día a día. Es necesario a todas luces que en el Grado de Enfermería se incluya y desarrolle el conocimiento en cuanto a las Terapias Complementarias y que en estos Cuidados Naturales

■ Investigación & Cuidados

se incluyan un abanico de Terapias que el estudiante al acabar su carrera pueda ampliar campos , si así lo desea, y si no , cuando el paciente le nombre que está utilizando alguna de ellas la conozca y sepa cuando se puede usar, de esta forma nos comunicaremos mejor con ellos para ayudarles a fomentar su grado de bienestar y Salud, y a mejorarlo y restituirlo ante la enfermedad. Insisto se debe formar a la Enfermería en Terapias Naturales con calidad, consecuente y responsable con los objetivos marcados, y no olvidar que somos los profesionales que siempre hemos demostrado ser el verdadero motor de arranque y empuje del Sistema Sanitario y así debemos de actuar en este campo de los Cuidados Naturales.

Para asegurar una calidad en los Cuidados Naturales, tenemos que proporcionar una Praxis basada en la evidencia. En esta nueva etapa de ADEATA vamos a fomentar la investigación. Desde esta perspectiva, las líneas de investigación que desarrollan los profesionales de Enfermería en Cuidados Naturales y Terapias Complementarias se deben orientar principalmente, a la comprensión de las experiencias y los fenómenos relacionados con la Salud, todo esto plasmado, en estudios de casos en un contexto científico. Vamos a crear una base de datos para consultar y enriquecernos de los estudios y experiencias ya realizados y sus resultados, todo en beneficio de la Salud del paciente y de la Comunidad en general. La Enfermería tiene un futuro halagüeño en el uso de estas disciplinas Naturales.

ADEATA en estos 25 años de existencia nos ha dado tiempo de registrar satisfacciones, logros y alegrías, pero, sobre todo, nos ha permitido desarrollarnos, enriquecernos y compartir con todos los socios y con la Enfermería en general la idea de una vida más Sana y acorde con la Naturaleza es posible , contribuyendo a su difusión. Ahora en el camino junto a las vocalías de Terapias Naturales de los Colegios de Enfermería de : Murcia, Baleares, Barcelona, Valencia, Castellón y la Asociación de Terapias Naturales del Colegio de Enfermería de Zaragoza, hemos formado un tandén, para que entre todos aunar fuerzas y apoyar

y reivindicar a la Enfermería en Cuidados Naturales, visualizándose un futuro muy prometedor que entre todos podremos alcanzar los objetivos marcados cuya finalidad es el empleo de estas herramientas o Intervenciones en ENFERMERÍA, y formaremos, apoyaremos y ayudaremos a todos los amantes de las Terapias y Cuidados Naturales dentro de nuestra profesión, que es la línea que desde ADEATA siempre hemos abanderado.

Término con una frase de Samuel Hahnemann, en su párrafo I del Organón de Homeopatía: *“cuando alguien te pide que le ayudes en un problema de salud, piensa que te ha dado una prueba de confianza. Lo que verdaderamente importa es que le ayudes en la medida de tus fuerzas. No te pierdas en teorías”*.

Miguel R. Romero Lorente
Presidente de ADEATA

La revista Investigación & Cuidados es una publicación de carácter científico abierta a todos aquellos trabajos de investigación que contribuyen al desarrollo de la Enfermería en todas sus vertientes: asistencial, docente, gestión e investigación. Investigación & Cuidados valorará para su publicación todos aquellos trabajos que dentro del campo de estudio de la Enfermería aportan contribuciones para su desarrollo como Disciplina. Se someterán todos los trabajos que se presenten a un sistema de valoración por expertos. Todos los trabajos aceptados quedan como propiedad permanente de Investigación & Cuidados y no podrán ser reproducidos en parte o totalmente sin permiso de la revista. No se aceptarán trabajos publicados en otra revista, hecho que el autor deberá declarar en la carta de presentación del artículo. El consejo editorial acusará recibo de los trabajos enviados a la revista e informará acerca de su aceptación así como se reserva el derecho de rechazar originales que no juzgue apropiados.

ESTRUCTURA DE LOS MANUSCRITOS

1. El manuscrito deberá realizarse utilizando el programa Word como procesador de texto y en Excel o PowerPoint cuando se trate de gráficos. Respecto al texto, la presentación será a espacio y medio, a un cuerpo de letra de 12 (Times New Roman) o 10 (Arial), en DIN A4, dejando los márgenes laterales, superior e inferior de 2,5 cm.
2. Las imágenes digitales, tendrán una resolución de 300 dpi, a un tamaño de 10 x 15 cm y en formato jpg. Las tablas, cuadros, gráficos o imágenes se enviarán aparte del texto, cuyo número no excederá de cinco, debiendo estar numeradas y acotadas según su orden de aparición en el texto y conteniendo título, leyenda o pie de foto.
3. El texto del manuscrito, incluida la bibliografía, deberá ajustarse a un máximo de 3.000 palabras. Se intentará restringir al máximo las abreviaturas y siglas, que se definirán cuando se mencionen por primera vez. Las páginas se numerarán consecutivamente, desde la página del título, en el ángulo superior o inferior derecho. Todos los artículos tendrán que incluir un resumen, que no superará las 250 palabras en el caso de resúmenes no estructurados, y entre tres y diez palabras clave, en castellano y en inglés. En cualquier caso, el manuscrito completo no podrá exceder de 12 páginas para originales y revisiones y 4 para cartas al director.
4. En la primera página deberá aparecer: título, autores con nombre completo y centro de trabajo, dirección para la correspondencia, e-mail y teléfono de contacto. Se admiten un máximo de 6 firmantes o un nombre de grupo de investigación.
5. La segunda página deberá contener el resumen y las palabras clave. Debe incluir un breve comentario que responda a la pregunta ¿Qué contribución tiene este trabajo a la Enfermería? en un párrafo de extensión máxima de cincuenta palabras. No más de 300 palabras. El resumen debe contener el propósito de la investigación, OBJETIVOS /HIPOTESIS procedimientos básicos, hallazgos principales y conclusiones principales. deben aparecer de 3-10 palabras clave (Se recomienda consultar los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) en: <http://decs.bus.br/E/homepagee.htm>. Para verificar las palabras clave en inglés puede consultar los Medicus Subject Headings (MeSH) del Index Medicus en <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.htm>)

6. En las páginas sucesivas aparecerá el texto:

A.- Si se trata de un artículo original:

- Introducción: propósito estudio y justificación.
- OBJETIVO/HIPOTESIS
- Material y métodos, Sujetos y métodos.
- Resultados.
- Discusión.
- Bibliografía.

B.- Si se trata de revisiones o trabajos conceptuales:

- Introducción.
- Desarrollo del tema a analizar.
- Conclusiones del análisis.
- Bibliografía empleada.

C.- Carta al director:

- Esta sección es el lugar donde los lectores de Investigación & Cuidados pueden exponer sus comentarios, preguntas o críticas acerca de los artículos publicados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Deberá cumplir los requisitos de uniformidad (estilo Vancouver) a los que se acoge la Revista.
- Las referencias bibliográficas deben ir al final del artículo según el orden de aparición de las citas en el texto.
- Las citas deben numerarse consecutivamente siguiendo el orden con el que aparecen por primera vez en el texto, en forma de superíndices escritos antes del signo de puntuación si lo hubiere.
- Si se trata de una referencia de un trabajo realizado por dos autores se nombran ambos y si son varios se pondrá el nombre del primero seguido de et al.
- En caso de abreviar nombres de las revistas se utilizará el estilo de Index Medicus e Index de Enfermería.
- Se evitará el uso de frases imprecisas como citas bibliográficas; no pueden emplearse como tales "Observaciones no publicadas" o "comunicación personal".
- Los originales aceptados pero no publicados, se incluyen en las citas bibliográficas como "en prensa" (entre paréntesis).

El manuscrito será enviado a través de correo electrónico a cealicante@cecova.org en soporte Word. Las hojas irán numeradas en el ángulo superior derecho. El consejo editorial propondrá a los autores las modificaciones que considere necesarias para la publicación del artículo original. En esos casos los autores deberán remitir el original con las modificaciones en un plazo no superior a 1 mes pues en caso contrario no se garantizará su publicación.

ESTRUCTURA PARA LOS ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN

Además de las normas generales de publicación, en el caso de que el manuscrito presentado se trate de una investigación, contendrá los siguientes apartados:

- a) Resumen y palabras clave: la extensión del resumen no será superior a 250 palabras y tiene que aportar la información necesaria para poder conocer el/los objetivos del estudio, la metodología básica utilizada, los resultados más destacados y las principales conclusiones. Las palabras clave se situarán debajo del resumen, debiendo identificarse de tres a diez tér-

minos que definan el contenido del trabajo para su inclusión en las bases de datos nacionales e internacionales.

- b) Introducción: debe definir claramente los objetivos del estudio y resumir la justificación del mismo, situándolo en el contexto de otros trabajos publicados.
- c) Material y método: se ha de especificar el diseño, la población y muestra, las variables estudiadas, el/los instrumento/s para la recogida de los datos, estrategias para garantizar la fiabilidad y la validez de los mismos, así como el plan de análisis, concretando el tratamiento estadístico. Se especificarán, asimismo, los aspectos éticos vinculados a los diferentes diseños.
- d) Resultados: iniciar con una descripción de los sujetos estudiados, posteriormente presentar la información pertinente a los objetivos del estudio. Las tablas, figuras, gráficos, etc., han de ser claras y relevantes, estando acotadas en el texto por orden de aparición. No repetir en el texto los datos expuestos en las tablas o gráficos y destacar o resumir sólo las observaciones más destacables.
- e) Discusión y conclusiones: sin repetir los datos expuestos en el apartado anterior se tendrá que explicar el significado de los resultados, las limitaciones del estudio y las implicaciones en futuras investigaciones, así como la posible generalización de los hallazgos. También se compararán los resultados con otros trabajos similares y, a modo de conclusión, se intentará dar respuesta a los objetivos del estudio.
- f) Agradecimientos: deberán dirigirse a las personas o instituciones que han contribuido sustancialmente al estudio, siempre que sea pertinente.
- g) Bibliografía: se ajustará a lo indicado en el apartado de referencias bibliográficas.

REQUISITOS ÉTICOS Y LEGALES

Para garantizar la protección de personas y animales, en los estudios que se hayan realizado con humanos, en el apartado de Método se deberá mencionar que éstos han dado su consentimiento informado y que se ha respetado su anonimato y la confidencialidad de los datos, así como que se han realizado conforme a las normas oficiales vigentes y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki (<http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/index.html>).

El envío del manuscrito ha de ir acompañado de una carta firmada por todos los autores en la que declaren que:

- Todos los autores han participado en la redacción del manuscrito y aprueban la versión final del mismo que se adjunta a esta declaración, así como el envío para su publicación.
- En el caso de contener un apartado de agradecimientos, las personas que se citan han dado su aprobación para ello.
- Se han obtenido los permisos necesarios, en su caso, para reproducir textos, tablas, figuras o fotografías de otras publicaciones, así como fotografías originales de personas.
- El manuscrito no ha sido publicado en ninguna otra revista ni enviado al mismo tiempo a otras revistas.
- Si el trabajo ha sido presentado en algún evento científico, se ha hecho constar expresamente en el manuscrito.
- Se cede a CECOVA la propiedad intelectual del trabajo, así como el derecho a la reproducción de datos o ilustraciones en otras publicaciones de la editorial.

Reducción del dolor en pacientes pediátricos durante la administración de urocinasa intrapleural en neumonías tabicadas

Autores: Dolz Alabau C, Álvarez Cerezo M, García Dolz V, Martínez Civera J, Soriano Prats M.A, Torró Herrero P.
Enfermeras/os de la Unidad de Reanimación y Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia.

mensindolzalabau@hotmail.com

Pain reduction in pediatric patients during administration of pneumonia partitioned intrapleural urokinase

ABSTRACT

Bacterial pneumonia is the most common cause of exudative pleural effusion in the child / as and although most parapneumonic effusions resolved smoothly with appropriate antibiotic treatment, some of them are complicated and evolves towards the formation of a empyema, often requiring the placement of a drainage tube and the instillation of a fibrinolytic agent, such as urokinase, in the pleural cavity for full resolution.

In recent years there has been a

general recognition of the importance of preventing and mitigating the pain and suffering of sick and healthy children, so that anything that involves pain in the child will be avoided with the procedures available to our reach.

For these reasons we carried out two research studies (a randomized study or retrospectively) in order to reduce discomfort and pain it can cause, according to the technique, the Urokinase administration in the pleural cavity in children with pleural effusion parapneumonic and

require fibrinolytic therapy.

Pain assessment is essential in pediatric nursing practice and after this study, we conclude that the suffering caused by the therapeutic procedure in the administration of intrapleural Urokinase can be mitigated if we use the technique of administration via infusion pump.

Keywords: *Pain, partitioned pneumonia, parapneumonic effusions, fibrinolytic therapy, intrapleural Urokinase administration, direct bolus and infusion pump.*

RESUMEN

La neumonía bacteriana es la causa más frecuente de derrame pleural de tipo exudativo en los niño/as y aunque la mayoría de los derrames paraneumónicos se resuelve sin problemas con el tratamiento antibiótico adecuado, una parte de

ellos se complica y evoluciona hacia la formación de un empiema que requiere con frecuencia la colocación de un tubo de drenaje y la instilación de un agente fibrinolítico, como la Urocinasa, en la cavidad pleural para su total resolución.

En los últimos años se ha experi-

mentado un reconocimiento general de la importancia de evitar y mitigar el dolor y sufrimiento de los niños sanos y enfermos, por lo que, todo lo que implique dolor en el niño@ debe ser evitado con los procedimientos disponibles a nuestro alcance.

Por todo lo expuesto realizamos dos estudios de investigación (un estudio aleatorio y otro retrospectivo) con la finalidad de reducir las molestias y el dolor que puede causar; según la técnica empleada, la administración de Urocinasa en la cavidad pleural en los niños con derrame pleural paraneumónico y que requie-

ren tratamiento fibrinolítico.

La evaluación del dolor es esencial en la práctica enfermera pediátrica y tras este estudio podemos afirmar que el sufrimiento causado por el procedimiento terapéutico en la administración de Urocinasa intrapleural puede ser mitigado si utilizamos la técnica de administra-

ción por medio de bomba de infusión.

Palabras clave: Dolor, neumonía tabicada, derrames paraneumónicos, tratamiento fibrinolítico, administración de Urocinasa intrapleural, bolo directo e infusión por bomba.

INTRODUCCIÓN:

La neumonía bacteriana es la causa más frecuente de derrame pleural de tipo exudativo en los niño/as de cualquier edad a excepción del recién nacido, en el cual, el derrame pleural se debe fundamentalmente a quilotórax⁽¹⁾ y aunque la mayoría de los derrames paraneumónicos se resuelve sin problemas con el tratamiento antibiótico adecuado, una parte de ellos se complica y evoluciona hacia la formación de un empiema que precisa de un tratamiento específico para su total resolución. En los últimos años la incidencia de estos derrames pleurales paraneumónicos complicados en pediatría ha ido en aumento, tal y como se refleja en la literatura médica internacional, esto plantea la necesidad de elaborar protocolos específicos de tratamiento con la menor agresión posible y las mayores expectativas de éxito⁽²⁾.

HISTORIA NATURAL DE LOS DERRAMES PARANEUMÓNICOS

Un derrame paraneumónico es una colección de líquido que aparece en el espacio pleural en relación con una neumonía y cuando esta colección es purulenta se denomina empiema⁽³⁾. Evolución de los derrames pleurales paraneumónicos y el empiema⁽⁴⁾:

1. Fase de pleuritis seca. El proceso inflamatorio del parénquima pulmonar se extiende a la pleura adyacente produciendo una reacción pleurítica local, sin derrame pleural.

2. Fase exudativa. Acumulación de líquido estéril en el espacio pleural procedente del espacio intersticial del pulmón y de la pleura visceral debido a un aumento de permeabilidad de los capilares de ésta.

3. Fase fibropurulenta. Esta fase se origina debido al paso de bacterias al líquido pleural desde el proceso neumónico contiguo. Se desarrolla a veces muy rápidamente en pocas horas, si no se ha administrado el tratamiento antibiótico adecuado o éste es ineficaz. Este estadio se caracteriza por la acumulación de grandes cantidades de líquido pleural con muchos leucocitos polimorfonucleares, bacterias y detritos celulares. Se produce así mismo un depósito de fibrina que cubre la pleura visceral y la pleura parietal en el área afectada pudiéndose formar tabiques y membranas que pueden evitar la progresión del empiema, pero dificultan su drenaje.

4. Fase organizativa. Los fibroblastos crecen en el exudado a partir de las superficies pleurales parietal y visceral transformando la fibrina en un tejido grueso y no elástico, que funcionalmente se traduce en retracción pulmonar.

El tratamiento de los derrames pleurales paraneumónicos complicados requiere con frecuencia la colocación de un tubo de drenaje y la instilación de un agente fibrinolítico en la cavidad pleural⁽⁵⁾.

• **Tubo de drenaje pleural:** Su colocación está indicada en todos los derrames pleurales complicados. Es importante colocar el tubo de drenaje pleural de forma precoz, ya que un derrame con líquido libre se puede transformar en pocas horas en un derrame con tabicaciones. La colocación de un drenaje pleural está indicada de forma precoz en las siguientes situaciones⁽⁴⁾:

- Presencia de pus en el espacio pleural
- Tinción de Gram positivo del líquido pleural
- Glucosa del líquido pleural inferior a 50 mg/dl,

■ Investigación & Cuidados

- PH del líquido pleural inferior a 7
- Presencia de septos o tabiques en el líquido pleural

El tubo debe colocarse en una posición declive del tórax y se debe conectar inicialmente a aspiración (-20 cmH₂O), dado que la presión negativa facilita la re-expansión pulmonar y tiende a obliterar la cavidad del empiema.

En general, el drenaje precoz de un derrame paraneumónico complicado o un empiema puede ser eficaz hasta en el 90 % de los casos en los niños⁽⁴⁾.

• **Fibrinólisis intrapleural:** Aunque hay argumentos a favor del tratamiento de los derrames paraneumónicos complicados solamente con antibióticos^{(6),(7)}, en la actualidad generalmente se acepta que la eliminación de las loculaciones es la piedra angular de un tratamiento satisfactorio⁽⁸⁾. Según las guías de la BTS (British Thoracic Society) la terapia fibrinolítica está indicada de forma complementaria a antibiótico intravenoso y tubo pleural en los casos de exudado pleural espeso loculado y en empiema franco; y como tratamiento en la obstrucción del tubo pleural⁽⁹⁾.

Actualmente la instilación intrapleural de agentes fibrinolíticos se utiliza como tratamiento de derrames pleurales tabicados y de empiemas, disminuyendo la necesidad de intervención quirúrgica⁽¹⁰⁾. Los dos fibrinolíticos más empleados son la estreptoquinasa y la Uroquinasa (Urocinasa). Su objetivo es la lisis de los lóculos pleurales. Se usa más la uroquinasa porque la estreptoquinasa puede estimular el sistema inmunitario y provocar reacciones alérgicas⁽¹¹⁾.

La urocinasa se estudió en ensayos clínicos con resultados satisfactorios como fibrinolítico intrapleural^{(12),(13)}, siendo el activador recombinante intrapleural del plasminógeno tisular usado de manera segura y eficaz^{(14),(15)}, pero es considerablemente más costoso que la estreptoquinasa⁽⁸⁾.

En los niños se recomienda el uso de Urocinasa por ser la única sobre la que se han realizado estudios controlados y aleatorizados en Pediatría⁽⁵⁾.

La instilación de un agente fibrinolítico, como la Urocinasa, en la cavidad pleural, actúa convirtiendo el plasminógeno en plasmina, provocando la lisis de los tabiques intrapleurales y desaparición de las loculacio-

nes, lo que permite la salida libre del líquido pleural a través de los drenajes, siendo éste un procedimiento eficaz y seguro (5).

• **Protocolo de Administración de Urocinasa intrapleural:**

- Tratamiento de 3 días c/12h y si la respuesta es incompleta tras las 6 dosis se puede administrar una segunda tanda de tratamiento.

1. La Urocinasa se administra por el tubo de drenaje pleural: 40.000 unidades hasta 40 ml de SSF en niños > 1 año y 10.000 unidades hasta 10 ml de SSF en < 1 año.
2. Tras su instilación intrapleural, se clampa el drenaje durante 8 h durante las cuales se realizan cambios posturales frecuentes para que el fibrinolítico alcance toda la cavidad pleural.
3. Finalmente, se desclampa y se conecta a aspiración durante 4 h.

- Si existe dolor al instilar la urocinasa, puede administrarse un analgésico oral o endovenoso o bien introducir bupivacaína a través del drenaje^{(3),(9),(16)}.

- Los efectos secundarios incluyen molestias durante la infusión intrapleural y aparición transitoria de líquido teñido de sangre. El riesgo de hemorragia o reacción alérgica son mínimos⁽³⁾.

- Contraindicaciones: fuga aérea⁽⁹⁾.

La administración de Urocinasa intrapleural se puede realizar mediante dos técnicas diferentes: Bolo directo o infusión por bomba, siendo el tratamiento que el paciente recibe igual de efectivo en ambas técnicas.

DOLOR EN EL NIÑO/A DURANTE EL PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO

- El dolor ha sido históricamente uno de los problemas pediátricos a los que se ha prestado una atención insuficiente, tanto de forma genérica como en sus aspectos médicos concretos, entre los que se incluyen su prevención, detección, evaluación, tratamiento y seguimiento evolutivo. En los últimos años se ha experimentado un importante pro-

greso en este campo, en relación con la disponibilidad de nuevas técnicas o fármacos, pero sobre todo por el reconocimiento general de la importancia de evitar y mitigar el dolor y el sufrimiento de los niños sanos y enfermos⁽¹⁷⁾.

- La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor define el dolor provocado por el procedimiento de la colocación del drenaje y la instilación del agente fibrinolítico en la cavidad pleural como "una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a daño hístico (de los tejidos) real o potencial". Esta definición del dolor lleva implícito dos componentes: uno sensitivo determinado por factores neurofisiológicos y otro emocional que se basa en el estado afectivo, la experiencia previa, el desarrollo y otros factores diversos. Dentro de los factores que afectan la percepción del dolor se destacan sexo, edad, nivel cognoscitivo, experiencias dolorosas pasadas, respuesta de los padres, estilo para hacer frente y tolerar el dolor⁽¹⁸⁾.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Con frecuencia los niños/as que requieren cuidados intensivos deben someterse a intervenciones dolorosas y en ocasiones experimentan ansiedad y sufrimiento causado por el dolor no mitigado.

Siendo el alivio del dolor uno de los aspectos más importantes en el cuidado del niño para la enfermería, todo aquello que implique dolor en el niño debe ser evitado con los procedimientos disponibles a nuestro alcance.

Por todo ello realizamos este estudio con los OBJETIVOS siguientes:

1. Analizar y evaluar el dolor durante la administración de Urocinasa intrapleural mediante dos técnicas diferentes: Bolo directo e infusión por bomba.
2. Optimizar la administración de Urocinasa intrapleural en pacientes pediátricos, con el fin de reducir las molestias y el dolor que puede causar la técnica empleada.

MATERIAL Y MÉTODO

SUJETOS: 35 pacientes pediátricos mayores de 1 año con derrame pleural paraneumónico ingresados en UCIP del Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia (España), que precisaron tratamiento fibrinolítico con Urocinasa intrapleural.

LUGAR: UCIP del Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia (España)

MATERIAL:

- Ficha de trabajo (Anexo 1) (Anexo 2).
- Evaluación del dolor (Anexo 3).
- Escala del dolor: Escala de THIERRY (Anexo 3).
- Consentimiento informado (Anexo 4).
- Protocolo de tratamiento y administración de Urocinasa Intrapleural.

METODO: Se realizaron dos estudios de investigación: aleatorio (De Octubre de 2009 a Abril de 2010) y retrospectivo (De Septiembre de 2010 a Marzo de 2011).

Durante el estudio aleatorio surgieron dificultades en la recogida de datos, siendo estas, la negativa de los padres y/o tutores legales a firmar el consentimiento informado alegando que este estudio no iba a beneficiar a su hijo/a y la no cooperación multidisciplinar, ya que, algunos pediatras intensivistas ordenaban la premedicación analgésica antes de realizar el procedimiento y como consecuencia de ello no pudimos realizar una valoración del dolor y la no colaboración por parte de algunas enfermeras que se negaron a entregar el consentimiento informado para su firma y no quisieron participar en la recogida de datos.

Realizamos un segundo estudio retrospectivo mediante la revisión de Historias clínicas y entrevistas con los profesionales de enfermería responsables de la administración de urocinasa en los casos a estudio.

Todos los pacientes incluidos en el estudio dieron su consentimiento informado por representación y se ha respetado su anonimato y la confidencialidad de los datos, así como se ha realizado este estudio conforme a las normas oficiales vigentes y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

El análisis de datos se realizó mediante procedimiento informático estadístico SPSS para Windows.

En ambos estudios se recogieron las variables de edad, sexo, estancia, irritabilidad, tos, trabajo respiratorio, desaturación de O₂ y respuesta/evaluación del dolor tras la administración de urocinasa según la técnica empleada (Bolo directo o infusión por bomba) durante su ingreso.

La evaluación del dolor se realizó a través de la Escala de THIERRY (fundamentada en la subjetividad del explorador) tras la administración de las dosis prescritas de Urocinasa.

RESULTADOS

1. ESTUDIO ALEATORIO:

Criterios de inclusión:

- Niñ@s mayores de 1 año.
- Firma del consentimiento informado por los padres o tutor legal.
- No premedicar analgesia salvo Orden Médica.
- Introducción de Urocinasa intrapleural: administrar en bolo de forma manual o en bomba de infusión (durante 20´), según estudio aleatorio en todas las dosis prescritas.

Criterios de exclusión:

- Niñ@s menores de 1 año.
- Ausencia del consentimiento informado firmado.
- Todos los casos que precisen más de 2 series de tratamiento con Urocinasa.
- Premedicación analgésica.

PERÍODO: De Octubre de 2009 a Abril de 2010.

UNIVERSO: 18 pacientes

SEXO: El 71% fueron hombres y el 29% mujeres

EDAD: - De 2 a 5 años: 60% - De 6 a 10 años: 21%
- De 11 a 14 años: 19%.

ESTANCIA MEDIA: 4,4 Días

TRATAMIENTO: El 79% recibieron 1 serie de tratamiento y el 21% recibieron 2 series de tratamiento

TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN DE UROCINASA:

- En bolo de forma manual: 44%
- En bomba de infusión: 56%

EVALUACIÓN DEL DOLOR:

- En bolo de forma manual: En el 75% de los casos diagnosticamos dolor r/c administración de Urocinasa intrapleural y precisaron tratamiento analgésico. En todos estos casos, los pacientes presentaron además: irritabilidad, tos persistente, aumento del trabajo respiratorio y desaturación de O₂. El 16% refirieron molestias leves que no precisaron de la administración de analgésicos y el 9% restante no presentaron ningún signo de dolor. (Anexo 5).

- En bomba de infusión: En el 1,8% de los casos diagnosticamos dolor r/c administración de Urocinasa intrapleural y precisaron tratamiento analgésico. En todos estos casos, los pacientes presentaron además: irritabilidad, tos persistente, aumento del trabajo respiratorio y desaturación de O₂. Un 97% de los casos no presentaron dolor tras la administración de Urocinasa, no precisaron analgesia y presentaron tos leve o moderada. El 1,2% restante refirieron molestias leves que no precisaron de la administración de analgésicos. (Anexo 5).

2. ESTUDIO RETROSPECTIVO:

Criterios de inclusión:

- Niñ@s mayores de 1 año.
- Firma del consentimiento informado por los padres o tutor legal.
- No premedicar analgesia salvo Orden Médica.
- Introducción de Urocinasa intrapleural: administrar en bolo de forma manual o en bomba de infusión (durante 20´), según criterio de enfermería, en todas las dosis prescritas.

Criterios de exclusión:

- Niñ@s menores de 1 año.
- Ausencia del consentimiento informado firmado.
- Todos los casos que precisen más de 2 series de tratamiento con Urocinasa.
- Premedicación analgésica.

PERÍODO: De Septiembre de 2010 a Marzo de 2011.

UNIVERSO: 17 pacientes

SEXO: El 65% fueron hombres y el 35% mujeres

EDAD: - De 2 a 5 años: 59%- De 6 a 10 años: 23%
- De 11 a 14 años: 18%.

ESTANCIA MEDIA: 4,2 Días

TRATAMIENTO: El 71% recibieron 1 serie de tratamiento y el 29% recibieron 2 series de tratamiento.

TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN DE UROCINASA:

- En bolo de forma manual: 12%
- En bomba de infusión: 88%

EVALUACIÓN DEL DOLOR:

- En bolo de forma manual: En el 100% de los casos diagnosticamos dolor r/c administración de Urocinasa intrapleural y todos los casos precisaron tratamiento analgésico. En todos estos casos, los pacientes presentaron además: irritabilidad, tos persistente, aumento del trabajo respiratorio y desaturación de O₂. (Anexo 5).
- En bomba de infusión: Un 96% de los casos no presentaron dolor tras la administración de Urocinasa, no precisaron analgesia y presentaron tos leve o moderada. El 4% restante refirieron molestias leves que no precisaron de la administración de analgésicos. (Anexo 5).

DISCUSIÓN

Existen diversos estudios sobre la administración de fibrinolíticos en el tratamiento de los derrames pleurales paraneumónicos en niños/as, sin embargo, no hemos encontrado en la literatura científica ningún trabajo que valore el dolor relacionado con la administración de urocinasa intrapleural en niños/as, ni que su objetivo se centre en la reducción del dolor según la técnica empleada para su administración.

Las dificultades en la recogida de datos del estudio repercutió en la representatividad de la muestra, ya

que, muchos de los casos tuvieron que excluirse del estudio, sin embargo, aunque la muestra ha sido pequeña, consideramos que es lo suficientemente representativa por la capacidad de reproducir el comportamiento de la población a estudio y sus características.

CONCLUSIONES

1. La evaluación del dolor es una parte esencial de la práctica enfermera pediátrica y tras este estudio podemos afirmar que el sufrimiento causado por el procedimiento terapéutico en la administración de Urocinasa intrapleural puede ser mitigado si utilizamos la técnica de administración por medio de bomba de infusión.
2. Este trabajo nos ha permitido conocer la necesidad de realizar e implantar un protocolo en la administración de Urocinasa intrapleural mediante infusión por bomba en pacientes pediátricos mayores de 1 año con derrame pleural paraneumónico y tratamiento fibrinolítico con Urocinasa intrapleural.
3. Todo ello supone una enorme responsabilidad de todo el equipo asistencial al cuidado del niño crítico, para mejorar la atención de salud y el confort de los niños/as que precisan administración de Urocinasa intrapleural.

ANEXOS

ADMINISTRACIÓN DE UROCINASA INTRAPLEURAL EN NEUMONIAS TABICADAS
ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN REA/UCIP LA FE

FICHA DE TRABAJO

Fecha ingreso _____
 Fecha alta _____
 Peso _____ Talla _____ cm.
 Sexo _____
 Prevenir N° dosis y fechas _____

Pegatina paciente

PROTOCOLO INTRODUCCIÓN DE UROCINASA INTRAPLEURAL
MÉTODO ALEATORIO BOMBA DE INFUSIÓN

- 1.- Firma del consentimiento informado por los padres o tutor legal.
- 2.-No premedicar (Analgésia) salvo Orden Médica.
- 3.-Introducción de Urocinasa intrapleural: dilución de la cantidad pautada en 40ml de SSF y administrar por bomba de infusión de jeringa en 20 minutos en todas las dosis prescritas.
- 4.-Cumplimentar en cada dosis los registros de enfermería (reverso de esta hoja).

DIAGNOSTICO _____

ACCESO TORÁCICO

PUNCIÓN EVACUADORA _____ ML

CATETER TORÁCICO TÉCNICA DE SELDINGER (Cook N° _____)

TROCAR TORÁCICO N° _____

OTROS (abbocath 14-16 fr) _____

DOSIS ADMINISTRADAS _____

PERMANENCIA DEL DRENAJE DÍAS _____

Anexo 1- Ficha de trabajo Bomba de Infusión

ADMINISTRACIÓN DE UROCINASA INTRAPLEURAL EN NEUMONIAS TABICADAS
ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN REA/UCIP LA FE

FICHA DE TRABAJO

Fecha ingreso _____
 Fecha alta _____
 Peso _____ Talla _____ cm.
 Sexo _____
 Prevenir N° dosis y fechas _____

Pegatina paciente

PROTOCOLO INTRODUCCIÓN DE UROCINASA INTRAPLEURAL
MÉTODO ALEATORIO MANUAL (BOLO DIRECTO)

- 1.- Firma del consentimiento informado por los padres o tutor legal.
- 2.-No premedicar (Analgésia) salvo Orden Médica.
- 3.-Introducción de Urocinasa intrapleural: dilución de la cantidad pautada en 40ml de SSF y administrar en bolo de forma manual en todas las dosis prescritas.
- 4.-Cumplimentar en cada dosis los registros de enfermería (reverso de esta hoja).

DIAGNOSTICO _____

ACCESO TORÁCICO

PUNCIÓN EVACUADORA _____ ML

CATETER TORÁCICO TÉCNICA DE SELDINGER (Cook N° _____)

TROCAR TORÁCICO N° _____

OTROS (abbocath 14-16 fr.) _____

DOSIS ADMINISTRADAS _____

PERMANENCIA DEL DRENAJE DÍAS _____

Anexo 2- Ficha de trabajo Bolo Directo

REGISTROS DE ENFERMERÍA TRAS LA ADMINISTRACIÓN DE UROCINASA INTRAPLEURAL

VARIABLES	1°	2°	3°	4°	5°	6°
	DOSIS	DOSIS	DOSIS	DOSIS	DOSIS	DOSIS
DOLOR						
IRRITABILIDAD						
FIEBRE						
TOS						
RASH CUTÁNEO						
RUBOR						
ANALGESIA						
DESATURACIÓN						
TRABAJO RESPIRATORIO						
VOLUMEN DRENAJE						
MOVILIZACIÓN						
OTROS						

ESCALA DEL DOLOR:
 ESCALA DE THIERRY (fundamentada en la subjetividad del explorador).
 1.-Dolor poco importante que no precisa tratamiento
 2.-Dolor moderado que se calma con analgesia de uso común.
 3.-Dolor importante que no se calma con estos y causa cierto grado de incapacidad.
 4.-Dolor muy importante que incapacita y precisa de analgesia potente (tipo morfina o similares).

Anexo 3- Registro

CONSENTIMIENTO INFORMADO

D. _____ con DNI _____
 En calidad de _____ (padre, madre, tutor) del paciente: _____

AUTORIZO

A que el paciente reseñado forme parte del Estudio "Administración de Urocinasa intrapleural en Neumonías Tabicadas".

Dicho estudio se realiza en la unidad de REA/CIP del Hospital Infantil La Fe de Valencia y tiene el objetivo de optimizar la administración de urocinasa intrapleural en pacientes pediátricos, con el fin de reducir las molestias y el dolor que puede causar la técnica empleada.

El tratamiento que el paciente recibe durante el estudio es igual de efectivo que el tratamiento estándar.

La administración de Urocinasa intrapleural se puede realizar mediante dos técnicas diferentes (Bolo directo o infusión por bomba). Durante el estudio la elección de la técnica se realizará de forma aleatoria para minimizar sesgos.

El estudio no aporta riesgos añadidos a los pacientes y los resultados permitirán mejorar la atención de salud y el confort de los niños/as que precisan administración de Urocinasa intrapleural.

He leído la hoja de información que se me ha entregado.
 He podido hacer preguntas sobre el estudio.
 He recibido suficiente información sobre el estudio.
 Comprendo que mi participación es voluntaria.
 Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Soy consciente de la posibilidad de revocar este consentimiento en cualquier momento del estudio y retirar a mi hijo/a o mi representado del mismo sin tener que dar explicaciones y sin repercusión en los cuidados que recibe.
 He sido informado de la garantía de confidencialidad de cuanta información que sobre mi hijo/a o mi representado pudiera recogerse durante el desarrollo del estudio.

Fecha _____
 Firma (padre, madre, tutor) _____

Anexo 4- Consentimiento Informado

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Garrido, C. y Sánchez Díaz, I. Enfermedades de la pleura en niños. Boletín de la Escuela de Enfermería. Universidad Católica de Chile. Vol. 26 N° 2. 1997.
2. Sanz, N.; Aguado, P.; De Agustín, JC.; Matute, JM.; Molina, E.; Ollero, JC. y Morató, P. Derrame pleural paraneumónico. Revisión de 33 casos en 6 años. Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital San Rafael, Madrid. *Cir Pediatr* 2005; 18: 77-82.
3. Molinos Normiella, C y Pérez Méndez, C. Neumonía complicada. Derrame paraneumónico y empiema. Servicio de Pediatría. Hospital de Cabuñes. Gijón. Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León. *Bol. Pediatr.* 2006; 46(SUPL. 1): 113-118.
4. Asensio de la Cruz, O.; Blanco González, J.; Moreno Galdó, A.; Pérez Frías, J. y Salcedo Posadas, A. y Sanz Borrell, L. Tratamiento de los derrames pleurales paraneumónicos. Grupo de Trabajo de Técnicas Especiales en Neumología Pediátrica de la Sociedad Española de Neumología Pediátrica. *An Esp Pediatr* 2001; 54: 272-282.
5. Tapia Ceballos, L.; Picazo Angelín, B.; Bonillo Perales, A.; Romero Sánchez, J.; Díaz Cabrera, R. y Romero González, J. Utilización de urocinasa intrapleural en niños. Área de Pediatría. Hospital Costa del Sol. Marbella. *An Pediatr (Barc).* 2000; 52:281-4.
6. Berger HA, Morganroth ML. Immediate drainage is not required for all patients with complicated parapneumonic effusions. *Chest* 1990; 97:731-35.
7. Lemmer JH, Botham MJ, Orringer MB. Modern management of adult thoracic empyema. *J Thor Cardiovasc Surg* 1985; 90:849-55.
8. Cameron R y Davies HR. Tratamiento fibrinolítico intrapleural versus tratamiento conservador para los derrames paraneumónicos y el empiema. Reproducción de una revisión Cochrane, traducida y publicada en *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2005, N° 4.
9. Borrego, R; Arjona, D Granados, MÁ; Tagarro, A; Huidobro, B y Alonso, JA. Derrame pleural: diagnóstico y manejo. UCIP Hospital Virgen de la Salud de Toledo. Noviembre 2005.
10. Mencía Bartolomé,S; Escudero Rodríguez, N; Téllez González , C; Moralo García, S; Bastida Sánchez, E y Torres Tortosa, P. Utilidad de la urocinasa intrapleural en el tratamiento del derrame pleural paraneumónico. Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. España. *An Pediatr (Barc).* 2005; 62:427-32.
11. Coca Prieto, I; Boscá Crespo, A y Abarca Costalago, M. Derrame pleural. Ensayo 2011. Hospital Clínico de Málaga. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Derrame-Pleural/1851496.html>
12. Temes RT, Fabrizio F, Kesler RM, Pett SB, Wernly J. Intrapleural fibrinolytics in the management of empyema thoracis. *Chest* 1996; 110:102-106.
13. Moulton JS, Benkert RE, Weisiger K, Chambers JA. Treatment of complicated pleural fluid collections with image-guided drainage and intracavitary urokinase. *Chest* 1995; 108:1252-59.
14. Thommi G, Shehan C, Bell A, Coughlin N, McLeay M. Intrapleural instillation of TPA in the management of complicated pleural effusions. *Chest* 2000; 118(suppl 4):S164.
15. Walker CA, Shirki MB, Marva MT, Visconti J. Intrapleural alteplase in a patient with complicated pleural effusion. *Ann Pharmacother* 2003; 37:376-379
16. Borrego Domínguez, R. Patología pleural. Derrame pleural. UCIP Toledo. 2005. Complejo Hospitalario de Toledo. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/51051425/1>
17. Rodríguez Núñez, A. Servicio de Críticos y Urgencias Pediátricas, Departamento de Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. Evaluación del dolor en el niño. XV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. Revista de educación integral del pediatra extrahospitalario. Zaragoza Octubre de 2001.
18. Ramírez, MJ y Gutiérrez, E. Evaluación del dolor en niños con drenaje pleural. Centro Hospitalario Pereira Rossell. 2001. *Arch. Pediatr. Urug.* v.72 n.4 Montevideo dic. 2001. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/scielo>.

Enfermería escolar: experiencia en talleres de fotoprotección en la escuela

Trabajo presentado como Comunicación Oral en el XII Congreso Nacional de Enfermería Dermatológica (Valencia, 12 y 13 de Diciembre de 2013)

Autor: Borràs-Ferrer M.T; Bruno J; Carod-López S; Pérez-López M.A

saray@hectordiego.com

School nursing: experience photoprotection workshops at school

ABSTRACT

Children constitute one of the groups of population with whom sun protection care must be maximized since they are very sensitive to the negative effects derived from an excessive and inadequate sun exposure. Several studies have demonstrated that ultraviolet radiation exposure and sun burns during childhood are a fundamental risk factor to develop skin cancer into adulthood. The efficiency of Health Educational Programs (HEP) at an early age is well proven, especially before risky behavior appears. The school nurse is the qualified professional required to implement these programs at educational centers.

The intended objectives to be met are to foster healthy habits, attitudes and lifestyles among our school pop-

ulation as regards sun exposure, and raise awareness among the teaching staff involved about the importance of instilling solar protection habits from a very young age. To be able to attain these objectives, theoretical and practical sun protection workshops have been organized. They have been conducted by school nurses for students ranging between 3 and 12 years old at educational centers in Valencia. The workshops were delivered during the last three academic years, adapting the material and objectives to be met to each stage of education.

The project has been carried out at 88 schools, 390 school classes and has involved 9750 students. Ninety-four percent (94%) of the teachers consider that the school nurse has explained the concepts clearly and knows the topic dealt with in great

depth. Ninety-eight percent (98%) think that the nurse has been able to engage the groups adequately. Ninety-seven percent (97%) believe that the methodology and teaching methods used have been appropriate and that the workshop has been interesting and beneficial for the students. After the teaching was carried out, the learning load has not been evaluated, neither have the changes in students' attitudes. However, these goals are meant to be fulfilled during this academic year. Along these three years, teachers' satisfaction and the need for these workshops have been assessed and very positive results have been obtained.

Keywords: Childhood, school nurse, schools, health education, healthy habits, sunlight, sun exposure, workshops, sun protection.

RESUMEN

Los niños son uno de los grupos poblacionales en los que más debe extremarse la fotoprotección dado que son muy sensibles a los efectos

negativos derivados de una exposición solar excesiva e inadecuada. Estudios demuestran que la exposición a la radiación ultravioleta y las quemaduras durante la infancia son

un factor de riesgo fundamental para el desarrollo de cáncer cutáneo en la edad adulta. Está suficientemente demostrada la eficacia de implantar programas de Educación

para la Salud (EpS) a edades tempranas, antes de que aparezcan conductas de riesgo. La enfermera escolar es el profesional idóneo para llevar a cabo estos programas en los centros educativos.

Los objetivos que se pretenden alcanzar son fomentar en la población escolar la adquisición de hábitos, actitudes y estilos de vida saludables con respecto a la exposición solar y concienciar al profesorado implicado sobre la importancia de inculcar hábitos saludables de protección solar desde edades muy tempranas. Para la consecución de estos objetivos se han realizado talleres teórico-prácticos de fotoprotección impartidos por enfermeras escolares y dirigidos a alum-

nos de entre 3 y 12 años de edad de centros educativos de Valencia durante los tres últimos cursos escolares, adaptando los materiales y objetivos a alcanzar a cada etapa educativa.

El proyecto se ha llevado a cabo en 88 colegios, en un total de 390 cursos y 9750 alumnos. El 94% de los docentes considera que la enfermera escolar expone con claridad los conceptos y conoce en profundidad el tema a tratar. El 98% opina que la enfermera ha sido capaz de captar el interés del grupo y el 97% que la metodología y los medios didácticos utilizados han sido adecuados para facilitar el aprendizaje. El 100% sostiene que la organización ha sido adecuada y el taller

ha sido interesante y beneficioso para el alumnado. Si bien no se ha evaluado la adquisición de conocimientos y modificación de actitudes en el alumnado después de la intervención educativa proporcionada por la enfermera escolar, siendo éste un objetivo pendiente de alcanzar durante este curso académico, sí se ha evaluado durante estos tres años la satisfacción y necesidad del taller por parte del profesorado, siendo estos resultados muy positivos.

Palabras clave: Infancia, enfermera escolar, colegios, educación para la salud, hábitos saludables, luz solar, exposición solar, talleres, protección solar.

Los niños, junto a los ancianos, son uno de los grupos poblacionales en los que más debe extremarse la fotoprotección dado que son muy sensibles a los efectos negativos derivados de una exposición solar excesiva e inadecuada. Estudios demuestran que la exposición a la radiación ultravioleta y las quemaduras solares durante la infancia son un factor de riesgo fundamental para el desarrollo de cáncer cutáneo en la edad adulta (melanoma)⁽¹⁻²⁾, quedando demostrada una intensa correlación entre ellos⁽²⁻⁴⁻⁵⁾.

La mayoría de las personas acumulan entre el 50% y el 80% del total de exposición solar a lo largo de su vida antes de cumplir los 20 años⁽²⁻³⁾, de modo que es importante enseñar a disfrutar del sol de manera segura desde edades tempranas. Según la Skin Cancer Foundation, la utilización de un fotoprotector durante los primeros 18 años de vida disminuye en un 78% la probabilidad de desarrollar cáncer de piel en el futuro.

La disminución de la exposición a la radiación ultravioleta (UV) en la infancia podría potencialmente disminuir de forma significativa la incidencia del cáncer de piel tanto en la infancia como en la edad adulta⁽¹⁾.

Así mismo, se ha demostrado que el uso de los fotoprotectores en los niños no es el adecuado y que tan solo el 53% de los adultos refieren que sus hijos siempre o con mucha frecuencia se aplican crema de protección solar⁽²⁻³⁻⁶⁾.

Por todo lo expuesto hasta el momento y otros datos objetivos que mediante estudios se han puesto de manifiesto, resulta de vital importancia proteger a los niños de los efectos nocivos de la radiación ultravioleta con medidas que incluyan conductas de evitación solar durante las horas en las que el sol es más peligroso, protección con ropa adecuada, gorras, gafas solares y el uso de cremas fotoprotectoras⁽¹⁻²⁾. Estas medidas deben ser inculcadas a los escolares a través de una correcta educación y formación sobre el tema para que sean adecuadamente asimiladas y asumidas como conductas saludables en sus vidas. Es decir, existe la necesidad de una Educación para la Salud (EpS) en el ámbito de la fotoprotección.

Está suficientemente demostrada la eficacia de implantar programas de EpS a edades tempranas⁽⁷⁻⁸⁾, antes de que aparezcan conductas de riesgo. Los pro-

fesionales de enfermería, debido a su formación holística de la salud y a los contenidos curriculares que reciben durante su formación, se convierten en los profesionales idóneos para llevar a cabo las actividades de EpS a la población escolar. Mediante ésta se pretende proporcionar a los alumnos las habilidades y conocimientos necesarios para dirigirlos hacia unos estilos de vida saludables, intentando que adquieran actitudes críticas, autónomas y solidarias, que les permitan analizar los problemas, acceder a la información adecuada, reflexionar sobre los valores que lleva implícita cada acción y asumir responsabilidades. En definitiva, adquirir unos hábitos de vida saludables para mantener y mejorar el estado de salud⁽⁹⁾.

Nuestro trabajo responde a la necesidad de educar a la población desde edades muy tempranas en materia de protección solar, abarcando tanto los beneficios del sol en nuestra salud como sus efectos perjudiciales, la importancia de la fotoprotección y la adquisición de hábitos saludables frente a la exposición solar.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

- Fomentar en la población escolar la adquisición de hábitos, actitudes y estilos de vida saludables con respecto a la exposición solar.
- Concienciar al profesorado implicado sobre la importancia de inculcar hábitos saludables de protección solar desde edades muy tempranas, con la finalidad de dar continuidad a nuestro proyecto a lo largo de todo el curso escolar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Concienciar a la población escolar sobre la importancia del Sol en nuestra vida, sin el cual no podrían vivir ni los seres humanos, ni los animales, ni las plantas.
- Promover en la población escolar conocimientos sobre los efectos beneficiosos y perjudiciales del sol, adaptando los contenidos y actividades a cada edad y curso escolar, y ampliándolos gradualmente.
- Enseñar a la población escolar a exponerse al sol de manera responsable y saludable.

- Inculcar en la población escolar hábitos saludables sobre el modo de protegerse correctamente ante los efectos negativos del sol.
- Instruir en la población escolar la forma adecuada de utilizar los elementos de protección solar.

METODOLOGÍA

Este proyecto es llevado a cabo por enfermeras escolares formadas en Educación para la Salud y que han cursado el Máster en Enfermería Escolar, pertenecientes al grupo de Enfermería en Salud Escolar (ENSE) del Colegio de Enfermería de Valencia, y dentro de éste al subgrupo de Protección Solar “Sol Solete”.

Por tanto, contamos con el respaldo y apoyo del Colegio de Enfermería de Valencia y del CECOVA (Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana).

Se pretende transmitir e inculcar actitudes y hábitos de vida saludables con respecto a la protección frente a los efectos adversos del sol a través de talleres teórico-prácticos de fotoprotección, diseñados e impartidos por las enfermeras escolares de este subgrupo de trabajo.

La oferta de nuestros talleres a los centros educativos se realiza cada año a través de Proyectos Educativos del Excelentísimo Ayuntamiento de Valencia. El Ayuntamiento nos facilita el listado definitivo de solicitudes, donde constan los centros y cursos demandantes, como también la línea lingüística que sigue cada curso. Las enfermeras escolares nos ponemos en contacto con los centros y tutores o responsables de los cursos para concretar fecha y hora de los talleres así como para explicarles en qué va a consistir el taller para que cuando llegue el día señalado los alumnos ya conozcan de qué vamos a hablar.

Estos talleres están dirigidos a alumnos de entre 3 y 12 años de edad, es decir, desde 1º nivel de 2º Ciclo de Educación Infantil hasta 6º nivel de Educación Primaria de centros educativos públicos y concertados de Valencia capital.

El proyecto se ha realizado durante los tres últimos cursos escolares (2010-11, 2011-12 y 2012-13). A lo largo de estos tres cursos académicos el proyecto se ha

llevado a cabo en 88 colegios, en un total de 390 cursos y 9750 alumnos.

Los materiales utilizados y los objetivos planteados están adaptados a cada etapa educativa.

La duración de los talleres es de una hora aproximadamente y se llevan a cabo entre los meses de marzo y junio coincidiendo con la etapa primaveral, cuando el sol comienza a ser más intenso.

Se utilizan dinámicas grupales y se trabaja de forma lúdica para que los alumnos participen activamente en los talleres fomentando así el aprendizaje significativo.

En Educación Infantil desarrollamos contenidos mediante cuentos, títeres, canciones y juegos en el aula y disfraces, adaptados a la etapa.

En los primeros ciclos de EP incorporamos además adivinanzas, teatro, juegos al aire libre, desarrollo grupal de actividades mediante dibujos, escritura y pinturas.

En los últimos ciclos de EP introducimos vídeos, proyecciones educativas y juegos de destrezas.

Los contenidos tanto conceptuales como procedimentales y actitudinales están adaptados a cada curso escolar. Estos se van ampliando y reforzando durante los diferentes ciclos, hasta tratar el último curso de EP contenidos tales como las capas de la piel, los rayos UV A, B y C e índice UV, fototipos y factores de protección solar recomendados para cada uno, y un desarrollo de las medidas de fotoprotección en profundidad.

Durante estos años hemos contado con la colaboración de algunos laboratorios farmacéuticos que nos han proporcionado materiales didácticos, folletos, regalos y muestras de protectores solares para ser entregados a los escolares durante la realización de los talleres como refuerzo de la actividad. Estos materiales son un factor motivador para los alumnos. Entre otras peculiaridades, tienen la finalidad de que el alumno no olvide lo aprendido y al llegar a casa cuente a sus padres y familiares el tema del taller.

En el transcurso del Proyecto de Educación para la salud se ha realizado una evaluación del Programa de Fotoprotección Solar para el profesorado asistente a las sesiones, realizadas por cada una de las enfermeras

escolares en los diversos centros educativos, mediante encuestas.

Se ha elegido el método encuesta concretamente analítica y de respuesta cerrada en formato papel para la valoración de los talleres. Se decidió que era el método idóneo para la recolección de datos, sin modificar el entorno no controlar el proceso que esta en observación.

La estructura de estas encuestas consta:

- En primer lugar breve título descriptor de la encuesta y curso escolar en que se desarrolla e identificación del grupo que realiza la encuesta.
- El siguiente apartado corresponde a la identificación del colegio donde se ha impartido el taller, el tutor del grupo, el curso escolar y la identificación del grupo concreto, y del número de alumnos asistentes. Así como la enfermera que ha desarrollado el taller y la fecha en el cual se lleva a cabo.
- A continuación se indica el método que ha de seguir para rellenar la encuesta, donde existe la siguiente correspondencia entre valores numéricos y valoración del taller: 1=Malo, 2= Normal y 3=Bueno.
- El espacio central de la encuesta está dedicado a las preguntas que se han realizado separadas en tres bloques, al final de cada bloque de preguntas el profesorado dispone de un espacio para realizar comentarios referentes a este apartado del desarrollo del taller. En estas encuestas se evalúan tres aspectos referentes al desarrollo de la sesión; el primero de ellos corresponde al análisis de la enfermera escolar dentro del ámbito docente. Esto se lleva a cabo a través de tres preguntas:
 - ¿Exponen con claridad los conceptos e ideas fundamentales?
 - ¿Conocen con profundidad el tema a tratar en los talleres?
 - ¿Ha sido capaz de captar el interés del grupo?

El segundo bloque de preguntas intenta analizar la organización e impartición del taller mediante las siguientes preguntas:

- El tiempo dedicado a cada concepto la ha parecido...

■ Investigación & Cuidados

- El tiempo dedicado al taller le ha parecido...
- La organización del curso ha sido adecuada (información, preparación)

El último bloque está dedicado a la valoración de los medios didácticos mediante la siguiente pregunta: En el caso de que se hayan utilizado medios de soporte, ¿estos han servido para facilitar el aprendizaje?

Por último los profesores pueden realizar críticas o aportar sugerencias de modo general entorno al taller en el último apartado.

La muestra elegida ha sido el profesorado de los grupos asistente a los talleres por su experiencia docente, siendo un punto de vista objetivo y externo para valorar diversos aspectos de las sesiones.

En cuanto a las exclusiones aplicadas a las encuestas:

- Quedan excluidos los profesores que abandonan el aula durante la realización de los talleres de educación.

En cuanto al desarrollo del proceso de la realización de la encuesta esta se realiza tras la sesión de Educación para la Salud, previa presentación de la encuesta al profesorado y explicación. Se le incentiva a ser sincero y a aportar tantos comentarios como crea conveniente en consecución de la mejora de los talleres.

RESULTADOS

Diferenciamos el análisis de los talleres por parte del grupo de enfermeras escolares que los han impartido, de la opinión y valoración de los mismos por parte del profesorado que ha presenciado y participado en su desarrollo.

Las enfermeras escolares perciben y valoran, tras la puesta en común y el análisis de las experiencias en los talleres realizados, que ha habido una muy buena aceptación por parte del alumnado y profesorado de los talleres de fotoprotección, una buena participación por las partes implicadas, y satisfacción por parte del alumnado, profesorado y enfermera escolar.

En cuanto al profesorado se valoró, mediante la realización de encuestas, su opinión frente a diversos

aspectos de los talleres en cuanto a la enfermera escolar, la metodología utilizada para el desarrollo de éstos y su organización.

Los resultados obtenidos tras el análisis de todas las encuestas realizadas son los siguientes:

En cuanto a la pregunta de si la enfermera escolar expuso con claridad los conceptos y conocía en profundidad el tema, el 94% del profesorado consideró que SI y el restante 6 % respondió “no sabe/no contesta”.

**Tabla N°1 - Resultado de la encuesta al profesorado (ver documento adjunto)*

Con respecto a la cuestión de si la enfermera escolar había sido capaz de captar el interés del grupo, el 98% opinó que SI, mientras el 2% no sabe/no contesta.

**Tabla N°2 – Resultado de la encuesta al profesorado (ver documento adjunto)*

Otra de las preguntas que se realizó es si la metodología y los medios didácticos eran adecuados para facilitar el aprendizaje, a lo que el 97% valoró que SI y el restante 3 % indicó “no sabe/no contesta”.

**Tabla N°3 – Resultado de la encuesta al profesorado (ver documento adjunto)*

Por último se preguntó si la organización había sido adecuada y el taller había sido interesante y beneficioso para el alumnado, a lo que la totalidad del profesorado encuestado respondió que SI.

**Tabla N°4 – Resultado de la encuesta al profesorado (ver documento adjunto)*

CONCLUSIONES

Observamos que la valoración de los talleres de fotoprotección por parte de las enfermeras escolares que los han desarrollado y el profesorado que ha participado durante estos tres cursos escolares es muy positiva.

Concretamente respecto a la valoración del profesorado:

- De las encuestas realizadas el 94% de los docentes considera que la enfermera escolar expone con

claridad los conceptos y conoce en profundidad el tema a tratar.

- El 98% opina que la enfermera ha sido capaz de captar el interés del grupo.
- El 97% que la metodología y los medios didácticos utilizados han sido adecuados para facilitar el aprendizaje.
- El 100% sostiene que la organización ha sido adecuada y el taller ha sido interesante y beneficioso para el alumnado.

Durante estos tres cursos en los que se ha desarrollado el proyecto, la experiencia ha sido muy gratificante tanto para los alumnos, el profesorado como para las enfermeras escolares.

La impartición de los talleres de fotoprotección ha supuesto un importante paso en la normalización de la figura de la enfermera escolar.

Tanto el profesorado como los padres del alumnado han podido ver de primera mano la importancia de una formación basada en inculcar hábitos beneficiosos para la salud en el alumnado.

Prueba de ello ha sido que es uno de los talleres más demandado por los colegios a través del Ayuntamiento de Valencia.

Es importante dar una visibilidad a nuestro trabajo para que la sociedad, sobretudo los padres del alumnado, sean conscientes de lo que puede suponer en el desarrollo de sus hijos la figura de la enfermera escolar.

Desde nuestro punto de vista, la educación para la salud debe tener más presencia en la formación de los niños. Estudios demuestran que si reducimos malas conductas ahora, tendremos mayor salud en la sociedad del futuro.

“Si reducimos malas conductas ahora, tendremos mayor salud en la sociedad del futuro.”

La enfermera escolar expone con claridad los conceptos y conoce en profundidad el tema a tratar

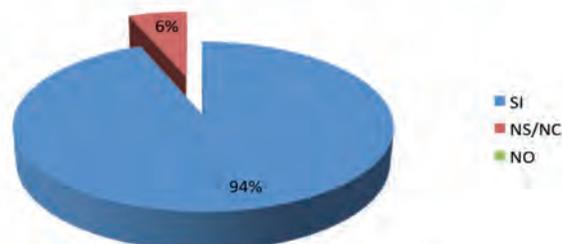


Tabla Nº 1 – Resultado de la encuesta al profesorado

La enfermera ha sido capaz de captar el interés del grupo

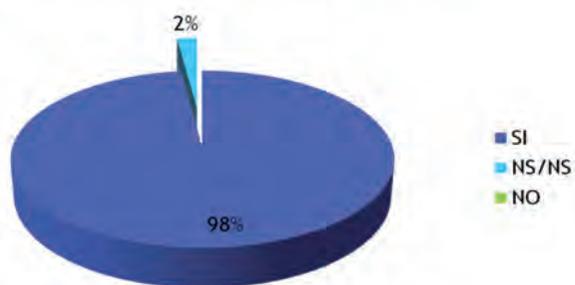


Tabla Nº 2 – Resultado de la encuesta al profesorado

La metodología y los medios didácticos utilizados han sido adecuados para facilitar el aprendizaje

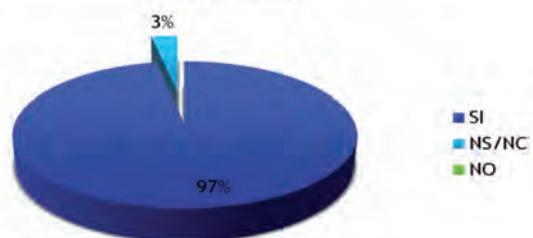


Tabla Nº 3 – Resultado de la encuesta al profesorado

La organización ha sido adecuada y el taller ha sido interesante y beneficioso para el alumnado

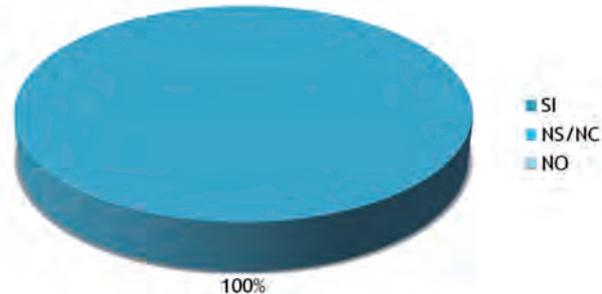


Tabla Nº 4 – Resultado de la encuesta al profesorado

BIBLIOGRAFÍA

1. Valdivieso Ramos M, Mauleón Fernández C, Balbín Carrero E, De la Cueva Dobao P, Chavarría Mur E, Hernanz Hermosa JM. Actualización en fotoprotección infantil. Rev Pediatr Aten Primaria. 2009; 11:313-24
2. Saridi M, Bourdaki E, Rekleiti M. Young students' knowledge about sun protection and its relation with sunburn incidence. A systematic review. Health Science Journal. 2014; 8 (1)
3. Robinson JK, Rigel DS, Amonette RA. Summer-time sun protection used by adults for their children. J Am Acad Dermatol. 2000; 42: 746-53
4. Devesa SS, Silverman BT, Young UL. Cancer incidence and mortality trends among whites in the US, 1947-1984. J Natl Cancer Inst. 1987; 79; 701-77
5. Oliveira SA, Saraiya M, Geller AC. Sun ex-posure and risk of melanoma. Arch Dis Child. 2006; 91:131-8.
6. Eide MJ, Weinstock MA. Public health challenges in sun protection. Dermatol Clin. 2006; 24:119-24
7. Lally P, Van Jaarsveld CHM, Potts HWW, Wardle J. How are habits formed: modelling habit formation in the real World. European Journal of Social Psychology. 2010, Oct; 40 (6): 998-1009
8. Torregrosa R. Evolución de la higiene bucodental desde la incorporación de la enfermera escolar. Valencia, 14 Julio 2011 (en prensa)
9. Fernández F, Rebolledo DM, Velandia AL. Salud Escolar, ¿por qué el profesional de enfermería en las escuelas españolas? Rev Hacia la promoción de la salud.2006; 11:21-28

OTRA BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

- Ergul S, Ozeren E. Sun protection behavior and individual risk factors of Turkish Primary School Students associated with skin cancer: a questionnaire-based study. Asian Pac J Cancer Prev. 2011; 12(3):765-70
- Cassel KD. Sun Safe Kids, implementing a low cost, school-based public policy to protect Hawaii's children from skin cancer risks. Hawaii Med J. 2010; 69(11):274-7
- Maguire-Eisen M. The ABCs of Sun Protection for Children. Dermatol Nurs. 2005;17(6):419-433
- Radiación solar y lesiones en la piel. Manual Merck de información médica para el hogar. Enfermedades de la piel. 2005. Secc.18. Cap.205
- Salmentón GM, Magliano J. Fotoprotección en la infancia. Rev. Biomedicina. Separata.2011; Vol VI. Marzo (1-10)

Los orígenes de la acción corporativa de los Auxiliares Sanitarios en la Comunidad Valenciana

Autor: José Antonio Ávila Olivares

The corporate action origins of the Health Assistants in the Comunidad Valenciana

To date, we have evidence that between the last decade of the 19th century and the first two of the 20th century, in the territory that now constitutes the Comunidad Valenciana, at least five corporate action initiatives were instituted by the Levantine practitioners.

Answering to the claims of an emerging professional press, which was the way that made them feel the need for unity to be stronger, they built schools, associations or boards in different villages and cities.

The beginnings of the corporate action in these towns are the object of our study, covering the temporal

dimension from the beginning until the moment the R.O. of December 29 1930 establishing the mandatory official licensing, a decisive impulse for the subsistence of the Colleges and its future projection.

Located in the provinces of Castellón, Valencia and Alicante, listed in chronological order of their establishment, they appeared in the years that is noted in Vinaroz (1885), Valencia (1903), Denia (1906), Alicante (1895 and 1909), Alcoy (1911?) and Castellón (1920).

All of them created by the three main reasons that drove the sufferers practitioners of that time to associa-

te: 1) fighting against intrusion that stole them illegally their work and earnings; 2) to search protection under the Mutual Aid that not condemn his family to indigence in case of death or incapacity to work and 3) to claim more education to enlarge their knowledge and career, to achieve social acknowledgment and dignity of their work, as well as achieve a more reasonable remuneration.

Keywords: Professional Associations/Colleges, Corporatism, Practitioners, Nursing, History

A fecha de hoy, tenemos constancia de que entre los años de la última década del S. XIX y las dos primeras del S. XX, en el territorio que actualmente constituye la Comunidad Valenciana, al menos cinco iniciativas de acción corpora-

tivas fueron instituidas por los practicantes levantinos. En respuesta a las proclamas de una prensa profesional emergente, que fue el vehículo que les hizo sentir la necesidad de unión para ser más fuertes, constituyeron colegios, asociaciones o jun-

tas en distintas villas y ciudades. Los comienzos de la acción corporativa en estas poblaciones son el objeto de nuestro estudio, abarcando su dimensión temporal desde los inicios hasta el momento en que la R.O. del 29 de diciembre de 1930

■ Investigación & Cuidados

establece la colegiación oficial obligatoria, impulso decisivo para la pervivencia de los Colegios y su proyección futura.

Situados en las provincias de Castellón, Valencia y Alicante, enumerados por el orden cronológico de su institución, surgieron en los años que se señala en Vinaroz (1885), Valencia (1903), Denia (1906), Alicante (1895 y 1909),

Alcoy (1911?) y Castellón (1920). Todos ellos creados por las tres razones principales que impulsaban a los sufridos practicantes de aquellos tiempos a asociarse: 1) Luchar contra el intrusismo que les hurtaba ilegalmente trabajo e ingresos; 2) buscar el amparo de los socorros mutuos para no condenar a su familia a la miseria en caso de muerte o incapacidad laboral y 3) reivindicar

una mayor formación para ampliar sus conocimientos y carrera profesional, a fin de lograr el reconocimiento y la dignificación social de su trabajo, así como la consecución de una remuneración más justa.

Palabras clave: Colegios profesionales, Corporativismo, Practicantes, Enfermería, Historia

I. La Junta de partido de Vinaroz (Castellón)

Pocos años después de instituida la carrera de los Practicantes (1857), surge una prensa profesional (La Voz de los Ministrantes, La Lanceta, El Practicante, El



La Lanceta (1883) y El Practicante (1884), primeros periódicos profesionales.

Fíguro Moderno, El Practicante Español) que les invita constantemente a la unión y su asociación corporativa para mejor defensa de sus derechos e intereses. Las proclamas a la unidad de toda esta prensa será una consigna categórica invitando a “crear colegios o asociaciones” en cualquier ciudad o pueblo en los que ejerza un grupo de practicantes.

En tierras castellanenses, en 1885, se recibe El Practicante, editado en Zaragoza por José de Ordaz y Rubio, cuya insistente prédica caló entre los practican-

tes de la capital y entre los de Vinaroz, con el resultado que nos muestra la información que sigue, aparecida en el número correspondiente al 10 de marzo de aquel año:

Según noticias que hemos adquirido por nuestro estimado colega *La Lanceta*, se ha constituido la Junta de partido de Vinaroz, en la forma siguiente:



Vinaroz, vista desde el puerto, a principios deñ S. XX.

- | | |
|-----------------------|--|
| Presidente honorario: | D. Romualdo Vizcarro |
| Id. Efectivo: | D. Antonio Garcés |
| Vocales: | D. Domingo Vallés
D. Francisco Roca |
| Secretario | D. José Tena |

Aun cuando no ha sido posible formar la Junta provincial de Castellón, puede el Presidente de la Junta de Vinaroz mandar el acta de constitución al Presidente de la Comisión Gestora D. Apolonio Elorz, que vive en Zaragoza, Mendez Nuñez, 26, para su conocimiento oficial y publicación, sin perjuicio de adherirse a la provincial de Castellón en el momento que se constituya: para lo cual suplicamos a esos compañeros interpongan su influencia en la capital, para que, unido a nuestros trabajos en el asunto, podamos realizar dicho acto en el más breve plazo posible.

Felicitemos, no obstante, a los elegidos y les excitamos a que no cejen de hacer propaganda entre los demás compañeros, a fin de ver realizado cuanto antes nuestro bello ideal de Asociación general y ampliación de las facultades actuales de los Practicantes¹.

No nos son conocidas las razones de por qué en la ciudad de Castellón no llegó a crearse la Junta de partido que se menciona en esta noticia. Mas, fuera por las causas que fuera, el honor de ser la primera manifestación de una acción corporativa de practicantes organizada en la provincia (y tal vez también en la Comunidad Valenciana) ha de otorgarse a Vinaroz, aunque no podamos afirmarlo con rotundidad.

Curiosamente, algunos indicios significativos, aunque difusos todavía, nos inclinan a pensar que la iniciativa de Vinaroz pudiera no haber sido la única. En otra importante ciudad de la provincia, Morella, capital comercial de la comarca de Els Ports, hemos de suponer la existencia de un núcleo significativo de practicantes allá por el año 1865, fecha en que Martínez Sánchez, cita *La Voz de los Practicantes*², periódico profesional que se editó en esta ciudad y del que señala este autor que “se publicaron pocos números”. Una iniciativa de este tipo parece más plausible con un mínimo respaldo corporativo, asociación, colegio o Junta de partido, aunque también podría darse el caso de corresponder a una iniciativa particular de negocio. En cualquier caso, ninguna de las dos opciones ha podido ser documentada por fuentes de mayor crédito que la referida. Sin encontrar ejemplares de esta publicación, ni otros vestigios probatorios, se hace preciso mantenerse en la mera hipótesis de una posibilidad. Pero no por eso hemos dejado de anotarla, seña-

lándola como futuro proyecto de investigación, pues, de confirmarse esta hipótesis, correspondería a Morella la gracia de ser la sede pionera que hoy por hoy debe seguir manteniendo Vinaroz.

II. El Colegio de Practicantes de Cirugía de Valencia y su provincia

El 11 de marzo de 1903 se crea el Colegio de Practicantes de Valencia. Fue entonces “cuando los elementos más destacados de la profesión en la ciudad del Turia, bajo la presidencia de don Blas Gras, consiguieron reunir todos aquellos grupos embrionarios para constituir el primer Colegio Provincial de Practicantes, cuya magnífica y bordada bandera, regalo de las Hermanas de la Caridad de nuestro Hospital Provincial, se conserva en el despacho oficial de esta Presidencia”³.

La figura de Blas Gras será capital, como agente motivador y adalid de este movimiento colegial de los practicantes locales, por lo que fue elegido Presidente de la primera Junta de Gobierno, que quedó constituida como sigue:



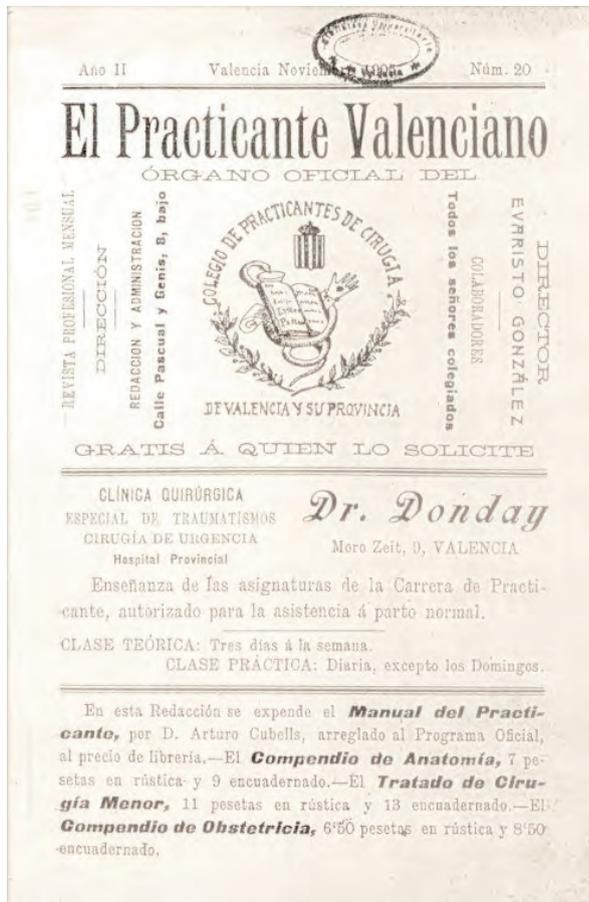
Primera Junta de Gobierno, presidida por Blas Gras. Imagen aparecida en *La Cirugía Menor*.

Junta de Gobierno 1903

Presidente:	Blas Gras Cardona
Vicepresidente:	Vicente Calatayud Torregrosa
Tesorero:	Evaristo González Rodríguez
Contador:	José Botdella Alba
Secretario:	Vicente Sapiña Diego
Vicesecretario:	Francisco Gallardo Moreno
Vocal 1º:	Joaquín Maiques Cervera
Vocal 2º:	Juan Juan Juan
Vocal 3º:	Vicente Asensi Fabra
Vocal 4º:	José María Ruiz Baldó
Vocal 5º:	Manuel Ortuño Estellés

■ Investigación & Cuidados

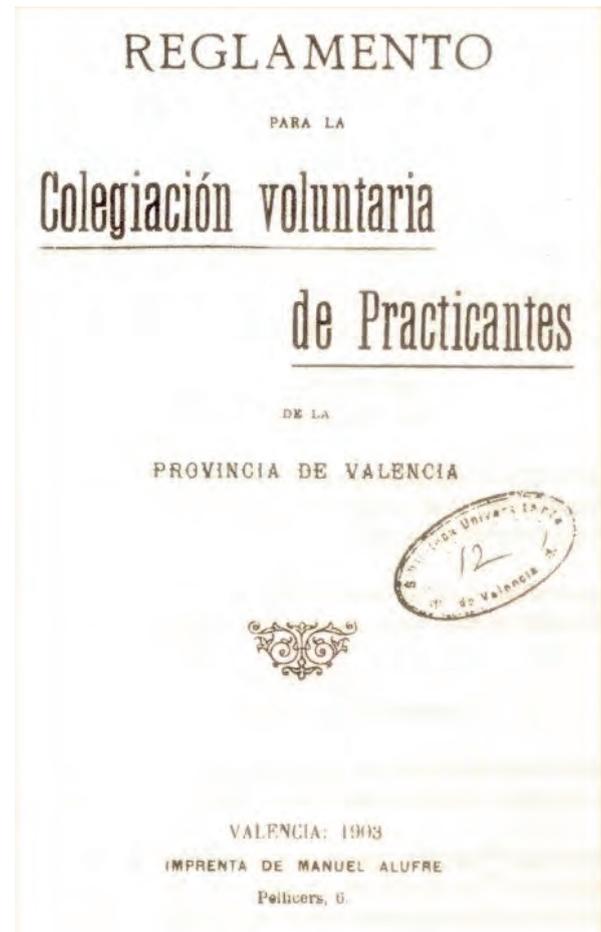
Los componentes de esta primera Junta de fundadores van a ser también los encargados de redactar el *Reglamento para la colegiación voluntaria de Practicantes de la provincia de Valencia*, compuesto de 6 capítulos y uno adicional, comprendiendo un total de 49 artículos. El documento original, con las firmas de presidente y secretario, fechado el 16 de junio de 1903, será presentado en el Gobierno civil de la provincia, en la misma fecha, “a los efectos del artículo 4º de la vigente Ley de Asociaciones”. Así lo certifica con su firma el Gobernador civil, Sr. González Núñez. Hasta nosotros ha llegado una copia de las que suponemos fueron editadas para distribuir a los colegiados, impresa en la imprenta Manuel Alufre, de la calle de Pellicers, 6, en la ciudad de Valencia.



Reglamento para la Colegiación voluntaria de Practicantes de Valencia (1903).

En abril de 1903⁴ aparece *El Practicante Valenciano*, que en su portada se define como “Revista

Profesional Mensual” y se proclama “Órgano oficial del Colegio de Practicantes de Cirugía de Valencia y su Provincia”. Figura como su director Evaristo González, asegura que “se entrega gratis a quien lo solicite” y son sus colaboradores “todos los señores colegiados”, como atestigua la imagen de su portada, que nos permite también conocer el escudo del primitivo Colegio.



El Practicante Valenciano. Órgano oficial del Colegio de Practicantes de Cirugía de Valencia y su Provincia.

Hay que destacar, por su encomiable y rara peculiaridad, el muy difícil logro de poder ofrecerlo gratis a todo aquel que lo solicitara, merced a los anuncios pagados por las firmas comerciales que aparecen en sus páginas y que cubrían el total del coste de la tirada.

Los primeros tiempos del Colegio valenciano debieron ser boyantes, espoleados por el entusiasmo y el decidido empeño de los esforzados que habían asu-

mido la responsabilidad de mantener activa la acción colegial en la provincia. Fruto de los logros conseguidos, el prestigio de los practicantes valencianos es reconocido en Madrid y Barcelona, círculos en los que se aprecia mucho la labor corporativa que desarrollan don Blas Gras y los componentes de su Junta directiva⁵.

Sin embargo, llegado agosto de 1907, las cosas cambiaron y tras un giro radical, según relato de Juan Mares en su artículo ya citado, “una notoria indiferencia, una extraña incomprensión y una absoluta falta del necesario apoyo por parte de los propios compañeros de entonces, dieron al traste con tan beneméritos esfuerzos, y, en agosto de aquel mismo año dejaba de existir el Colegio de Practicantes de Valencia”.³ Ninguno de los términos utilizados explica lo que ocurrió para llegar a tan grave situación como desintegrar el Colegio y hacerlo desaparecer. A fecha de hoy, no hemos podido llegar a conocer los hechos y circunstancia que desencadenaron tan lamentable acontecimiento.

Sin actividad alguna permaneció el Colegio valenciano durante doce años, inane absolutamente pese a los esfuerzos de la cúpula del Colegio de Madrid por ayudar a los practicantes de la ciudad del Turia a reactivar la acción colegial tan fecunda y elogiada en sus buenos tiempos.

Fue en 1919 cuando una comisión presidida por Enrique Marzo Carsí, el que fuera elegido presidente en dos ocasiones de la Federación Nacional de Practicantes, se propuso restablecer el movimiento corporativo llevando a cabo la refundación del antiguo colegio. Tras una campaña de captación y propaganda en la capital y provincia, el 9 de noviembre de 1919 se consiguió reunir en asamblea a setenta y cinco colegas. La arrolladora personalidad y entusiasmo de Enrique Marzo fue el elemento sustancial para que se llevara a término en esa reunión el renacer del Colegio de Practicantes de Valencia, del que sería elegido por aclamación presidente de la primera Junta de Gobierno. Sería el comienzo de una definitiva y fructífera singladura que sin solución de continuidad fue prolongando con eficiencia su actividad hasta nuestros días.



Enrique Marzo Carsí, el presidente de la refundación en 1919. En dos ocasiones presidente del Colegio de Practicantes de Valencia y de la Federación Nacional.

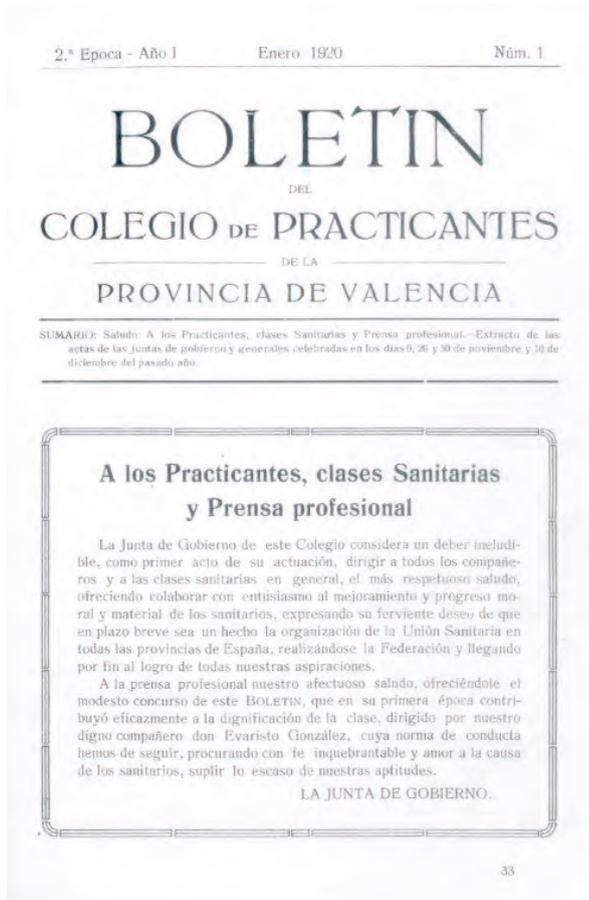
Primera Junta de Gobierno

Presidente	Enrique Marzo
Vicepresidente	José María Ruiz
Secretario	Honorio Ballester
Vicesecretario	Adrian Sorribes
Tesorero	Vicente Asensio
Contador	Ismael Alcón
Vocales	Manuel Muñoz
	Miguel Castillo
	Eduardo Micagall
	Salvador Puchades
	Rafael Martínez ⁶

Como primer presidente del Colegio reconstituido en 1919, a Enrique Marzo y a los miembros aquella Junta de Gobierno les correspondió la ardua tarea de partir de cero nuevamente, tanto en el ámbito administrativo como en el de la acción colegial. Así pues, hubieron de redactar un nuevo Reglamento y solicitar de las autoridades gubernativas la nueva inscripción del Colegio y los permisos y altas correspondientes para comenzar a funcionar.

■ Investigación & Cuidados

Sabedor Enrique Marzo de la gran importancia que la comunicación tiene en la cohesión de las organizaciones, inmediatamente puso en marcha un Boletín informativo, heredero del primitivo El Practicante Valenciano, órgano informativo del antiguo Colegio, uno de los pioneros y de los más influyentes a nivel nacional en los años de su existencia, desde 1903 a 1906⁷.



Portada del primer número de *El Boletín del Colegio de Practicantes de la provincia de Valencia* (enero 1920).

En el mes de febrero de ese mismo año, dos meses y medio después de la Asamblea de reconstitución del Colegio, el número de practicantes colegiados ascendía 118 y, bajo el lema “Unión, Cultura y Constancia”, el porvenir se vislumbraba decididamente boyante⁸.

Su primer mandato como presidente del Colegio termina en 1923, pues, según el *Boletín Oficial de los Practicantes de Medicina y Cirugía* en Junta general extraordinaria celebrada el día 17 de Julio de 1923, se

acordó reformar el Reglamento, “cambiando su antigua denominación por la de Colegio de Auxiliares Médicos de la Provincia de Valencia”⁹. En dicha Asamblea fue elegida una nueva Junta de Gobierno presidida por José Prats Verdú que duraría poco más de un año.

El segundo mandato de Enrique Marzo se extiende desde 1924 hasta 1930 y constituyen la Junta directiva los señores Miguel Castillo Martín, José Prats Verdú, Providencio Gil Gómez, Delfín Ripio Ginar, Sebastián Franco Catalá y Constantino Manuel Colas Jarque. Será esta Junta de gobierno la que el 15 de diciembre de 1924 firmará en Valencia el Acta de constitución del Montepío Nacional de Practicantes.

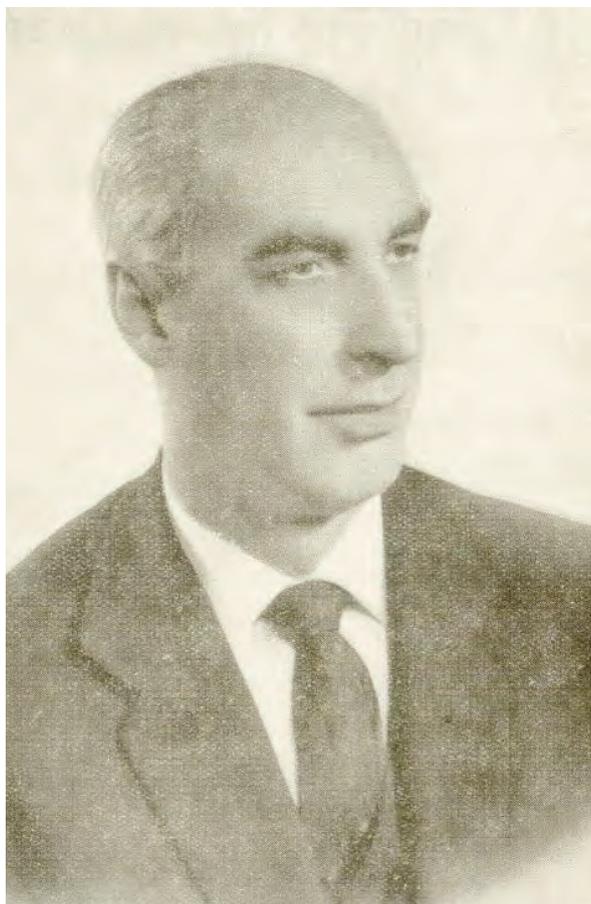
Al promulgar, en 1929, Martínez Anido, ministro del Directorio del General Primo de Rivera la colegiación oficial obligatoria de los practicantes, Marzo manifestó su voluntad de abandonar el cargo por motivos de salud. Y así lo hizo el 30 de junio de 1930, según testimonio de su sucesor en la Presidencia, Vicente Juan Mares, pronunciando las siguientes palabras: “Ahora ya estoy tranquilo respecto a la continuidad de la carrera y es el momento de ceder el paso a otra figura más joven, para que con su empuje logre continuar la labor que se ha conseguido iniciar.”¹⁰

No por ello se desvinculó del Colegio e incluso en sus últimos años cuando su salud flaqueaba, según testimonio de su amigo Leonardo Sánchez, “era el constante consejero de la gente joven que se halla al frente de la organización levantina en estos momentos tan difíciles y trascendentes, en que se está decidiendo la supervivencia de nuestro porvenir.”¹¹

La colegiación oficial obligatoria trajo como consecuencia un cambio de estatutos de todos los Colegios de Practicantes para adaptarse a la nueva legislación y la elección de nuevas Juntas de gobierno. En el caso de Valencia, fue elegido presidente de la nueva junta rectora Vicente Juan Mares.

III. El Colegio de Practicantes de Denia

Corresponde a Denia, cabeza de partido e importante puerto marítimo al norte de Alicante, el honor de haber sido, ateniéndonos al orden cronológico, la primera en crear un Colegio de Practicantes en la provin-



Vicente Juan Mares, primer presidente del Colegio, tras decretarse la colegiación oficial obligatoria en 1930.



Vista general de Denia desde el sur, a comienzos del Siglo XX.

cia alicantina, tomando la delantera incluso a la propia capital.

A la sazón Denia era una hermosa y alegre ciudad de más de 13.000 que, según Figueras Pacheco, “produce en el ánimo del visitante la impresión de una pequeña, pero animadísima, capital de provincia”,

quien además de señalar sus encantos, buen clima y amabilidad de sus habitantes, hace hincapié en “la circunstancia de ser Denia el puerto donde se embarca, para Inglaterra y Alemania, la pasa elaborada en casi todos los pueblos de su partido y en muchos de los de Pego y Callosa, es causa del movimiento y concurrencia que se observa en ella especialmente en las temporadas de la exportación. Denia, en esta época, presenta cierto matiz de cosmopolitismo, siendo frecuente oír, al propio tiempo que el castellano el valenciano, que es el dialecto de la localidad, lenguas extrañas y muy principalmente la inglesa, por ser muchos los comerciantes de Inglaterra que cuidan por sí mismo de sus negocios en la población que nos ocupa.”¹²

Sin duda fue en respuesta a las proclamas de la principal prensa profesional de la época, animando a los practicantes españoles a unirse para la defensa de sus intereses creando sus propios Colegios¹³, que los practicantes dianenses decidieron tomar la iniciativa apuntada. De hecho, *El Practicante Valenciano*, órgano oficial del Colegio de Practicantes de Cirugía de Valencia y su provincia, en su número 16, (julio 1905) recogía este tipo de llamamiento dirigido a todos aquellos Practicantes que desarrollaban su labor en zonas rurales un tanto alejadas de la capital. Proclama que se repetirá en el número 23, febrero de 1906 de la siguiente forma: “Preciso es que sin dilación de ningún género de dudas, pero en todas partes que no haya Colegio o Asociación de Practicantes, se forme, y donde no sea posible por la escasez de medios o apatía, nos permitimos recomendar se agreguen al Colegio más próximo y en su defecto al Central.”

Con casi total seguridad, esta arenga generó el impulso que llevó a José García Albiñana a trabajar en pro de la constitución de un colegio de practicantes en Denia, cuya fundación quedó plasmada en el número 47 de la revista *La Cirugía Menor*, que dentro de su rúbrica “Noticias”, publicó la información siguiente:

Merced á los trabajos de nuestro querido amigo y suscriptor D. José García Albiñana, ha quedado constituido el Colegio de Practicantes de Denia.

La Junta general acordó ofrecerse incondicionalmente al Colegio Central y a esta revista y saludar a todos los compañeros de España; a continuación nombró la siguiente Junta directiva:

■ Investigación & Cuidados

Presidentes honorarios: D. Augusto Gómez, Subdelegado de medicina y D. Jaime González, Decano de los médicos del Distrito:

Presidente efectivo	D. Bartolomé Cardona
Vicepresidente	D. Luis Sobrecases
Tesorero	D. Ramón Leida
Contador	D. José Marzal Ribes
Secretario 1º	D. José García Albiñana
Secretario 2º	D. José Álvarez
Vocales	D. Francisco Colomer
	D. Bartolomé Torres
	D. Pedro Seguí
	D. José Rodríguez

Nuestra enhorabuena a los compañeros del distrito de Denia por el rasgo de entusiasmo y compañerismo que acaban de dar.

Esta revista se congratula muy de veras de que a la sombra de sus columnas y como consecuencia de su constante propaganda, se creen nuevos y lozanos Colegios de practicantes que, uniendo en lo porvenir un esfuerzo a los de los ya existentes, conseguirán realizar la obra útil para todos de regenerar la carrera y mejorar y hacer beneficioso el ejercicio de nuestra modesta y útil profesión¹⁴.

No se menciona la fecha exacta de este acontecimiento, aunque es lógico suponer que habría de tener lugar en alguno de los meses anteriores próximos a diciembre de 1905. No obstante, carentes de la ayuda de otras fuentes, hasta el momento no es posible establecer la data con más precisión.

Dos años más tarde, en el número de mayo de la misma revista se publica un acta de la Junta general que los practicantes del distrito de Denia habían celebrado en la localidad de Gata de Gorgos el día 22 de abril de 1907. De ella cabe mencionar como información más relevante el fallecimiento de Francisco Colomer, miembro de la Junta, al parecer sustituido por Francisco Valles que, aunque nada se menciona al respecto, aparece en la relación de los directivos asistentes¹⁵.

Finalmente, anotar una única mención que aparece en la reseña de la IV Asamblea de Practicantes de España, celebrada en Madrid los días 13, 14, 15, y 16

de mayo de 1907, en la sede del Colegio de Médicos, en donde, entre otras muchas cuestiones, se debatió en primer lugar la continuidad de la carrera de Practicante, debido al malestar reinante en el colectivo por la pasividad de las autoridades de la época hacia sus problemas. Tras un profundo debate de la cuestión, se aprobó proseguir potenciando y desarrollando la carrera. Entre los asistentes a dicha Asamblea se encontraban los representantes de Alicante y Denia¹⁶. Lamentablemente, tenemos que señalar que no se ha podido hallar ninguna noticia posterior en ninguna revista profesional ni periódico, sobre la marcha o evolución de esta temprana iniciativa asociativa de los practicantes en el distrito Denia.

IV. La Asociación de Practicantes de Alicante y el Colegio provincial de Auxiliares de Medicina y Cirugía de Alicante.

La existencia de la Asociación de Practicantes de Alicante, basada hasta la fecha solamente en fuentes secundarias¹⁷, tenemos que situarla, por deducción, en torno a una fecha de comienzo no anterior a 1893 y su desaparición en una fecha no superior a 1910.

Pero vamos por partes. En primer lugar, hemos de aportar testimonios de su existencia.

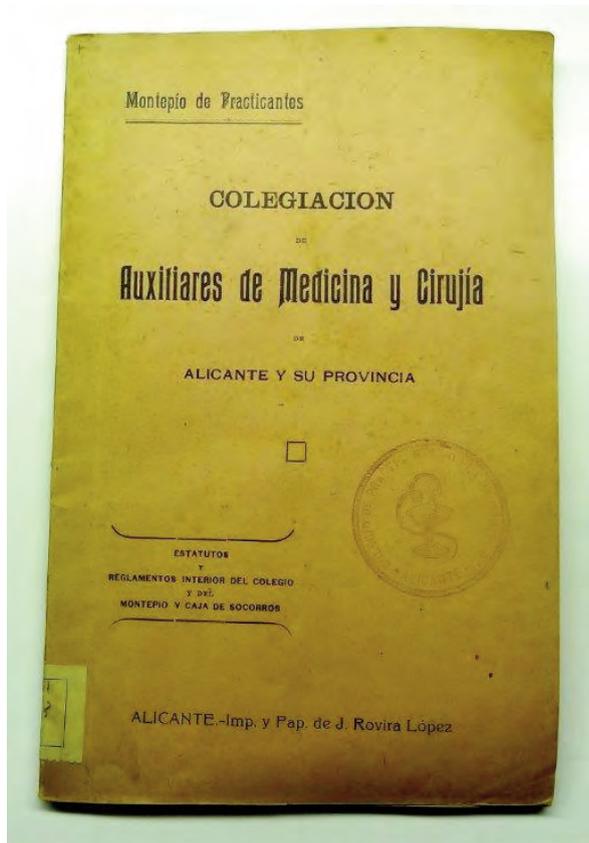
En diferentes ocasiones y épocas, artículos publicados en el órgano oficial de comunicación del Colegio de Practicantes de Alicante, hacen mención de la citada Asociación, señalando que fue su presidente José Mingot Valero y su secretario Ramón Soler de Santa Ana, y añadiendo que la misma “ha de acabar siendo Colegio”.

En cuanto a las fechas que determinan el principio y fin de su vigencia, las circunstancias en que sustentamos nuestra hipótesis -1893 a 1909- son las siguientes:

1.- Comienzo: No pudo ser con anterioridad a 1895 porque su único presidente fue José Mingot, que en 1893 había creado la Sociedad de Socorros Mútuos de Peluqueros y Barberos de Alicante, denominada “La Unión”, cuya Junta de Gobierno presidía¹⁸. En 1895 Mingot pasa su examen de reválida en la facultad de Medicina de Valencia y se gradúa como practicante, título del que siempre se sintió muy orgulloso y le per-

Investigación & Cuidados

junto con el Colegio crearon también el “Montepío de Practicantes auxiliares de la medicina de la provincia de Alicante” en beneficio de sus colegiados²¹.



Portada del Montepío de Practicantes. Colegiación de Auxiliares de Medicina y Cirujía de Alicante y Provincia (1909)

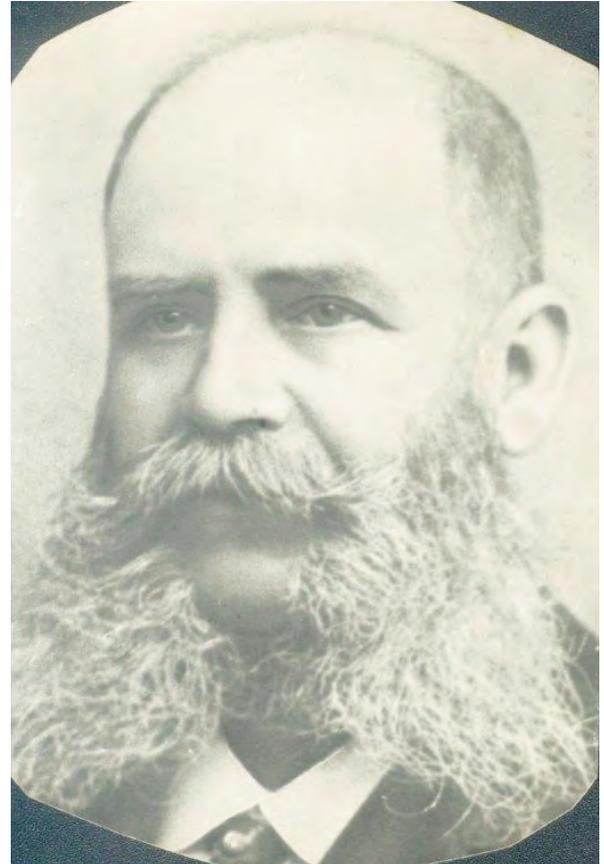
En esa primera asamblea se realizó una votación para elegir la primera Junta de gobierno del Colegio que dio el siguiente resultado:

Primera Junta de Gobierno:

Presidente	D. José Mingot Valero
Vicepresidente	D. Francisco Más Pérez
Secretario	D. Germán Botella Pérez
Contador	D. Ángel Mingot
Tesorero	D. Ramón Soler de Santa Ana
Vocales	D. Antonio Orenes Senabre
	D. Antonio Garrigós Soler
	D. Gaspar Cano Arbona.

Una de las primeras propuestas de esta Junta directiva fue la edición de un boletín que fuera órgano oficial del Colegio, portavoz de las reivindicaciones de la clase y un elemento de unión y comunicación indis-

pensable para la cohesión del grupo, indispensable para la acción colegial. Según referencias de Vicente Mojica, el título del boletín fue El Practicante Levantino y su primer número apareció en julio de 1910²².



José Mingot Valero, primer presidente del Colegio de Practicantes de Alicante.

En los comienzos del año 1911 acuerda esta Junta, la integración del Colegio alicantino a la Junta Central de los Colegios unidos, antecedente de lo que sería en el futuro la Federación Nacional de Colegios. El dato aparece en un acta del Colegio de Madrid que se reseña como sigue:

El 11 de enero (1911) el Sr. Roncal preside, en su propia casa, la Junta directiva del Colegio de Madrid, en la que se da lectura a la correspondencia remitida por los Colegios provinciales de Cádiz, Murcia, Alicante, Valladolid y Zaragoza, y se conoce la decisión de los Colegios de Alicante y Valladolid de unirse a Junta Central pagando el correspondiente 10 por 100²³.



Ramón Soler de Santa, segundo presidente del Colegio de Practicantes de Alicante.

Tras el fallecimiento de José Mingot (5 de julio de 1914), asumió la presidencia del Colegio Ramón Soler de Santa Ana, también infatigable luchador en pro de la colegiación y muy prestigiado tanto entre sus compañeros como ante los miembros de la Junta central en Madrid, pues sus intervenciones en reuniones y asambleas nacionales había demostrado muy buen criterio y, sobre todo, capacidad intelectual y entrega incondicional a favor de la clase. Ocupó el cargo de presidente hasta 1923, fecha en que fue sustituido por Vicente Álvarez Ortolá.

En la llamada “Gran Asamblea” nacional de Practicantes de 1921, de enorme trascendencia para el futuro de los colegios de Practicantes, pues en ella fue creada La Federación Nacional de Colegios, el de Alicante estuvo representado los señores Soler de Santa Ana que ocupó una de las Vicepresidencias de la mesa, Antonio Orenes, Vicente Más y Antonio Ferrándiz, y a título particular, asistió también Francisco Quesada, de Elche.

En enero de 1928, bajo la presidencia de Vicente Álvarez Ortolá, nace la revista *El Practicante Alicantino*, órgano oficial del Colegio de Practicantes de la provincia de Alicante, del que no se han podido hallar ejemplares hasta la fecha, pero sí una imagen de la portada de uno de sus números²⁴. Casualmente, la información que en ella aparece da cuenta de la visita del entonces presidente de la Federación Nacional a Alicante en 1929.



Portada de *El Practicante Alicantino*, primera época.

V. El Colegio de Practicantes voluntarios de la provincia de Castellón.

Hemos de remontarnos al 22 de noviembre del año 1920 para poder datar fehacientemente, en base a una fuente solvente, el acontecimiento de la creación oficial del Colegio de Practicantes voluntarios de la provincia de Castellón. La noticia aparece en el órgano oficial de la Federación Nacional de Colegios, el *Boletín Oficial de los Practicantes de Medicina y Cirugía*, y dice así:

Nuevo Colegio - Castellón

El 22 de noviembre de 1920 se constituyó en esta capital el Colegio de Practicantes, el cual viene a completar la organización de la región levantina.

■ Investigación & Cuidados

Es ocioso consignar la vivísima satisfacción que este hecho nos produce, pues es indudable que nuestra unión camina a pasos agigantados hacia el ideal que tanto tenemos soñado.

Los Practicantes, como era de esperar, son hombres, y como tales, saben cuál es el cumplimiento de su deber.

Los compañeros de Castellón pueden contar con toda la modesta fuerza y apoyo que los camaradas de Madrid disponen.

La Junta directiva la componen estos compañeros:

Presidente	D. José Pascual Calatayud
Vicepresidente	D. José Cárdena Gómez
Secretario	D. Cristóbal Montoliu Más
Vicesecretario	D. Francisco Bueso Montoliu
Depositario	D. José Ramón García Ortiz.
Contador	D. Francisco Llorens Gómez.
Vocales	D. Juan Bautista Falanques Peset
	D. Joaquín Montoliu Bou
	D. Joaquín Gómez Tárrega
	D. Clemente Marín Bonell
	D. José Pastor Rosario
	D. Juan Bautista Corell Renan
	D. Pablo Gil ²⁵

Al presidente fundador, José Pascual Calatayud, lo elogia el que con posterioridad fuera también presidente en dos ocasiones, José Aguilar Miralles, calificándolo de “gran batallador en defensa de los intereses de estos profesionales”.

Cronológicamente, los primeros pasos del Colegio que a continuación vamos a reseñar, son aquellos que por su especial significación alcanzaron el honor de figurar en las publicaciones profesionales de la época. Queda mucho por investigar y, por nuestra parte, consideramos lo aquí expuesto sólo como una aproximación a lo que sin duda debió ser una más rica y amplia acción colegial.

Para su celebración en el mes de mayo de 1921, se lanzó convocatoria de la IV Asamblea Nacional de los Colegios de Practicantes. Buena prueba del entusiasmo con que iniciaba su trabajo y actividades el nuevo colegio de Castellón fue el número de practicantes que en representación del mismo decidieron asistir a dicha asamblea, que tuvo lugar durante los días 16, 17, 18 y

19 de mayo de 1921. Sus nombres aparecen mencionados en las Actas de las sesiones de la misma, así como la participación activa en alguna de las ponencias.

Por el Acta del día 16 de mayo, conocemos que asisten seis delegados en representación de los colegiados castellanenses de entonces, cuyos nombres y representación son los siguientes: José Pascual, por la capital. Distritos: Francisco Llorens Gómez, por Castellón; Miguel Ángel García, por Segorbe; Emilio Montes Calpe, por Viver; Manuel Bueso Montoliu, por Lucena; José Segarra, por San Mateo. Y otros tres más como asambleístas, ostentando su representación personal: D. Francisco Bueso Montoliu, y D. Juan Bautista Calonques, ambos de Castellón y D. Ignacio Martín Novella, de Segorbe²⁶.

Sobre la participación en los trabajos de la Asamblea, se señala que resultó elegido, en representación de la región valenciana, el presidente del Colegio de Castellón, D. José Pascual, como miembro de la ponencia “encargada de extractar las proposiciones que no se refieran a los temas de la convocatoria de Asamblea Nacional y de redactar las conclusiones”, según consta en Acta²⁷.

Un aspecto importante a señalar, extraído de la información que nos proporciona el Acta mencionada, es el elevado número de colegiados que integraban a la sazón este Colegio Provincial, pues por encima del efectivo castellanense de 169 colegiados, solamente se encontraban los colegios de Madrid (con 293 colegiados) y Valencia (con 175 colegiados), lo que da idea de la pujanza con que arrancó la acción colegial en Castellón²⁸.

En diciembre de 1921 aparece publicada en el Boletín de la Federación Nacional la noticia del nombramiento de una nueva Junta Directiva. Cotejando los nombres vemos que la variación de con respecto a la Junta de fundadores, difiere solamente en tres vocales, D. Juan Bautista Falanques Peset, D. José Pastor Rosario y D. Pablo Gil, que son sustituidos por D. Vicente Felip Arebós, Juan Farreres Fenollosa y D. Domingo Romeu Calatayud²⁹.

En 1922, en fecha que no nos es posible determinar, el Colegio editaba una revista. Sin duda la ya mencionada más arriba por el Sr. Aguilar. El *Boletín Oficial de los Practicantes de Medicina y Cirugía* da

cuenta de tan grato acontecimiento en los siguientes términos:

Hemos tenido el gusto de recibir el primer número del Boletín de Practicantes de la provincia de Castellón.

Felicitemos al querido colega y le deseamos larga y próspera vida, ofreciéndole el cambio³⁰.

El año 1924, se crea y consolida una estructura corporativa descentralizada que abarca nueve distritos para poder acercar el Colegio a sus colegiados, dada las lejanías de algunas comarcas en que las cabezas de partido constituía núcleos de población de gran importancia. Todo parece ir perfectamente. Suele ocurrir que en tiempos de normalidad no salten a la prensa noticias que no conlleven sensacionalismo alguno. De ahí que contemos con escasas fuentes de las que extraer información sobre este periodo. Sin embargo, en una fecha que no podemos determinar, esta situación da un giro copernicano. La desunión hace mella en la apacible convivencia colegial de los practicantes. El desánimo y decaimiento de los colegiados trastocó la trayectoria boyante de la institución hasta el punto de que, una vez superada la crisis que provocó incluso la suspensión total de las actividades, hubo que refundar de nuevo el Colegio.



El General Martínez Anido, ministro de Gobernación que firmó el R. D. estableciendo la colegiación oficial obligatoria de los Practicantes (1930).

La figura de José Pascual, a la cabeza de un movimiento en pro de reorganizar la actividad colegial castellanense, casi una década después de la fundación del Colegio (22 de noviembre de 1920), se nos muestra por su entrega persistente a la causa y por su capacidad de liderazgo entre los practicantes de Castellón, como adalid indiscutible de este movimiento. En su ayuda, haciendo bueno el dicho de que “la suerte sólo favorece a quien la busca”, un trascendental acontecimiento va a constituir la aportación esencial y definitiva para consolidar y garantizarla existencia del Colegio en lo sucesivo: La Colegiación Oficial Obligatoria.

A partir de su entrada en vigor, la nueva legislación exige una nueva estructura estatutaria y, a cada Colegio, un nuevo reglamento. Para abordar tales cambios se ha de nombrar una comisión organizadora que, en el caso de Castellón estará compuesta por los



Reglamento del Colegio de Practicantes de Castellón.

Investigación & Cuidados

siguientes miembros: José Aguilar, Vicente Bellido, Juan Barberá y José Pascual, con la misión de elaborar un nuevo Reglamento. Nuevos Estatutos³⁰ y nuevo Reglamento que estarán terminados el 25 de marzo de 1930 y presentados en el Gobierno civil, a los efectos prevenidos en el artículo 4º de la Ley de asociaciones de 30 de junio de 1887, el 19 de abril del mismo año. Figura la firma de José Carrera, Gobernador civil³¹.

A este trámite le siguen nuevas elecciones, de las que surge una nueva Junta de gobierno, con el resultado siguiente: Presidente, José Aguilar; vicepresidente, Francisco Llorens; secretario, Vicente Bellido; contador, Enrique Gimeno; tesorero, Juan Ramírez; Vocales: Distrito de Castellón, Amalia Llorens; Distrito de Abocácer, Otilio Monfort; Distrito de Lucena, Joaquín Barberá; Distrito de Morella, Elías Ferrer; Distrito de Nules, Manuel Talamantes; Distrito de San Mateo, Joaquín Marzá; Distrito de Segorbe, Miguel A. García; Distrito de Viver, Manuel Ara; Distrito de Vinaroz, Pablo Gil³².



José Aguilar Miralles, primer presidente del Colegio de Practicantes de Castellón, tras decretarse la colegiación oficial obligatoria.

Nos llama la atención que en esta nueva Junta no aparezca José Pascual, factótum de toda la etapa anterior a la colegiación obligatoria, aunque no hay que descartar que, considerando culminada su tarea, no presentara su candidatura en esta ocasión.

NOTAS

- 1 El Practicante, núm. 23. Zaragoza, 10 de marzo de 1885, p. 183.
- 2 Álvarez Nebreda, C. (2010):207: "TITULO: La Voz de los Practicantes (Morella. Castellón). NOTAS: Citada en El Practicante Aragonés nº 430 de julio/agosto de 1934, pp. 7-13. "Se ignora el nombre de su director; se publicaron pocos números" (Matínez Sánchez, J. Bibliografía de la Odontología Española. Madrid, 1911) Cf. Expósito González, R. (2009): En Enfermería de Ciudad Real. Revista del Colegio de Enfermería de Ciudad Real, nº 54, p. 31. Aunque Martínez Sánchez cita este periódico en el año 1865 y comenta que se editaron pocos números, lo cierto es que al celebrarse el 50 aniversario del periódico El Practicante Aragonés, se hace referencia a La Voz de los Practicantes de Morella como periódico dedicado a la defensa de "la clase" de los practicantes que se publicó entre los años 1884 y 1891. Citado también por Raúl Expósito (2009), referenciando a Martínez Sánchez (2011)".
- 3 Juan Maré, V. "Nuestros Colegios: Valencia" en Medicina y Cirugía Auxiliar. Órgano del Consejo nacional de Auxiliares Sanitarios, marzo 1963, pág. 32.
- 4 Lasarte Calderay, J. E. La prensa de las profesiones auxiliares sanitarias en Andalucía. Estudio soci-profesional (1916-1939). Tesis doctoral. Universidad de Cádiz, 1993, p. 28 y Álvarez Nebreda, C. Op. Cit. (2010), p. 44.
- 5 Fernández Lotero, L. La Cirugía Menor, núm. 38; junio de 1906, pp. 159-160: "Ya leerían mis queridos compañeros en El Practicante Valenciano (núm. 27, mes de Junio), el acta de la Junta directiva de este colegio (1.º de Mayo), en que se nombró al señor presidente para representar al Colegio en el primer Congreso de Higiene de Cataluña, cuyo Congreso comenzó el día 25 de Junio, terminando el 1.º de Julio, habiendo tenido el honor de ser congresista y asistir á cuantos actos se celebraron confundido con los señores médicos y principales autoridades".
- 6 Boletín Oficial de los Practicantes de Medicina y Cirugía, núm. 139. Marzo, 1929, p. 14.
- 7 Álvarez Nebreda, C. Catálogo de publicaciones enfermeras 1864-1977. Colegio de Enfermería de Madrid, 2010, pp. 44-45.
- 8 Boletín del Colegio de Practicantes de la Provincia de Valencia, núm. 2. Febrero 1920, p. 1.
- 9 Ibidem. núm. 181. Octubre 1923, p. 3.
- 10 Medicina y Cirugía Auxiliar. Órgano del Consejo nacional de Auxiliares Sanitarios Marzo 1963, p. 32.
- 11 Ibidem. Enero 1954, p. 23.
- 12 Figueras Pacheco, F. Geografía de la provincia de Alicante, en Carreras y Candí, F. Geografía General Del Reino De Valencia. Edita Alberto Martín. Barcelona, 1914: pp. 811-822.
- 13 Ávila Olivares, J. A. Evolución Histórica del Movimiento Colegial de Enfermería. El Colegio de Alicante (Tesis Doctoral) Universidad de Alicante. Alicante, 2011; pp. 124-141.

- 14 La Cirugía Menor, núm. 47. 15 de diciembre de 1906; pp.275-276.
- 15 Ibidem. núm. 57. 5 de Mayo de 1907; 105.
- 16 Según consta en la relación oficial de asistentes publicada en La Cirugía Menor, núm. 58. 20 de mayo de 1907; p. 118.
- 17 Mojica, V. "Galería de Practicantes de antaño: D. José Mingot Valero". C.A.T.S. (Publicación oficial del Consejo Provincial de Auxiliares Sanitarios de Alicante) Octubre, 1961; Ibidem. "D. Ramón Soler de Santa Ana". Agosto, 1963; Ibidem. "D. Vicente Álvarez Ortolá". Abril. 1964.
- 18 El Fígaro Moderno, 29 de mayo de 1899; pág. 3.
- 19 Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía, núm. 19. Abril 1909; pp. 1-3.
- 20 "D. Santiago Carmona, Vicepresidente de este Colegio (de Madrid), sale para Alicante y Barcelona, llevando de esta Directiva el encargo de realizar gestiones para constituir el Colegio de Practicantes..." (Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía, núm. 10. Agosto, 1908; p. 15.)
- 21 "Siendo de urgente necesidad y con sujeción a las leyes, mediante la superior aprobación y con arreglo a los presentes estatutos, la constitución de un COLEGIO DE PRACTICANTES AUXILIARES DE LA MEDICINA Y CIRUGÍA, de Alicante y su provincia, que venga a estrechar los lazos de compañerismo y procurar al mismo tiempo el mejoramiento en los diversos órdenes de la vida profesional, velar por los intereses morales y el buen régimen en el ejercicio de la carrera defendiendo los derechos de la misma, y la seguridad de las familias en lo porvenir, se constituye el Colegio mencionado, cuyo objeto primordial es, la ilustración de la clase, a la par que la formación de una caja de socorros, que denominará "montepío de Practicantes". ("Bases para la redacción del reglamento de la Colegiación voluntaria y montepío de Practicantes Auxiliares de la Medicina de la provincia de Alicante" en Montepío de Practicantes. Colegiación de Auxiliares de Medicina y Cirujía de Alicante y su provincia. Alicante 1909, p. 4.
- 22 Mojica, V. "Cuarto aniversario de C.A.T.S." C.A.T.S., diciembre 1963.
- 23 Barreiro, P. y Bermejo, J.M. El Colegio de Enfermería de Madrid. Cien años de Historia. Madrid, 2009; p. 39. También en Boletín de los Colegios de Practicantes de Medicina y Cirugía, núm. 30. Enero 1911; p. 19: "Han llegado como Colegios unidos a esta Central los provinciales de Valladolid y Alicante",
- 24 Lasarte Calderay, J. E. Op. Cit., p. 208.
- 25 Boletín Oficial de los Practicantes de Medicina y Cirugía, núm. 149. Madrid, 1921, p. 11.
- 26 Ibidem., pp. 333-337.
- 27 El Practicante Gaditano, núm. 56. Cádiz, junio 1920, p. 7.
- 28 Ibidem., pp. 5-6.
- 29 Boletín Oficial de los Practicantes de Medicina y Cirugía, núm. 160. Madrid, diciembre de 1921, p. 12.
- 30 Ibidem., núm. 163. Madrid, abril 1922, p. 17. (Álvarez Nebreda, Carlos C.; Op. Cit. la cita también como aparecida en 1922 [sin referencia al mes], tomando esta fecha de la obra de López Piñero y Terrada, Bibliographia médica hispana (1475-1950), con el título de Boletín de Practicantes del Colegio de Castellón.)
- 31 Los nuevos Estatutos, comunes para todos los colegios, venían ya redactados como anexo a la Orden de colegiación oficial obligatoria.
- 32 Estatuto. Reglamento para el Colegio Oficial de Practicantes en Medicina y Cirugía de la provincia de Castellón. Imp. Forcada. Castellón, 1930, pp. 32-33.
- 33 El Auxiliar de Medicina y Cirugía. Barcelona, junio de 1930, p. 22.

La importancia de una comunicación efectiva

Autor: Amparo Minguet Soto. Directora General Fundación FESORD CV



Una persona sorda es aquella que presenta una pérdida en la percepción auditiva en mayor o menor grado, que le limita o dificulta, en cierta medida, el acceso a la información. Una de las principales características que define al colectivo de personas sordas es la heterogeneidad. Factores como el grado y tipo de sordera, el momento de aparición de la misma, las condiciones familiares, sociales y económicas de la persona sorda, su personalidad y motivación, sus habilidades, la educación recibida, etc., son determinantes y condicionarán considerablemente el perfil de la persona sorda y su forma de comunicación. Cualquier persona debería tener la libertad de elegir en que lengua comunicarse, y la sociedad debería respetar esta elección. Desde nuestra entidad, FESORD CV, consideramos importante remarcar, el bilingüismo de cualquier persona sorda, (lengua de signos-lengua oral), pudiendo elegir una lengua u otra dependiendo de las características de la situación comunicativa.

Socialmente, se tiende a mirar a las personas sordas desde una perspectiva clínica, centrada en el déficit de audición y en la intervención medico-audiológica. Las personas sordas son un objeto sobre el que actuar sin tener en cuenta que como personas, conocemos mejor que nadie nuestras propias necesidades. Desde FESORD CV trabajamos de manera transversal para promover un cambio de perspectiva. Pretendemos que se nos

vea desde una perspectiva sociocultural, como minoría lingüística y cultural, una perspectiva desde la cual la sordera simplemente es una forma diferente de percibir el mundo, centrando el enfoque en las potencialidades en lugar de en la discapacidad en sí.

El Colegio de Enfermería, en colaboración con la FESORD CV, lleva a cabo desde hace tiempo iniciativas para promover la accesibilidad de las personas sordas en el entorno sanitario. Mediante charlas de sensibilización o cursos de Introducción a la Lengua de Signos, profesionales de la Enfermería conocen los aspectos más relevantes de la idiosincrasia de las personas sordas como un primer acercamiento al colectivo. Se trata de cursos teórico-prácticos básicos sobre la lengua de signos y la comunidad sorda, gracias a los cuales logramos romper las barreras de acceso a la comunicación y a la información con las que se encuentran las personas sordas en su vida cotidiana.

Actualmente, el marco legal nos respalda. A nivel estatal, con la aprobación de la ley 27/2007, de 23 de octubre, *por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas*, y también a nivel autonómico, con la inclusión de la lengua de signos en la reforma del Estatuto de Autonomía, que en su artículo 13.4 cita: *"la Generalitat garantizará el uso de la lengua de signos propia de los sordos, que deberá ser objeto de enseñanza, protección y respeto."* Esto se traduce en una mayor visibilidad del colectivo en una sociedad cada vez más accesible. A pesar de esta situación de mejora aún queda mucho camino por recorrer en cuanto a accesibilidad en general. Por eso desde FESORD CV y en representación del colectivo de personas sordas de la Comunidad Valenciana agradecemos enormemente la implicación de entidades como es el caso del Colegio de Enfermería.

MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

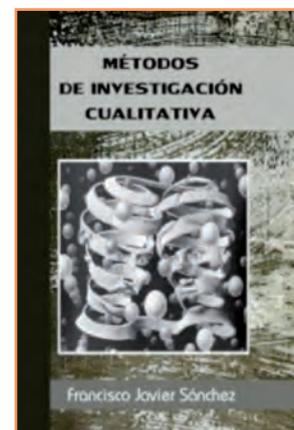
FRANCISCO JAVIER SÁNCHEZ SÁNCHEZ-CAÑETE

Fecha: 01-sep-2012

En este libro se realiza un recorrido científico y profundo por los diversos métodos de investigación cualitativa.

Cuando hablamos de metodología cualitativa nos referimos, en su más profundo sentido, a la investigación que origina datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable. En analogía con la metodología cuantitativa, la metodología cualitativa, consiste en más que un conjunto de técnicas para recavar datos. Es una forma de asestar el mundo empírico.

Esta obra contiene una amplia bibliografía comentada sobre la metodología de investigación cualitativa.



PRIMEROS AUXILIOS

FRANCISCO GERADO CRESPO RUIZ, GINÉS MARTÍNEZ BASTIDA

Este libro surge como propuesta en la adquisición de conocimientos sobre primeros auxilios, para poder actuar en las diversas situaciones de emergencia que se producen en la vida cotidiana.

Es un completo manual, escrito por profesionales sanitarios con amplia experiencia que comunican con claridad y sencillez las nociones básicas para la intervención de urgencia.

También se incluyen propuestas de composición de botiquines de primeros auxilios, pautas para el manejo de accidentes con víctimas múltiples y sencillas normas para la clasificación inicial de heridos según su gravedad. Además de contenidos relacionados con los principios básicos de primeros auxilios, ética, normativa, apoyo psicológico, nociones sobre anatomía, asistencia a personas con necesidades especiales...

Un completo y a la vez sencillo conocimiento acerca de lo que debe hacerse en estas situaciones. El contenido de la obra responde, además, fielmente al contenido curricular que definen los RD 1209/2009, RD 711/2011, RD 1518/2011 y 1076/2012 que se refieren al MF 0272_2 titulado Primeros Auxilios y que es contenido transversal y común a todos los certificados de profesionalidad en la familia profesional de Actividades Físicas y Deportivas.



III CONGRESO INT. IX NACIONAL Y II ENCUENTRO DE TUTORES Y RESIDENTES DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Fecha: del 8 al 10 de octubre de 2014
Lugar: Las Palmas de Gran Canaria
Información: <http://congreso2014.enfermeriacomunitaria.org/>

8º CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA COORDINADORA DE RECURSOS MATERIALES (ANECORM)

Fecha: del 15 al 17 de octubre de 2014
Lugar: Murcia
Información: <http://www.anecorm.org/congreso2014/>

19º CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA HEMATOLÓGICA

Fecha: del 16 al 18 de octubre de 2014
Lugar: Aranjuez
Información: Tlf / fax: 954 12 52 77 – 690 66 87 16; www.aneh.es; secretaria@aneh.es

XIII CONGRESO NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERIA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA

Fecha: 17 y 18 de octubre de 2014
Lugar: Getafe. Madrid
Información: Tlf.: 91 683 93 60 ext. 6367 o 6333; congreso@aeeorl.es; www.aeeorl.es

CONGRESO MATRONAS BILBAO

Fecha: del 23 al 25 de octubre de 2014
Lugar: Bilbao
Información: Tlf.: 944 39 93 93; matronasbilbao2014@eventi3.com; www.matonasbilbao2014.com

XVIII ENCUENTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN CUIDADOS

Fecha: del 11 al 14 noviembre de 2014
Lugar: Vitoria
Información: Tlf.: 91 822 25 47; www.iscii.es

13 JORNADAS DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

Fecha: 20 y 21 de noviembre de 2014
Lugar: Valencia
Información: www.aeqcv.org/congresos/13jornadas/

XX JORNADAS DE ENFERMERÍA SOBRE TRABAJOS CIENTÍFICOS

Fecha: 21 de noviembre de 2014
Lugar: Alicante
Información: <http://cuidados20.san.gva.es/>

XVII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

Fecha: Del 23 al 25 de abril de 2015
Lugar: Barcelona
Información: www.barcelona2015.enfermeriaradiologica.org

36 CONGRESO NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA

Fecha: 7 y 8 de mayo de 2015
Lugar: Santiago de Compostela
Información: www.enfermeriaencardiologia.com

CURSO ESPECIALISTA UNIVERSITARIO EN CUIDADOS PALIATIVOS

Fecha: 15 de enero de 2015
Lugar: Semipresencial
Información: Tlf.: 965 90 35 18; denfe@listas.ua.es; <http://denfe.ua.es/es/docencia/especialista-en-cuidados-paliativos.html>

XV PREMIOS CIENTÍFICOS AMA

Fecha: plazo de presentación de originales, 15 de diciembre.
Información: www.amaseguros.com

XIX CONGRESO NACIONAL DE HOSPITALES Y GESTIÓN SANITARIA

"Los servicios sanitarios y los ciudadanos"
Fecha: del 10 al 13 de Marzo de 2015
Lugar: Alicante
Información: www.19congresohospitales.org/

CURSO ESPECIALISTA EN GESTIÓN CLÍNICA

Fecha: 14 de octubre de 2015
Lugar: Universidad de Alicante
Información: Tlf.: 965 90 35 18; denfe@listas.ua.es; <http://denfe.ua.es/es/docencia/especialista-en-gestion-clinica.html>

www.porfinesjueves.com

El Programa Por fin es Jueves es una iniciativa innovadora de semFYC y Lilly Diabetes, cuyo objetivo es que profesionales sanitarios y pacientes puedan trabajar juntos para ver la diabetes de una forma diferente.

En esta página se pueden encontrar actividades formativas tanto para profesionales como para pacientes coordinadas por un médico y una enfermera de 500 centros de salud seleccionados en toda la geografía española.

Desde aquí el paciente podrá aprender cosas nuevas acerca de 4 temas importantes:

- La diabetes
- Alimentación
- Ejercicio
- Apoyo psicológico

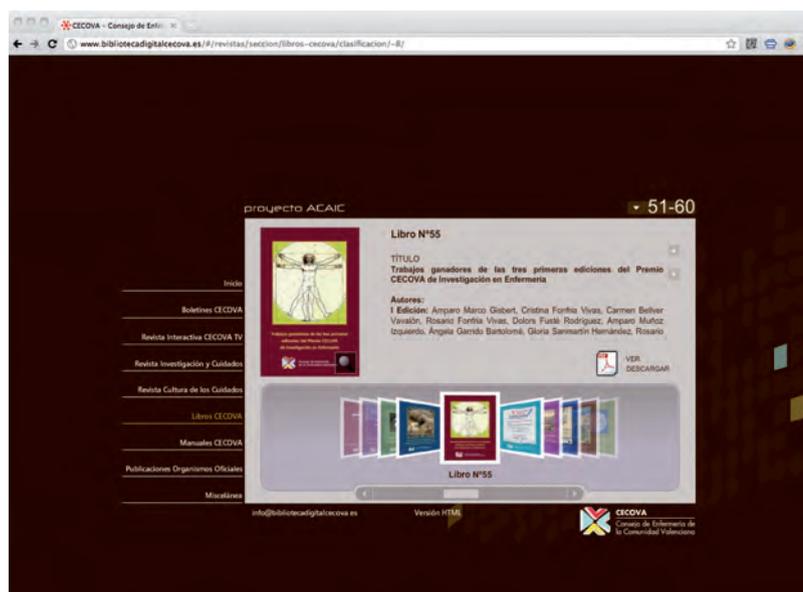


www.bibliotecadigitalcecova.es

Se trata de una iniciativa del CECOVA para mejorar el servicio que presta al colectivo de enfermeras de la Comunidad Valenciana en el ámbito de la información y la comunicación y que viene a sumarse a otras como el portal del CECOVA en Internet, la página en la red social Facebook y CECOVA.TV.

De este modo, se pueden consultar y descargar desde los boletines informativos del CECOVA, hasta la revista interactiva de CECOVA.TV, la revista Investigación & Cuidados, la revista Cultura de los Cuidados, los libros y manuales del CECOVA, publicaciones de diferentes organismos oficiales, y diferentes publicaciones de interés en el ámbito de Enfermería.

La biblioteca digital del CECOVA está disponible a



través de la dirección www.bibliotecadigitalcecova.es y gracias a ella se va a disponer de unos fondos bibliográficos y de consulta que van a ser una muy útil herramienta de trabajo para los profesionales de Enfermería.

Sabadell
Professional



PROactivo: Ponemos a tu disposición una tarjeta de crédito gratuita.

Ser proactivo es, por ejemplo, ofrecerte una tarjeta Visa con un seguro de accidentes de hasta 120.000 euros y que, además, sea gratuita. Y si quieres, también puedes personalizarla con la imagen de tu colegio.

Si eres miembro de **uno de los tres Colegios de Enfermería de la Comunidad Valenciana** y buscas promover tu trabajo, proteger tus intereses o tus valores profesionales, con **Banco Sabadell** puedes. Te beneficiarás de las soluciones financieras de un banco que trabaja en PRO de los profesionales.

Al fin y al cabo, somos el banco de las mejores empresas.
O lo que es lo mismo, **el banco de los mejores profesionales: el tuyo.**

Llámanos al 902 383 666, identifíquese como miembro de su colectivo profesional, organicemos una reunión y empecemos a trabajar.

sabadellprofessional.com



El banco de las mejores empresas. Y el tuyo.